



742

Divisie Volksgezondheid
Gorter gebouw
Wassenaarseweg 56
Postbus 2215
2301 CE Leiden

www.tno.nl

T 071 518 18 18

F 071 518 19 20

Info-VGZ@pg.tno.nl

TNO-rapport

PG/VGZ 2002.174

De resultaten van de proefimplementatie van twee
leefstijlprogramma's voor ouderen met artrose van
de knie en de heup

Deel II

Datum juli 2002
Auteurs O.R.W. de Jong
E.C.P.M. Tärk
A.T.H. van Hespén
M. Hopman-Rock
Aantal bijlagen 7
Projectnummer 011.40866

TNO Preventie en Gezondheid
Gorter Bibliotheek

14 JUL 2003

Postbus 2215
2301 CE LEIDEN

Stamboeknummer

18.628

Alle rechten voorbehouden.

Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, foto-kopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande toestemming van TNO.

Indien dit rapport in opdracht werd uitgebracht, wordt voor de rechten en verplichtingen van opdrachtgever en opdrachtnemer verwezen naar de Algemene Voorwaarden voor onderzoekopdrachten aan TNO, dan wel de betreffende terzake tussen de partijen gesloten overeenkomst.

Het ter inzage geven van het TNO-rapport aan direct belang-hebbers is toegestaan.

Auteurs:

O.R.W. de Jong
 E.C.P.M. Tak
 A.T.H. van Hespen
 M. Hopman Rock

Projectnummer

011.40866

ISBN-nummer

90-6743-929-0

De uitvoering van dit project is mede mogelijk gemaakt door:

ZorgOnderzoek Nederland, 's-Gravenhage
 Zilveren Kruis Achmea Verzekeringen, Rotterdam
 OZ Groep Zorgverzekeringen, Goes
 Zorgverzekeraar VGZ, Tilburg
 CZ Groep Zorgverzekeringen, Tilburg
 Provincie Noord-Brabant
 Nationaal Reumafonds
 TNO Preventie en Gezondheid, Leiden



Zilveren Kruis



Nationaal Reumafonds



Deze uitgave is te bestellen door het overmaken van EUR 20,00 (incl. BTW) op postbankrekeningnummer 99.889 ten name van TNO PG te Leiden onder vermelding van bestelnummer PG/2002.174.

Inhoudsopgave

Bijlage(n)

- A Vragenlijst voor contactpersonen bij de zorgaanbieders (achtergrondkenmerken)
- B Eindvragenlijst voor contactpersonen bij de zorgaanbieders
- C Registratieformulier
- D Vragenlijsten I en II deelnemers Omgaan met Artrose van de Knie
- E Vragenlijsten I en II deelnemers Hup met de Heup
- F Richtlijnen voor de invoering van het programma Omgaan met Artrose van de Knie
- G Richtlijnen voor de invoering van het programma Hup met de Heup

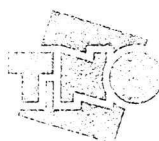
A Vragenlijst voor contactpersonen bij de zorgaanbieders (achtergrondkenmerken)

**VRAGENLIJST
VOOR CONTACTPERSONEN
BIJ DE ZORGAANBIEDERS**

**Project implementatie van de programma's
'Omgaan met Artrose' en 'Hup met de Heup'**

Code zorgaanbieder:

TNO Preventie en Gezondheid
Postbus 2215
2301 CE Leiden



Project Implementatie van de programma's Omgaan met Artrose en Hup met de Heup

VRAGENLIJST VOOR CONTACTPERSONEN BIJ DE ZORGAANBIEDERS

Deze vragenlijst is bedoeld voor:

1. de contactpersonen bij de zorgaanbieders, die alleen de **coördinatie en organisatie** bij de programma's 'Omgaan met Artrose' en/of 'Hup met Heup' regelen, in samenwerking met andere aanbieders, en zelf de programma's **niet** uitvoeren;
2. en de contactpersonen bij aanbieders die de programma's 'Omgaan met Artrose' en/of 'Hup met de Heup' **uitvoeren**.

De vragenlijst betreft algemene vragen over de instelling en de achtergrond, kennis en ervaring van de contactpersoon met gezondheidsbevorderende activiteiten voor ouderen, in het bijzonder met betrekking tot artrose

Elke vraag heeft meerdere antwoordcategorieën, waarbij u het meest passende antwoord aankruist. Er zijn enkele open vragen. U kunt op de stippellijn uw antwoord invullen.

Mocht u per ongeluk een verkeerd hokje hebben aangekruist, zet dan alsnog een kruis in het goede hokje en zet daar dan een rondje omheen.

Vragen over de instelling

1. Wat is het type instelling waar u werkt?
₁ Gezondheidscentrum
₂ Centrum voor FysioSport
₃ Thuiszorginstelling
₄ Anders, namelijk

2. Hoeveel medewerkers werken er in uw instelling?
₁ 0-10
₂ 11-25
₃ 26-50
₄ 51-100
₅ 101 of meer

3. Is er een specifieke afdeling/sector in uw instelling voor de **coördinatie en organisatie** van de programma's Omgaan met Artrose en/of Hup met de Heup?
₁ Ja
₂ Nee
₃ Niet van toepassing

4. Zo ja, welke afdeling is dat?
.....

5. Is er een specifieke afdeling/sector in uw instelling voor de **uitvoering** van de Omgaan met Artrose en/of Hup met de Heup?
₁ Ja
₂ Nee
₃ Niet van toepassing

6. Zo ja, welke afdeling is dat?
.....

7. Heeft de instelling of de afdeling/sector in uw instelling ervaring met **coördinatie en organisatie van** voor gezondheidsbevorderende activiteiten met groepen (waaronder ouderen), die de instelling niet zelf uitvoert?
₁ Ja
₂ Nee
₃ Niet van toepassing

8. Indien ja, hoeveel jaar ervaring betreft dit?

- ₁ 0-2 jaar
- ₂ 3-5 jaar
- ₃ 6-10 jaar
- ₄ 11 jaar of langer

9. Heeft de instelling of de afdeling/sector in uw instelling ervaring met **het zelf organiseren en uitvoeren** van gezondheidsbevorderende activiteiten met groepen (waaronder ouderen)?

- ₁ Ja
- ₂ Nee
- ₃ Niet van toepassing

10. Indien ja, hoeveel jaar ervaring betreft dit?

- ₁ 0-2 jaar
- ₂ 2-5 jaar
- ₃ 5-10 jaar
- ₄ 10 jaar of langer

11. Kunt u een korte omschrijving geven van de gezondheidsbevorderende activiteiten met groepen (programma-titels, doelgroepen)

.....

.....

.....

.....

12. Werkt uw instelling of afdeling/sector samen met andere hulpverleners?

		Geen samenwerking				Veel samenwerking
		1	2	3	4	5
a	Huisartsen	1	2	3	4	5
b	Fysiotherapeuten	1	2	3	4	5
c	Ergotherapeuten	1	2	3	4	5
d	Anders, namelijk:	1	2	3	4	5

Vragen over de contactpersoon

1. Wat is uw beroep?
.....
2. Wat is uw functie in de instelling?
.....
3. Hoe lang werkt u bij de instelling?
₁ 0-2 jaar
₂ 3-5 jaar
₃ 6-8 jaar
₄ 9-10 jaar
₅ 11 jaar of langer
4. Hoe lang bent u in uw huidige functie werkzaam?
.....
5. Wat is uw opleidingsachtergrond en –niveau (meerdere antwoorden mogelijk)?
₁ MBO, namelijk
₂ HBO, namelijk
₃ Universitair, namelijk
₄ Anders, namelijk
6. Heeft u zelf ervaring met **de coördinatie en organisatie** van gezondheidsbevorderende activiteiten met groepen ouderen?
₁ Ja
₂ Enigszins
₃ Nee
₄ niet van toepassing
7. Heeft u zelf ervaring met **het uitvoeren** van gezondheidsbevorderende activiteiten met groepen ouderen?
₁ Ja
₂ Enigszins
₃ Nee
₄ niet van toepassing

8. Heeft u kennis over artrose van de knie en heup?
- ₁ Veel
 - ₂ Gemiddelde
 - ₃ Weinig
 - ₄ Geen
9. Heeft u ervaring met **coördinatie en organisatie** van gezondheidsbevorderende activiteiten voor groepen ouderen op het terrein van artrose?
- ₁ Veel
 - ₂ Weinig
 - ₃ Geen
 - ₄ niet van toepassing
10. Heeft u ervaring met **uitvoering** van gezondheidsbevorderende activiteiten voor groepen ouderen op het terrein van artrose?
- ₁ Veel
 - ₂ Weinig
 - ₃ Geen
 - ₄ niet van toepassing
11. Hoe belangrijk vindt u het dat uw instelling de **coördinatie en organisatie** verzorgt van gezondheidsbevorderende activiteiten voor groepen ouderen ?
- ₁ Heel belangrijk
 - ₂ Belangrijk
 - ₃ Min of meer belangrijk
 - ₄ Nauwelijks belangrijk
 - ₅ Niet belangrijk
12. Hoe belangrijk vindt u het dat uw instelling de gezondheidsbevorderende activiteiten voor groepen ouderen **uitvoert**?
- ₁ Heel belangrijk
 - ₂ Belangrijk
 - ₃ Min of meer belangrijk
 - ₄ Nauwelijks belangrijk
 - ₅ Niet belangrijk

13. Geef in volgorde van belangrijkheid aan wat de reden is voor deelname aan dit project: 1 meest belangrijk, 8 minst belangrijk. **De scores 1 t/m 8 mogen maar 1 keer worden gebruikt!**

Het project is belangrijk omdat:

- Het programma 'Omgaan met Artrose' en/of 'Hup met de Heup' passen in het beleid en het activiteiten aanbod van onze instelling
- Wij zijn gevraagd om aan het project deel te nemen
- Het programma 'Omgaan met Artrose' en/of 'Hup met de Heup' in het belang zijn van de doelgroep: mensen met artrose
- Het project het contact en/of de samenwerking tussen zorgaanbieders in het werkgebied versterkt
- Het programma 'Omgaan met Artrose' en/of 'Hup met de Heup' nieuwe markten aanboren
- Het interessant is om aan het onderzoek over het project mee te werken
- Uit voorgaand onderzoek blijkt dat het programma 'Omgaan met Artrose' en/of 'Hup met de Heup' bewezen effecten hebben
- Het programma 'Omgaan met Artrose' en/of 'Hup met de Heup' mogelijke kansen bieden voor financiering in de toekomst

14. Bent u iemand die bereid is om nieuwe activiteiten uit te proberen?

- ₁ Altijd
- ₂ Vaak
- ₃ Zelden
- ₄ Nooit

15. Heeft u nog andere opmerkingen?

.....

.....

.....

.....

.....

Hiermee zijn we aan het eind gekomen van deze vragenlijst. Hartelijk dank voor het invullen hiervan. **Wilt u deze vragenlijst in bijgesloten antwoordenvolp retourneren aan TNO.**

B Einvragenlijst voor contactpersonen bij de zorgaanbieders

**EINDVRAGENLIJST VOOR DE CONTACTPERSONEN BIJ
ZORGAANBIEDERS OVER DE CURSUS 'OMGAAN MET
ARTROSE VAN DE KNIE'**

**Project Implementatie van de programma's
'Omgaan met Artrose van de Knie' en 'Hup met de Heup'**

Code zorgaanbieder

TNO Preventie en Gezondheid
Postbus 2215
2301 CE Leiden

VRAGENLIJST VOOR CONTACTPERSONEN BIJ ZORGAANBIEDERS

De afgelopen twee jaar heeft u meegewerkt aan het project “De implementatie van de programma’s Omgaan met Artrose van de Knie en Hup met de Heup”. U heeft ervaring opgedaan met de organisatie en uitvoering van één of beide programma’s. Het project nadert nu haar eindfase. We willen graag uw eindoordeel weten over de programma’s en over de Richtlijnen voor de Invoering van de Programma’s. Daarnaast willen we uw mening weten of u ook in de toekomst de programma’s kunt en/of wilt aanbieden.

Wij stellen het bijzonder op prijs als u deze vragenlijst invult en aan ons retourneert.

Deze vragenlijst betreft uw oordeel over de cursus ‘Omgaan met Artrose van de Knie’ en de schriftelijke materialen van de cursus, uw oordeel over de Richtlijnen voor de Invoering van de cursus en uw mening over de toekomst.

Vrijwel alle vragen hebben meerdere antwoordcategorieën, waarbij u het meest passende antwoord aankruist. Waar meerdere antwoorden mogelijk zijn, wordt dit aangegeven.

Als u per ongeluk een verkeerd hokje hebt aangekruist, zet dan alsnog een kruis in het goede hokje en zet daar dan een cirkel omheen.

In hoeverre, gegeven uw ervaringen tot dusver, vindt u dat de cursus OA de volgende effecten bereikt?

	zeker wel	waarschijnlijk wel	misschien wel/misschien niet	waarschijnlijk niet	zeker niet
1 De deelnemers hebben meer kennis over artrose					
2 De deelnemers hebben minder pijnklachten					
3 De deelnemers hebben minder stijfheid in de gewrichten					
4 De deelnemers zijn zich bewust van het belang van een gezonde leefstijl					
5 De deelnemers bezoeken minder de huisarts, fysiotherapeut en/of specialist					
6 De deelnemers gebruiken minder medicatie					
7 Opmerkingen:					

In hoeverre, gegeven uw ervaringen tot dusver, vindt u dat de cursus OA de volgende neveneffecten bewerkstelligt?

	zeker wel	waarschijnlijk wel	misschien wel/misschien niet	waarschijnlijk niet	zeker niet
8 Deelnemers stromen doorgaans door naar andere programma's die u aanbiedt					
9 De deelnemers zijn doorgaans tevreden met de cursus OA					
10 Door de publiciteit over de cursus OA wordt de bekendheid met uw activiteiten aanbod voor ouderen van uw instelling vergroot					
11 De publiciteit over de cursus OA vergroot de kans dat ouderen die last hebben van artrose van uw aanbod gebruik maken					
12 Door de publiciteit is de kans groot dat ouderen die geen last hebben van artrose gebruik maken van andere activiteiten in uw instelling					
13 De cursus OA stimuleert de samenwerking met andere disciplines, nodig voor de uitvoering van het programma (huisarts, ergotherapeut)					
14 De cursus OA stimuleert de samenwerking met andere zorgaanbieders in uw werkgebied					
15 Opmerkingen:					

Hieronder volgen een aantal stellingen over de cursus.

	Volledig mee eens	Enigszins mee eens	Noch mee eens/noch mee oneens	Enigszins mee oneens	Volledig mee oneens
16 De cursus OA past goed bij ons reguliere aanbod voor ouderen					
17 De cursus OA sluit goed aan bij het overheidsbeleid met betrekking tot ouderen					
18 De cursus OA sluit goed aan bij het beleid van zorgverzekeraars in verband met de financiering van de cursus					
19 De cursus OA gaat ten koste van andere activiteiten in ons aanbod					
20 Het is de moeite waard, dat de cursus OA in ons aanbod wordt opgenomen					
21 De cursus OA is beter geschikt om ouderen met artrose te bereiken dan andere programma's, die wij aanbieden					
22 De cursus OA sluit goed aan bij de behoeften van de doelgroep ouderen met artrose van de knie					
23 De effecten bij de deelnemers aan de cursus OA zijn duidelijk zichtbaar					
24 De cursus OA brengt veel financiële risico's voor de instelling met zich mee					
25 De uitvoering van de cursus OA is ingewikkeld					
26 Voor de uitvoering van de cursus OA hebben wij geschikte faciliteiten, zoals voldoende cursusruimte en andere benodigdheden					
27 De uitvoering van de cursus OA neemt te veel tijd in beslag					
28 De organisatie van de cursus OA neemt te veel tijd in beslag					
29 De organisatie en uitvoering van de cursus OA vereist teveel overleg met de andere medewerkers die nodig zijn bij de uitvoering (huisarts, ergotherapeut, ouderenvoorlichter)					
30 De uitvoering van de cursus OA betekent een duidelijke taakverzwaring voor mij en de medewerkers					
31 De cursus OA is te duur om door ons te worden aangeboden					
32 De werkzaamheden bij de organisatie en de uitvoering van de cursus OA zijn mij meegevallen					
33 De uitvoering van de cursus OA geeft mij en de andere medewerkers veel voldoening					
34 De cursus OA gaat ten koste van andere taken van mij en andere medewerkers					
35 Opmerkingen:					

Hieronder volgen enige stellingen over de schriftelijke materialen voor de uitvoering van de cursus OA. Deze betreffen: het cursusboek voor de deelnemers, de handleiding voor de fysiotherapeut en de handleiding voor de ouderenvoorlichter.

36 Algemeen

	mee eens	min of meer mee eens	mee oneens
a De makers van het materiaal geven er blijk van dat ze een goed inzicht hebben in onze behoefte aan adequate instructie's voor uitvoering van de cursus OA.			
b De materialen zijn zowel voor ons als voor de deelnemers aan de cursus OA goed bruikbaar			
c De tevredenheid met de inhoud, opzet en werkwijze van de cursus OA is in onze instelling groot			
d Opmerkingen:			

37 Stellingen over het cursusboek voor deelnemers aan de cursus OA

	Volledig mee eens	Enigszins mee eens	Noch mee eens/noch mee oneens	Enigszins mee oneens	Volledig mee oneens
a Het cursusboek van de deelnemers geeft een duidelijke overzicht van de cursus OA					
b De informatie sluit goed aan bij de behoeften en vragen van de deelnemers					
c De informatie is duidelijk beschreven					
d De informatie is prettig leesbaar					
e Het oefenprogramma is begrijpelijk beschreven voor de deelnemers					
f De illustraties bij het oefenprogramma zijn adequaat					
g De deelnemers zullen het cursusboek ook na afloop van de cursus raadplegen					
h Opmerkingen:					

38 Stellingen over de handleiding voor de **fysiotherapeut** voor de uitvoering van de cursus OA

	Volledig mee eens	Enigszins mee eens	Noch mee eens/noch mee oneens	Enigszins mee oneens	Volledig mee oneens
a De handleiding voor de fysiotherapeut geeft een duidelijk overzicht van de cursus OA					
b De handleiding geeft duidelijke instructies over wat precies van de fysiotherapeut wordt verwacht					
c De fysiotherapeut kan niet zonder de handleiding					
d De handleiding geeft duidelijke instructies voor de huisarts voor de uitvoering van de voorlichting door de huisarts					
e De handleiding geeft duidelijke instructies voor de ergotherapeut voor de uitvoering van de voorlichting door de ergotherapeut					
f De informatie is duidelijk beschreven					
g De informatie is prettig leesbaar					
h Opmerkingen:					

39 Stellingen over de handleiding voor de **ouderenvoorlichter** voor de cursus OA

	Volledig mee eens	Enigszins mee eens	Noch mee eens/noch mee oneens	Enigszins mee oneens	Volledig mee oneens
a De handleiding voor de voorlichter geeft een duidelijk overzicht van de cursus OA					
b De handleiding geeft duidelijke instructies over de taken bij de begeleiding van de cursus door de ouderenvoorlichter					
c De ouderenvoorlichter kan niet zonder de handleiding					
d De overhead-transparanten zijn een goed hulpmiddel bij de gezondheidsvoorlichting door de ouderenvoorlichter					
e De informatie in de handleiding is duidelijk beschreven					
f De informatie in de handleiding is prettig leesbaar					
g Opmerkingen					

Hieronder volgen enige stellingen over de Richtlijnen voor de Invoering van de cursus OA (planning en organisatie van de cursus).

40 Algemeen

	Volledig mee eens	Enigszins mee eens	Noch mee eens/noch mee oneens	Enigszins mee oneens	Volledig mee oneens
a De richtlijnen voorzien in onze behoefte aan duidelijke aanwijzingen voor de planning, organisatie en uitvoering van de cursus OA					
b De richtlijnen zijn voor ons een goede steun bij de planning en organisatie van de cursus OA					
c De richtlijnen zijn voldoende flexibel om de planning, organisatie en uitvoering van de cursus OA aan onze specifieke situatie aan te passen					
d De aangegeven stappen voor de planning, organisatie en uitvoering van de cursus OA zijn helder beschreven					
e Zonder de richtlijnen is het niet mogelijk de cursus OA goed te plannen, te organiseren en uit te voeren					
f De richtlijnen zijn ingewikkeld					
g De richtlijnen zijn goed uitvoerbaar					
h De richtlijnen geven duidelijke aanwijzingen voor het werven van deelnemers					
i Met de vragenlijst en de beslisboom in de richtlijnen voor het selecteren van de deelnemers kunnen we deelnemers goed volgens de inclusiecriteria selecteren					
j De richtlijnen geven duidelijk aan wat van andere medewerkers bij de uitvoering van de cursus OA wordt gevraagd (ergotherapeut, huisarts, ouderenvoorlichter)					
k De richtlijnen geven duidelijke aanwijzingen voor het samenwerken met andere zorgaanbieders in ons werkgebied					
l Met de richtlijnen krijgen we goede aanwijzingen voor de nazorg en doorstroming van deelnemers naar andere programma's					
m De richtlijnen geven goede aanwijzingen voor de evaluatie van de cursus OA					
n Opmerkingen:					

41 Gebruik van de Richtlijnen voor Invoering

a De richtlijnen zijn als volgt gebruikt (één antwoord aankruisen)

- ₁ ik heb de richtlijnen precies opgevolgd conform de aanwijzingen
- ₂ ik heb de richtlijnen goed bestudeerd en het merendeel van de aanwijzingen zo goed mogelijk opgevolgd
- ₃ ik heb de richtlijnen doorgenomen en er een paar goede ideeën uitgehaald
- ₄ ik heb de richtlijnen doorgenomen en vervolgens terzijde gelegd

b Opmerkingen:

.....

.....

.....

.....

.....

42 Verbetering van de Richtlijnen

a De richtlijnen moeten nog worden verbeterd om ze goed bruikbaar te maken

- ₁ veel verbetering nodig
- ₂ meerdere verbeteringen zijn nodig
- ₃ enkele verbeteringen zijn nodig
- ₄ geen verbeteringen zijn nodig

b Suggesties:

.....

.....

.....

.....

.....

43 Toekomstig gebruik van de richtlijnen

a Door mijn ervaring met de planning, organisatie en de uitvoering van de cursus OA ben ik de richtlijnen zo gaan beheersen, dat ik zelf gerichte aanvullingen kan aanbrengen om de planning en organisatie nog beter te maken.

- ₁ volledig mee eens
- ₂ mee eens
- ₃ noch mee eens/noch mee oneens
- ₄ mee oneens
- ₅ volledig mee oneens

b Opmerkingen:

.....

.....

.....

.....

.....

Nu volgen enige vragen over uw verwachtingen en voornemens voor de toekomst.

44 Financiering van de cursus OA

a Hoe groot schat u de kans dat zorgverzekeraars de cursus OA zullen financieren

- ₁ bijzonder groot
- ₂ groot
- ₃ niet bijzonder groot
- ₄ klein
- ₅ zeer klein

b Bent u van plan contact te leggen met de zorgverzekeraar over de financiering van de cursus OA?

- ₁ ja
- ₂ weet ik (nog) niet
- ₃ nee

c Indien ja, verwacht u daar een positief resultaat van?

- ₁ ja
- ₂ weet ik (nog) niet
- ₃ nee

d Verwacht u dat TNO-PG als ontwikkelaar/eigenaar van de cursus OA de zorgverzekeraars stimuleert de cursus OA op te nemen in hun (aanvullende) verzekeringspakket?

- ₁ ja
- ₂ geen mening
- ₃ nee

45 Verankering van de cursus OA in het beleid en het activiteitenaanbod (uitgaande van externe financiering)

a Indien externe financiering beschikbaar komt, bent u dan van plan de cursus OA op te nemen in uw beleid en activiteitenaanbod?

- ₁ ja
- ₂ weet ik niet
- ₃ nee

b Wordt dit voornemen vastgelegd in een beleidsplan en/of jaarwerkplan?

- ₁ ja
- ₂ nee
- ₃ nvt

c Hoeveel keer per jaar bent u van plan de cursus OA aan te bieden aan de doelgroep?

- ₁ 1 keer
- ₂ 2 keer
- ₃ 3 keer

d Denkt u dat de cursus OA over 3 jaar nog deel uitmaakt van uw activiteitenaanbod?

- ₁ zeker wel
- ₂ waarschijnlijk wel
- ₃ noch waarschijnlijk/noch onwaarschijnlijk
- ₄ niet waarschijnlijk
- ₅ zeker niet

e Hoeveel ouderen met artrose van de knie denkt u te kunnen bereiken in uw werkgebied?

- ₁ alle
- ₂ het merendeel
- ₃ de helft
- ₄ een minderheid
- ₅ niemand

f Indien u geen externe financiering kunt bewerkstelligen, ziet u dan af van het opnemen van de cursus OA in uw activiteitenaanbod?

- ₁ ja
- ₂ weet ik niet zeker
- ₃ nee

g Indien 'weet ik niet zeker', of 'nee', hoe denkt u de cursus OA dan te financieren? (open vraag):

.....

.....

.....

.....

.....

46 Uitvoering van de cursus OA

a Bent u er zeker van dat uw instelling de cursus OA overeenkomstig de aanwijzingen in de handleiding kan uitvoeren?

- ₁ zeer zeker
- ₂ zeker
- ₃ noch zeker/noch onzeker
- ₄ onzeker
- ₅ zeer onzeker

b Indien de cursus OA in uw activiteiten aanbod wordt verankerd, wordt er dan een vaste contactpersoon aangesteld?

- ₁ ja
- ₂ nee

c Indien er geen vaste contactpersoon wordt aangesteld, wie wordt dan verantwoordelijk voor de planning en organisatie van de cursus OA? (open vraag):

.....

.....

.....

.....

d Hoe groot schat u de kans dat de contactpersoon over 3 jaar er nog zal zijn?

- ₁ bijzonder groot
- ₂ groot
- ₃ niet bijzonder groot
- ₄ klein
- ₅ zeer klein

e Bent u van mening dat een (korte) introductiecursus over de cursus OA en de planning, organisatie en uitvoering de programma's voor een contactpersoon gewenst is?

- ₁ ja
- ₂ geen mening
- ₃ nee
- ₄ klein
- ₅ zeer klein

f Zijn de interne medewerkers deskundig om de cursus OA uit te voeren?

- ₁ zeer deskundig
- ₂ deskundig
- ₃ min of meer deskundig
- ₄ weinig deskundig
- ₅ niet deskundig

g Is voor de interne medewerkers aanvullende scholing gewenst?

- ₁ ja
- ₂ nee

h Hoe groot schat u de kans dat er over drie jaar nog voldoende deskundige interne medewerkers zijn?

- ₁ bijzonder groot
- ₂ groot
- ₃ niet bijzonder groot
- ₄ klein
- ₅ zeer klein

i Zijn de externe medewerkers deskundig om de cursus OA uit te voeren?

	Zeer deskundig	Deskundig	Min of meer deskundig	Weinig deskundig	Niet deskundig
i ouderenvoorlichter					
ii huisarts					
iii ergotherapeut					

j Bent u van plan elke uitgevoerde cursus OA te evalueren?

- ₁ ja
₂ nee

k Welke aspecten gaat u evalueren? (meerdere antwoorden mogelijk)

- ₁ de organisatie van de cursus (het verloop van de werving/selectie van deelnemers, taakverdeling tussen medewerkers van de instelling, voorbereiding van elke bijeenkomst van de cursus)
₂ het verloop van elke bijeenkomst
₃ de samenwerking tussen de programmacoördinator, de ouderenvoorlichter, de huisarts en de ergotherapeut
₄ de kwaliteit van de voorlichting door de huisarts en de ergotherapeut
₅ de kwaliteit van de voorlichting en de begeleiding door de ouderenvoorlichter
₆ de kwaliteit van de wijze waarop de fysiotherapeut het oefenprogramma verzorgt
₇ de kwaliteit van de faciliteiten (oefenruimte en andere benodigdheden)
₈ de tevredenheid van de deelnemers met de cursus (inhoud en werkwijze)
₉ de redenen van uitval van deelnemers
₁₀ de effecten bij de deelnemers wat betreft pijnklachten, stijfheid in gewrichten, mobiliteit

l Bent u van plan van de evaluatie schriftelijk vast te leggen?

- ₁ ja
 nee

m Opmerkingen:

.....
.....
.....
.....
.....

47 Planning en organisatie van de cursus OA in de toekomst

	Volledig mee eens	Enigszins mee eens	Noch mee eens/noch mee oneens	Enigszins mee oneens	Volledig mee oneens
a Voor de planning en organisatie vind ik samenwerking noodzakelijk met andere zorgaanbieders in ons werkgebied					
b Zonder samenwerking met andere zorgaanbieders kunnen wij de cursus OA niet aanbieden					
c Ik acht onze instelling goed in staat de planning en organisatie van de cursus OA geheel zelfstandig uit te voeren					
d Wij kunnen zonder enig probleem een ouderenvoorlichter werven en inschakelen					
e Indien 'mee oneens', hoe lost u dat dan op? (open vraag):					
f Wij kunnen zonder enig probleem een huisarts en ergotherapeut werven en inschakelen					
g Indien 'mee oneens', hoe lost u dat dan op? (open vraag):					

48 Aanvullende opmerkingen en suggesties:

.....

.....

.....

.....

.....

Overige materialen:

- Indien u bij de selectie van de deelnemers geen gebruik heeft gemaakt van de vragenlijst zoals die in de richtlijnen staat wilt u dan de door u gebruikte vragenlijst meesturen?

HARTELIJK DANK VOOR HET INVULLEN

S.v.p. retour zenden in bijgaande retourenveloppe

**EINDVRAGENLIJST VOOR DE CONTACTPERSONEN BIJ
ZORGAANBIEDERS OVER HET TRAININGS- EN
ADVIESPROGRAMMA 'HUP MET DE HEUP'**

**Project Implementatie van de programma's
'Omgaan met Artrose van de Knie' en 'Hup met de Heup'**

Code zorgaanbieder

TNO Preventie en Gezondheid
Postbus 2215
2301 CE Leiden

VRAGENLIJST VOOR CONTACTPERSONEN BIJ ZORGAANBIEDERS

De afgelopen twee jaar heeft u meegewerkt aan het project “De implementatie van de programma’s Omgaan met Artrose van de Knie en Hup met de Heup”. U heeft ervaring opgedaan met de organisatie en uitvoering van één of beide programma’s. Het project nadert nu haar eindfase. We willen graag uw eendoordeel weten over de programma’s en over de Richtlijnen voor de invoering van de programma’s. Daarnaast willen we uw mening weten of u ook in de toekomst de programma’s kunt en/of wilt aanbieden.

Wij stellen het bijzonder op prijs als u deze vragenlijst invult en aan ons retourneert.

Deze vragenlijst betreft uw oordeel over het trainingsprogramma ‘Hup met de Heup’ en de schriftelijke materialen van het programma, uw oordeel over de Richtlijnen voor de Invoering van ‘Hup met de Heup’ en uw mening over de toekomst.

Vrijwel alle vragen hebben meerdere antwoordcategorieën, waarbij u het meest passende antwoord aankruist. Waar meerdere antwoorden mogelijk zijn, wordt dit aangegeven.

Als u per ongeluk een verkeerd hokje hebt aangekruist, zet dan alsnog een kruis in het goede hokje en zet daar dan een cirkel omheen.

In hoeverre, gegeven uw ervaringen tot dusver, vindt u dat programma HH de volgende effecten bereikt?

	zeker wel	waarschijnlijk wel	misschien wel/misschien niet	waarschijnlijk niet	zeker niet
1 De deelnemers hebben meer kennis over artrose					
2 De deelnemers hebben minder pijnklachten					
3 De deelnemers hebben minder stijfheid in de gewrichten					
4 De deelnemers zijn zich bewust van het belang van een gezonde leefstijl					
5 De deelnemers bezoeken minder de huisarts, fysiotherapeut en/of specialist					
6 De deelnemers gebruiken minder medicatie					
7 Opmerkingen:					

In hoeverre, gegeven uw ervaringen tot dusver, vindt u dat het programma HH de volgende neveneffecten bewerkstelligt?

	zeker wel	waarschijnlijk wel	misschien wel/misschien niet	waarschijnlijk niet	zeker niet
8 Deelnemers stromen doorgaans door naar andere programma's die u aanbiedt					
9 De deelnemers zijn doorgaans tevreden met het programma HH					
10 Door de publiciteit over het programma HH wordt de bekendheid met uw activiteiten aanbod voor ouderen van uw instelling vergroot					
11 De publiciteit over het programma HH vergroot de kans dat ouderen die last hebben van artrose van uw aanbod gebruik maken					
12 Door de publiciteit is de kans groot dat ouderen die geen last hebben van artrose gebruik maken van andere activiteiten in uw instelling					
13 Het programma HH stimuleert de samenwerking met andere disciplines die nodig zijn voor de uitvoering van het programma (ergotherapeut)					
14 Het programma HH stimuleert de samenwerking met andere zorgaanbieders in uw werkgebied					
15 Opmerkingen:					

Hieronder volgen een aantal stellingen over het programma HH.

	Volledig mee eens	Enigszins mee eens	Noch mee eens/noch mee oneens	Enigszins mee oneens	Volledig mee oneens
16 Het programma HH past goed bij ons reguliere aanbod voor ouderen					
17 Het programma HH sluit goed aan bij het overheidsbeleid met betrekking ouderen					
18 Het programma HH sluit goed aan bij het beleid van zorgverzekeraars in verband met de financiering van de het programma					
19 Het programma HH gaat ten koste van andere activiteiten in ons aanbod					
20 Het is de moeite waard, dat het programma HH in ons aanbod wordt opgenomen					
21 Het programma HH is beter geschikt om ouderen met artrose te bereiken dan andere programma's, die wij aanbieden					
22 Het programma HH sluit goed aan bij de behoeften van de doelgroep ouderen met artrose van de heup					
23 De effecten bij de deelnemers aan het programma HH zijn duidelijk zichtbaar					
24 Het programma HH brengt veel financiële risico's voor de instelling met zich mee					
25 De uitvoering van het programma HH is ingewikkeld					
26 Voor de uitvoering van het programma HH hebben wij geschikte faciliteiten, zoals goede cursusruimte en andere benodigdheden					
27 De uitvoering van het programma HH neemt te veel tijd in beslag					
28 De organisatie van het programma HH neemt te veel tijd in beslag					
29 De organisatie en uitvoering van het programma HH vereist teveel overleg met de andere (externe) medewerkers die nodig zijn bij de uitvoering (ergotherapeut)					
30 De uitvoering van het programma HH betekent een duidelijke taakverzwaring voor mij en de medewerkers					
31 Het programma HH is te duur om door ons te worden aangeboden					
32 De werkzaamheden bij de organisatie en de uitvoering van het programma HH zijn mij meegevallen					
33 De uitvoering van het programma HH geeft mij en de andere medewerkers veel voldoening					
34 Het programma HH gaat ten koste van andere taken van mij en andere medewerkers					
35 Opmerkingen:					

Hieronder volgen enige stellingen over de schriftelijke materialen van het programma HH. Deze betreffen de handleiding voor de uitvoering en begeleiding door de fysiotherapeut en ergotherapeut, de kaart voor het oefenschema voor de fysiotherapeut en het thuisoefenprogramma voor de deelnemers.

36 Algemeen

	mee eens	min of meer mee eens	mee oneens
a De makers van het materiaal geven er blijk van dat ze goed inzicht hebben in onze behoefte aan adequate instructies voor de uitvoering van het programma HH			
b De materialen zijn zowel voor ons als voor de deelnemers aan het programma HH goed bruikbaar			
c De tevredenheid met de inhoud, opzet en werkwijze van het programma HH is in onze instelling groot			
d Opmerkingen:			

37 Stellingen over de handleiding voor de uitvoering en begeleiding voor de **fysiotherapeut en de ergotherapeut**

	Volledig mee eens	Enigszins mee eens	Noch mee eens/noch mee oneens	Enigszins mee oneens	Volledig mee oneens
a De handleiding voor de fysiotherapeut en ergotherapeut geeft een duidelijk overzicht van het programma HH					
b De handleiding geeft duidelijke instructies over wat van de fysiotherapeut wordt verwacht					
c De handleiding geeft duidelijke instructies over wat van de ergotherapeut wordt verwacht					
d De algofunctional index is een goed hulpmiddel om het startniveau van de deelnemers te bepalen					
e De overheadtransparanten zijn een goed hulpmiddel voor de (gezondheids)voorlichting aan de deelnemers					
f De fysiotherapeut kan niet zonder de handleiding					
g De ergotherapeut kan niet zonder handleiding					
h De informatie is prettig leesbaar					
i Opmerkingen:					

38 Stellingen over **de kaart voor het oefenschema** voor de fysiotherapeut

	Volledig mee eens	Enigszins mee eens	Noch mee eens/noch mee oneens	Enigszins mee oneens	Volledig mee oneens
a De kaart voor het oefenschema is overzichtelijk ingedeeld					
b De kaart voor het oefenschema geeft precies aan wat van de fysiotherapeut wordt verwacht					
c De kaart voor het oefenschema is een goed hulpmiddel om de vorderingen van de deelnemers aan het programma HH te volgen					
d Opmerkingen/suggesties voor aanpassingen (voorbeelden gaarne meesturen):					

39 Stellingen over **het thuisoefenprogramma** voor deelnemers

	Volledig mee eens	Enigszins mee eens	Noch mee eens/noch mee oneens	Enigszins mee oneens	Volledig mee oneens
a Het thuisoefenprogramma is overzichtelijk ingedeeld					
b De instructies zijn begrijpelijk geschreven					
c De instructies zijn goed uitvoerbaar					
d De illustraties zijn adequaat					
e Opmerkingen:					

Hieronder volgen enige stellingen over de Richtlijnen voor de Invoering van het Programma HH (planning en organisatie van het programma).

40 Algemeen

	Volledig mee eens	Enigszins mee eens	Noch mee eens/noch mee oneens	Enigszins mee oneens	Volledig mee oneens
a De richtlijnen voorzien in onze behoefte aan duidelijke aanwijzingen voor de planning, organisatie en uitvoering van het programma HH					
b De richtlijnen zijn voor ons een goede steun bij de planning en organisatie van het programma HH					
c De richtlijnen zijn voldoende flexibel om de planning, organisatie en uitvoering van het programma HH aan onze specifieke situatie aan te passen					
d De aangegeven stappen voor de planning, organisatie en uitvoering van het programma HH zijn helder beschreven					
e Zonder de richtlijnen is het niet mogelijk het programma HH goed te plannen, te organiseren en uit te voeren					
f De richtlijnen zijn ingewikkeld					
g De richtlijnen zijn goed uitvoerbaar					
h De richtlijnen geven duidelijke aanwijzingen voor het werven van deelnemers					
i Met de vragenlijst en de beslisboom in de richtlijnen voor het selecteren van de deelnemers kunnen we deelnemers goed volgens de inclusiecriteria selecteren					
j De richtlijnen geven duidelijk aan wat van andere medewerkers bij de uitvoering van het programma HH wordt gevraagd (ergotherapeut)					
k De richtlijnen geven duidelijke aanwijzingen voor het samenwerken met andere zorgaanbieders in ons werkgebied					
l Met de richtlijnen krijgen we goede aanwijzingen voor de nazorg en doorstroming van deelnemers naar andere programma's					
m De richtlijnen geven goede aanwijzingen voor de evaluatie van het programma HH					
n Opmerkingen:					

41 Gebruik van de Richtlijnen voor Invoering.

a De Richtlijnen zijn als volgt gebruikt (één antwoord aankruisen)

- ₁ ik heb de richtlijnen precies opgevolgd conform de aanwijzingen
- ₂ ik heb de richtlijnen goed bestudeerd en het merendeel van de aanwijzingen zo goed mogelijk opgevolgd
- ₃ ik heb de richtlijnen doorgenomen en er een paar goede ideeën uitgehaald
- ₄ ik heb de richtlijnen doorgenomen en vervolgens terzijde gelegd

b Opmerkingen:

.....

.....

.....

.....

.....

42 Verbetering van de Richtlijnen voor Invoering

a De richtlijnen moeten nog worden verbeterd om ze goed bruikbaar te maken

- ₁ veel verbetering nodig
- ₂ meerdere verbeteringen zijn nodig
- ₃ enkele verbeteringen zijn nodig
- ₄ geen verbeteringen zijn nodig

b Suggesties:

.....

.....

.....

.....

.....

43 Toekomstig gebruik van de Richtlijnen voor Invoering

a Door mijn ervaring met de planning, organisatie en de uitvoering van het programma HH ben ik de richtlijnen zo gaan beheersen, dat ik zelf gerichte aanvullingen kan aanbrengen om de planning en organisatie nog beter te maken.

- ₁ volledig mee eens
- ₂ mee eens
- ₃ noch mee eens/noch mee oneens
- ₄ mee oneens
- ₅ volledig mee oneens

b Opmerkingen:

.....

.....

.....

.....

.....

Nu volgen enige vragen over uw verwachtingen en voornemens voor de toekomst.

44 Financiering van het programma HH

a Hoe groot schat u de kans dat dat zorgverzekeraars het programma HH zullen financieren

- ₁ bijzonder groot
- ₂ groot
- ₃ niet bijzonder groot
- ₄ klein
- ₅ zeer klein

b Bent u van plan contact te leggen met de zorgverzekeraar over de financiering van het programma HH?

- ₁ ja
- ₂ weet ik (nog) niet
- ₃ nee

c Indien ja, verwacht u daar een positief resultaat van?

- ₁ ja
- ₂ weet ik (nog) niet
- ₃ nee

d Verwacht u dat TNO-PG als ontwikkelaar/eigenaar van het programma HH de zorgverzekeraars stimuleert de programma's op te nemen in hun (aanvullende) verzekeringspakket?

- ₁ ja
- ₂ geen mening
- ₃ nee

45 Verankering van het programma HH in het beleid en het activiteitenaanbod (uitgaande van externe financiering)

a Indien externe financiering beschikbaar komt, bent u dan van plan het programma HH op te nemen in uw beleid en activiteitenaanbod?

- ₁ ja
- ₂ weet ik niet
- ₃ nee

b Wordt dit voornemen vastgelegd in een beleidsplan en/of jaarwerkplan?

- ₁ ja
- ₂ nee
- ₃ nvt

c Hoeveel keer per jaar bent u van plan het programma HH aan te bieden aan de doelgroep?

- ₁ 1 keer
- ₂ 2 keer
- ₃ 3 keer

d Denkt u dat het programma HH over 3 jaar nog deel uitmaakt van uw activiteitenaanbod?

- ₁ zeker wel
- ₂ waarschijnlijk wel
- ₃ noch waarschijnlijk/noch onwaarschijnlijk
- ₄ niet waarschijnlijk
- ₅ zeker niet

e Hoeveel ouderen met artrose van de heup denkt u te kunnen bereiken in uw werkgebied?

- ₁ alle
- ₂ het merendeel
- ₃ de helft
- ₄ een minderheid
- ₅ niemand

f Indien u geen externe financiering kunt bewerkstelligen, ziet u dan af van het opnemen van het programma HH in uw activiteitenaanbod?

- ₁ ja
- ₂ weet ik niet zeker
- ₃ nee

g Indien 'weet ik niet zeker', of 'nee', hoe denkt u het programma HH dan te financieren? (open vraag):

.....

.....

.....

.....

.....

46 Uitvoering van het programma HH

a Bent u er zeker van dat uw instelling het programma HH overeenkomstig de aanwijzingen in de handleiding kan uitvoeren?

- ₁ zeer zeker
- ₂ zeker
- ₃ noch zeker/noch onzeker
- ₄ onzeker
- ₅ zeer onzeker

b Indien het programma HH in uw activiteitenaanbod wordt verankerd, wordt er dan een vaste contactpersoon aangesteld?

- ₁ ja
- ₂ nee

- c Indien er geen vaste contactpersoon wordt aangesteld, wie wordt dan verantwoordelijk voor de planning en organisatie van het programma HH? (open vraag):

.....
.....
.....
.....
.....

- d Hoe groot schat u de kans dat de contactpersoon over 3 jaar er nog zal zijn?

- ₁ bijzonder groot
₂ groot
₃ niet bijzonder groot
₄ klein
₅ zeer klein

- e Bent u van mening dat een (korte) introductie cursus over het programma HH en de planning, organisatie en uitvoering de programma's voor een contactpersoon gewenst is?

- ₁ ja
₂ geen mening
₃ nee
₄ klein
₅ zeer klein

- f Zijn de interne medewerkers deskundig om het programma HH uit te voeren?

- ₁ zeer deskundig
₂ deskundig
₃ min of meer deskundig
₄ weinig deskundig
₅ niet deskundig

- g Is voor de interne medewerkers aanvullende scholing gewenst?

- ₁ ja
₂ nee

- h Hoe groot schat u de kans dat er over drie jaar nog voldoende deskundige interne medewerkers zijn?

- ₁ bijzonder groot
₂ groot
₃ niet bijzonder groot
₄ klein
₅ zeer klein

i Zijn de externe medewerkers (ergotherapeut) deskundig om het programma HH uit te voeren?

- ₁ zeer deskundig
- ₂ deskundig
- ₃ min of meer deskundig
- ₄ weinig deskundig
- ₅ niet deskundig

j Bent u van plan elk uitgevoerd programma HH te evalueren?

- ₁ ja
- ₂ nee

k Welke aspecten gaat u evalueren? (meerdere antwoorden mogelijk)

- ₁ de organisatie van het programma (het verloop van de werving/selectie van deelnemers, taakverdeling tussen medewerkers van de instelling, voorbereiding van elke bijeenkomst van de cursus)
- ₂ het verloop van elke bijeenkomst
- ₃ de samenwerking tussen de programmacoördinator en de ergotherapeut
- ₄ de kwaliteit van de voorlichting door de ergotherapeut
- ₅ de kwaliteit van de wijze waarop de fysiotherapeut het oefenprogramma verzorgt
- ₆ de kwaliteit van de faciliteiten (fitnessapparaten, oefenruimte en andere benodigdheden)
- ₇ de tevredenheid van de deelnemers met het programma (inhoud en werkwijze)
- ₈ de redenen van uitval van deelnemers
- ₉ de effecten bij de deelnemers wat betreft pijnklachten, stijfheid in gewrichten, mobiliteit

l Bent u van plan van de evaluatie schriftelijk vast te leggen?

- ₁ ja
- nee

m Opmerkingen:

.....

.....

.....

.....

.....

47 Planning en organisatie van het programma HH in de toekomst

	Volledig mee eens	Enigszins mee eens	Noch mee eens/noch mee oneens	Enigszins mee oneens	Volledig mee oneens
a Voor de planning en organisatie vind ik samenwerking noodzakelijk met andere zorgaanbieders in ons werkgebied					
b Zonder samenwerking met andere zorgaanbieders kunnen wij het programma HH niet aanbieden.					
c Ik acht onze instelling goed in staat de planning en organisatie van de cursus OA geheel zelfstandig uit te voeren					
d Wij kunnen zonder enig probleem een ergotherapeut werven en inschakelen					
e Indien 'mee oneens', hoe lost u dat dan op? (open vraag):					

48 Aanvullende opmerkingen en suggesties:

.....

.....

.....

.....

.....

Overige materialen

- Indien u bij de selectie van de deelnemers geen gebruik heeft gemaakt van de vragenlijst zoals die in de richtlijnen staat wilt u dan de door u gebruikte vragenlijst meesturen?
- Indien u bij het bepalen van het startniveau van de deelnemers geen gebruik heeft gemaakt van de algofunctional index maar van een andere vragenlijst (wellicht een bestaand intake-formulier binnen de instelling) wilt u dit dan ook meesturen?
- Indien u suggesties hebt voor aanpassingen van de kaart voor het oefenschema wilt u deze dan ook meesturen.

HARTELIJK DANK VOOR HET INVULLEN

S.v.p. retour zenden in bijgaande retourenveloppe

C Registratieformulier

REGISTRATIE FORMULIER 'OMGAAN MET ARTROSE'

Project implementatie van de programma's
'Omgaan met Artrose' en 'Hup met de Heup'

Naam instelling: _____

Functie invuller: _____

Code zorgaanbieder: ^

TNO Preventie en Gezondheid
Postbus 2215
2301 CE Leiden
Contactpersoon bij TNO:
A.T.H. van Hespen
Tel.: 071-5181814.

Instructie bij het invullen van het registratieformulier

Het registratieformulier bestaat uit 2 onderdelen

- een registratieformulier waarin TOTAAL-gegevens per afgeronde fase worden genoteerd;
- een turflijst om deze gegevens per fase/activiteit bij te houden (vragennummers corresponderen met vraagnummers registratieformulier).

In het registratieformulier wordt onderscheid gemaakt in vier fasen, namelijk **voorbereiding, uitvoering, nazorg en doorstroming, en evaluatie**. Met het registratieformulier willen wij inzicht krijgen in de wijze van werving en de selectie van deelnemers, verloop deelname aan de programma's en de tijdsbesteding in de verschillende fasen.

Hier volgt een korte uitleg van de registratieonderdelen.

Werving

Er zijn in de richtlijnen voor de invoering van de programma's 'Omgaan met Artrose' en 'Hup met de Heup' (reeds in uw bezit) verschillende mogelijkheden aangegeven voor de werving van deelnemers. Wij willen inzicht verkrijgen in de verschillende gehanteerde wervingsmethoden en de respons hierop. Wij verzoeken u om de verschillende wervingsmethoden van belangstellingen systematisch bij te houden.

Voorbeeld van registratie is:

Bij telefonische reacties van belangstellenden zou navraag gedaan kunnen worden op welke wijze het programma onder de aandacht is gekomen (persoonlijk, netwerk of massamediaal). Bij schriftelijke reactie zou bijvoorbeeld reeds vooraf op antwoordkaarten/ inschrijvingsformulieren (of anderszins) de wijze waarop de informatie is verspreid, vermeld kunnen worden (persoonlijk, netwerk, massamediaal). Deze reacties kunt u op de turflijst bijhouden.

Selectie deelnemers

In de richtlijnen staan criteria vermeld waaraan potentiële deelnemers dienen te voldoen. Wij willen inzicht verkrijgen op welke wijze de selectie van deelnemers tot stand is gekomen.

Wij verzoeken u om per belangstellende de beslisboom voor deelname aan het programma bij te houden en bij afwijzing, de reden voor afwijzing op deze beslisboom te vermelden. Deze individuele beslisbomen willen wij gezamenlijk met het registratieformulier achteraf innemen. Er zijn alvast 5 exemplaren van deze beslisboom toegevoegd. Wij verzoeken u deze zelf zoveel keer te kopiëren als nodig is voor selectie van de deelnemers.

Tijdsbesteding

In de richtlijn staat een tijdsplanning en takenverdeling voor organisatie en uitvoering van de programma's beschreven. Wij willen inzicht verkrijgen in de feitelijke tijdsbesteding die de verschillende fasen van organisatie en uitvoering van de programma's kost.

Wij verzoeken u (en andere betrokken medewerkers aan het project) om per week de tijdsbesteding bij te houden. Deze gegevens kunt u op de turflijst bijhouden.

Vervolg

In de richtlijnen staan mogelijkheden voor nazorg en doorstroming van deelnemers ná afloop van de uitvoering van de programma's beschreven. Wij willen inzicht verkrijgen welke vervolgvacatures door de aanbieders en deelnemers zijn ondernomen.

Wij verzoeken u om deze gegevens bij de deelnemers na te vragen en op de turflijst bij te houden. Deze gegevens zullen bij het tweede onderzoeksmoment worden verzameld (voorjaar 2001).

Probeer steeds na afronding van een fase van het project het registratieformulier in te vullen, zodat de te verzamelen informatie compleet is.

VOORBEREIDING	
WERVINGSACTIES	
Persoonlijke benadering	
1 Zijn er brieven of andere informatiematerialen verstuurd naar mogelijke geselecteerde belangstellenden?	<input type="checkbox"/> 1 ja <input type="checkbox"/> 2 nee
2 Zo ja, hoeveel zijn er verstuurd? (Houdt bij hoeveel brieven of andere informatiematerialen er verstuurd zijn op de turflijst achterin en vul hier het totaal in)brieven
3 Wat is het aantal personen dat op deze brief of andere informatie gereageerd heeft? (Houdt bij hoeveel personen op deze persoonlijke wervingsmethode reageren op de turflijst achterin en vul hier het totaal in)personen
Netwerkstrategie	
4 Zijn zorgdisciplines/instellingen (bijv. huisartsen) benaderd om mee te werken aan de werving van deelnemers?	<input type="checkbox"/> 1 ja <input type="checkbox"/> 2 nee
5 Zijn de potentiële deelnemers mondeling door hen benaderd?	<input type="checkbox"/> 1 ja <input type="checkbox"/> 2 nee
6 Wat is het aantal personen dat gereageerd heeft op de mondelinge manier van werven? (Houdt bij hoeveel personen op deze netwerk wervingsmethode reageren op de turflijst achterin en vul hier het totaal in)personen
7 Is informatiemateriaal verstrekt via zorgdisciplines/instellingen, aan de potentiële deelnemers?	<input type="checkbox"/> 1 ja <input type="checkbox"/> 2 nee
8 Wat is het aantal personen dat gereageerd heeft op de schriftelijke manier van werven? (Houdt bij hoeveel personen op deze netwerk wervingsmethode reageren op de turflijst achterin en vul hier het totaal in)personen

Massamediale benadering

<p>9 Zijn persberichten/advertenties in regionale- of lokale kranten verschenen?</p> <p>a Zo ja, hoe vaak zijn persberichten/advertenties verschenen?</p> <p>b Wat is het aantal personen dat gereageerd heeft op deze persberichten/advertenties? (Houdt bij hoeveel personen op deze massamediale wervingsmethode reageren op de turflijst achterin en vul hier het totaal in)</p>	<p><input type="checkbox"/> 1 ja <input type="checkbox"/> 2 nee</p> <p>.....keer</p> <p>.....personen</p>
<p>10 Direct mail: zijn naar alle personen boven 55 jaar in de gemeente/regio brieven of informatiematerialen verzonden?</p> <p>a Zo ja, hoeveel brieven of informatiematerialen zijn er verzonden? (Houdt bij hoeveel verzonden worden op de turflijst achterin en vul hier het totaal in)</p> <p>b Wat is het aantal personen dat gereageerd heeft op het toezenden van brieven of informatiematerialen? (Houdt bij hoeveel personen op deze massamediale wervingsmethode reageren op de turflijst achterin en vul hier het totaal in)</p>	<p><input type="checkbox"/> 1 ja <input type="checkbox"/> 2 nee</p> <p>.....exemplaren</p> <p>.....personen</p>
<p>11 Is er zendtijd gerealiseerd bij regionale/lokale radio/televisie?</p> <p>a Zo ja, hoeveel zendtijd is er gerealiseerd?</p> <p>b Wat is het aantal personen dat gereageerd heeft n.a.v. de uitzendingen op radio of televisie? (Houdt bij hoeveel personen op deze massamediale wervingsmethode reageren op de turflijst achterin en vul hier het totaal in)</p>	<p><input type="checkbox"/> 1 ja <input type="checkbox"/> 2 nee</p> <p>.....minuten</p> <p>.....personen</p>
<p>12 Zijn er persberichten/advertenties in periodieke uitgaven van bijv thuiszorginstellingen lokale/regionale ouderenbonden of andere zorgaanbieders verschenen?</p> <p>a Zo ja, hoe vaak zijn er aankondigingen gedaan?</p> <p>b Wat is het aantal personen dat gereageerd heeft op deze aankondigingen? (Houdt bij hoeveel personen op deze massamediale wervingsmethode reageren op de turflijst achterin en vul hier het totaal in)</p> <p>c In welke uitgaven zijn deze aankondigingen verschenen?</p>	<p><input type="checkbox"/> 1 ja <input type="checkbox"/> 2 nee</p> <p>.....keer</p> <p>.....personen</p>

VOORBEREIDING**SELECTIE DEELNEMERS**

13 Welke strategie werd gebruikt voor de **selectie** van deelnemers?

a belangstellenden zijn telefonisch benaderd met Vragenlijst Beoordeling Deelname 'Omgaan met Artrose'.

1 ja
 2 nee

b Vragenlijsten Beoordeling Deelname zijn toegezonden aan belangstellenden.

1 ja
 2 nee

14 Indien telefonisch benaderd:

a Wie deed dat; functie van de persoon?

.....
.....
.....

b Zijn alle belangstellenden gebeld?

1 ja
 2 nee

c Zo nee, waarom niet?

.....
.....
.....

d Wat is het aantal personen dat gebeld is?
(Houdt het aantal personen bij op de turflijst achterin en vul hier het totaal in)

.....personen

15 Indien toegezonden:

a Is er aan alle belangstellenden een vragenlijst toegezonden?

1 ja
 2 nee

b Zo nee, waarom niet?

.....
.....
.....

c Hoe veel vragenlijsten zijn er geretourneerd door belangstellenden?
(Houdt het aantal geretourneerde vragenlijsten bij op de turflijst achterin en vul hier het totaal in)

.....vragenlijsten

16 Wie paste de beslisboom 'Omgaan met Artrose' toe; functie van de persoon?
(per persoon is een formulier met beslisboom toegevoegd)

.....
.....
.....

<p>17 Hoeveel belangstellenden resteerden na toepassing van de Beslisboom 'Omgaan met Artrose'?</p> <p>(Houdt het aantal personen bij op de turflijst achterin en vul hier het totaal in)</p>	<p>.....personen</p>																								
<p>18 Hoeveel belangstellenden zijn afgewezen na toepassing van de beslisboom 'Omgaan met Artrose'?</p> <p>(Houdt het aantal personen bij op de turflijst achterin en vul hier het totaal in)</p>	<p>.....personen</p>																								
<p>19 Wat waren de redenen voor afwijzing?</p> <p>(Houdt dit op de beslisbomen van de personen bij en houdt op de turflijst achter in de aantallen bij)</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="852 526 1306 614"></th> <th data-bbox="1306 526 1466 614">Aantal</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="852 614 1306 648"><input type="checkbox"/> jonger dan 55</td> <td data-bbox="1306 614 1466 648">.....</td> </tr> <tr> <td data-bbox="852 648 1306 703"><input type="checkbox"/> knieartrose is niet het belangrijkste gezondheidsprobleem</td> <td data-bbox="1306 648 1466 703">.....</td> </tr> <tr> <td data-bbox="852 703 1306 758"><input type="checkbox"/> minder dan 3 maanden gewrichtsproblemen</td> <td data-bbox="1306 703 1466 758">.....</td> </tr> <tr> <td data-bbox="852 758 1306 869"><input type="checkbox"/> crepitatie, zwelling, stijfheid of bewegingsbeperking: minder dan 2 van de 3 klachten zijn aanwezig</td> <td data-bbox="1306 758 1466 869">.....</td> </tr> <tr> <td data-bbox="852 869 1306 924"><input type="checkbox"/> andere reden, namelijk:</td> <td data-bbox="1306 869 1466 924">.....</td> </tr> <tr> <td data-bbox="852 924 1306 957">.....</td> <td data-bbox="1306 924 1466 957"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="852 957 1306 990">.....</td> <td data-bbox="1306 957 1466 990"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="852 990 1306 1024">.....</td> <td data-bbox="1306 990 1466 1024"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="852 1024 1306 1057">.....</td> <td data-bbox="1306 1024 1466 1057"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="852 1057 1306 1090">.....</td> <td data-bbox="1306 1057 1466 1090"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="852 1090 1306 1136">.....</td> <td data-bbox="1306 1090 1466 1136"></td> </tr> </tbody> </table>		Aantal	<input type="checkbox"/> jonger dan 55	<input type="checkbox"/> knieartrose is niet het belangrijkste gezondheidsprobleem	<input type="checkbox"/> minder dan 3 maanden gewrichtsproblemen	<input type="checkbox"/> crepitatie, zwelling, stijfheid of bewegingsbeperking: minder dan 2 van de 3 klachten zijn aanwezig	<input type="checkbox"/> andere reden, namelijk:	
	Aantal																								
<input type="checkbox"/> jonger dan 55																								
<input type="checkbox"/> knieartrose is niet het belangrijkste gezondheidsprobleem																								
<input type="checkbox"/> minder dan 3 maanden gewrichtsproblemen																								
<input type="checkbox"/> crepitatie, zwelling, stijfheid of bewegingsbeperking: minder dan 2 van de 3 klachten zijn aanwezig																								
<input type="checkbox"/> andere reden, namelijk:																								
.....																									
.....																									
.....																									
.....																									
.....																									
.....																									

VOORBEREIDING**URENBESTEDING**

20 Hoeveel uur is per week besteed, door de contactpersoon, tijdens de voorbereiding, inclusief intern overleg in de eigen instelling en/of met andere zorgaanbieders in de regio?
(Houdt per week de urenbesteding bij op de turflijst achterin en vul hier het totaal in)

.....uur

21 Hoeveel uur hebben andere medewerkers in de eigen instelling: bv administratieve ondersteuning en begeleiders van de programma's; per week besteed tijdens de voorbereiding?
Functie's:

a

.....uur

b

.....uur

c

.....uur

d

.....uur

UITVOERING**URENBESTEDING**

25 Hoeveel uur is per week besteed, door de contactpersoon, tijdens de uitvoering, inclusief intern overleg in de eigen instelling en/of met andere zorgaanbieders in de regio?
(Houdt per week de urenbesteding bij op de turflijst achterin en vul hier het totaal in)

.....uur

26 Hoeveel uur hebben andere medewerkers in de eigen instelling: bv administratieve ondersteuning en begeleiders van de programma's; per week besteed tijdens de uitvoering?
Functie's:

auur

buur

cuur

duur

NAZORG EN DOORSTROMING

TELEFONISCHE FOLLOW-UP

27 Hoeveel deelnemers zijn benaderd met telefonische follow-up: stimuleren om oefenprogramma thuis vol te houden? (Houdt het aantal deelnemers bij op de turflijst achterin en vul hier het totaal in)personen
28 Wie heeft de deelnemers benaderd? (functie van de persoon)
29 Wat waren in grote lijnen de resultaten van de telefonische follow-up?	
30 Hoeveel deelnemers zijn doorgestroomd naar andere programma's? (Houdt het aantal personen dat is doorgestroomd naar andere programma's bij op de turflijst achterin en vul hier het totaal in)personen
31 Naar welke programma's zijn ze doorgestroomd?	

EVALUATIE**URENBESTEDING**

32 Hoeveel uur is per week besteed, door de contactpersoon, tijdens de evaluatie, inclusief intern overleg in de eigen instelling en/of met andere zorgaanbieders in de regio?
(Houdt per week de urenbesteding bij op de turflijst achterin en vul hier het totaal in)

.....uur

33 Hoeveel uur hebben andere medewerkers in de eigen instelling: bv administratieve ondersteuning en begeleiders van de programma's; per week besteed tijdens de evaluatie?

Functie's:

a

.....uur

b

.....uur

c

.....uur

d

.....uur

WERVING

Persoonlijke benadering

2 Turf brieven of andere informatiematerialen.

3 Turf reacties hierop.

Netwerk strategie

6 Turf reacties op mondelinge benadering via netwerk.

8 Turf reacties op informatiemateriaal via netwerk.

Massamediale benadering

9b Turf reacties op persberichten.

10a Turf brieven en/of /informatiematerialen.

10b Turf reacties hierop.

11b Turf reacties op uitzendingen.

12b Turf reacties op persberichten in periodieke uitgaven.

SELECTIE

14d Turf aantal personen dat telefonisch geselecteerd is.

15c Turf geretourneerde selectie-vragenlijsten.

17 Turf personen die na toepassing van de beslisboom aan eisen voldoen.

18/19 Turf aantal afwijzingen na toepassing van de beslisboom en de redenen.

UITVOERING

22 Turf deelnemers gestart.

23/24 Turf deelnemers uitgevallen tijdens uitvoering en de reden hiervan.

NAZORG EN DOORSTROMING

27 Turf deelnemers telefonisch benaderd.

30 Turf deelnemers doorgestroomd naar andere programma's.

URENBESTEDING

20 Turf aantal uren tijdens voorbereiding (week 1 tm 18)

Week 1	
Week 2	
Week 3	
Week 4	
Week 5	
Week 6	
Week 7	
Week 8	
Week 9	
Week 10	
Week 11	
Week 12	
Week 13	
Week 14	
Week 15	
Week 16	
Week 17	
Week 18	

25 Turf aantal uren tijdens uitvoering (week 18 tm 26)

Week 19	
Week 20	
Week 21	
Week 22	
Week 23	
Week 24	

32 Turf aantal uren tijdens evaluatie (week 27 tm 30)

Week 25	
Week 26	
Week 27	
Week 28	

Ruimte voor het noteren van opmerkingen, tips, suggesties en wetenswaardigheden:

REGISTRATIE FORMULIER 'HUP MET DE HEUP'

Project implementatie van de programma's
'Omgaan met Artrose' en 'Hup met de Heup'

Naam instelling: _____

Functie invuller: _____

Code zorgaanbieder:

TNO Preventie en Gezondheid
Postbus 2215
2301 CE Leiden
Contactpersoon bij TNO:
A.T.H. van Hespen
Tel.: 071-5181814.

Instructie bij het invullen van het registratieformulier

Het registratieformulier bestaat uit 2 onderdelen

- een registratieformulier waarin TOTAAL-gegevens per afgeronde fase worden genoteerd;
- een turflijst om deze gegevens per fase/activiteit bij te houden (vragenummers corresponderen met vraagnummers registratieformulier).

In het registratieformulier wordt onderscheid gemaakt in vier fasen, namelijk **voorbereiding, uitvoering, nazorg en doorstroming, en evaluatie**. Met het registratieformulier willen wij inzicht krijgen in de wijze van werving en de selectie van deelnemers, verloop deelname aan de programma's en de tijdsbesteding in de verschillende fasen.

Hier volgt een korte uitleg van de registratieonderdelen.

Werving

Er zijn in de richtlijnen voor de invoering van de programma's 'Omgaan met Artrose' en 'Hup met de Heup' (reeds in uw bezit) verschillende mogelijkheden aangegeven voor de werving van deelnemers. Wij willen inzicht verkrijgen in de verschillende gehanteerde wervingsmethoden en de respons hierop. Wij verzoeken u om de verschillende wervingsmethoden van belangstellingen systematisch bij te houden.

Voorbeeld van registratie is:

Bij telefonische reacties van belangstellenden zou navraag gedaan kunnen worden op welke wijze het programma onder de aandacht is gekomen (persoonlijk, netwerk of massamediaal). Bij schriftelijke reactie zou bijvoorbeeld reeds vooraf op antwoordkaarten/ inschrijvingsformulieren (of anderszins) de wijze waarop de informatie is verspreid, vermeld kunnen worden (persoonlijk, netwerk, massamediaal). Deze reacties kunt u op de turflijst bijhouden.

Selectie deelnemers

In de richtlijnen staan criteria vermeld waaraan potentiële deelnemers dienen te voldoen. Wij willen inzicht verkrijgen op welke wijze de selectie van deelnemers tot stand is gekomen. Wij verzoeken u om per belangstellende de beslisboom voor deelname aan het programma bij te houden en bij afwijzing, de reden voor afwijzing op deze beslisboom te vermelden. Deze individuele beslisbomen willen wij gezamenlijk met het registratieformulier achteraf innemen. Er zijn alvast 5 exemplaren van deze beslisboom toegevoegd. Wij verzoeken u deze zelf zoveel keer te kopiëren als nodig is voor selectie van de deelnemers.

Tijdsbesteding

In de richtlijn staat een tijdsplanning en takenverdeling voor organisatie en uitvoering van de programma's beschreven. Wij willen inzicht verkrijgen in de feitelijke tijdsbesteding die de verschillende fasen van organisatie en uitvoering van de programma's kost. Wij verzoeken u (en andere betrokken medewerkers aan het project) om per week de tijdsbesteding bij te houden. Deze gegevens kunt u op de turflijst bijhouden.

Vervolg

In de richtlijnen staan mogelijkheden voor nazorg en doorstroming van deelnemers ná afloop van de uitvoering van de programma's beschreven. Wij willen inzicht verkrijgen welke vervolgvormen door de aanbieders en deelnemers zijn ondernomen.

Wij verzoeken u om deze gegevens bij de deelnemers na te vragen en op de turflijst bij te houden. Deze gegevens zullen bij het tweede onderzoeksmoment worden verzameld (voorjaar 2001).

Probeer steeds na afronding van een fase van het project het registratieformulier in te vullen, zodat de te verzamelen informatie compleet is.

VOORBEREIDING**WERVINGSACTIES****Persoonlijke benadering**

1 Zijn er brieven of andere informatiematerialen verstuurd naar mogelijke geselecteerde belangstellenden?

- 1 ja
 2 nee

2 Zo ja, hoeveel zijn er verstuurd?
(Houdt bij hoeveel brieven of andere informatiematerialen er verstuurd zijn op de turflijst achterin en vul hier het totaal in)

.....brieven

3 Wat is het aantal personen dat op deze brief of andere informatie gereageerd heeft?
(Houdt bij hoeveel personen op deze persoonlijke wervingsmethode reageren op de turflijst achterin en vul hier het totaal in)

.....personen

Netwerkstrategie

4 Zijn zorgdisciplines/instellingen (bijv. huisartsen) benaderd om mee te werken aan de werving van deelnemers?

- 1 ja
 2 nee

5 Zijn de potentiële deelnemers mondeling door hen benaderd?

- 1 ja
 2 nee

6 Wat is het aantal personen dat gereageerd heeft op de mondelinge manier van werven?
(Houdt bij hoeveel personen op deze netwerk wervingsmethode reageren op de turflijst achterin en vul hier het totaal in)

.....personen

7 Is informatiemateriaal verstrekt aan de potentiële deelnemers via zorgdisciplines/instellingen?

- 1 ja
 2 nee

8 Wat is het aantal personen dat gereageerd heeft op de schriftelijke manier van werven?
(Houdt bij hoeveel personen op deze netwerk wervingsmethode reageren op de turflijst achterin en vul hier het totaal in)

.....personen

Massamediale benadering

<p>9 Zijn persberichten/advertenties in regionale- of lokale kranten verschenen?</p> <p>a Zo ja, hoe vaak zijn persberichten/advertenties verschenen?</p> <p>b Wat is het aantal personen dat gereageerd heeft op deze persberichten/advertenties? (Houdt bij hoeveel personen op deze massamediale wervingsmethode reageren op de turflijst achterin en vul hier het totaal in)</p>	<p><input type="checkbox"/> 1 ja <input type="checkbox"/> 2 nee</p> <p>.....keer</p> <p>.....personen</p>
<p>10 Direct mail: zijn naar alle personen boven 55 jaar in de gemeente/regio brieven en/of informatiematerialen verzonden?</p> <p>a Zo ja, hoeveel brieven en/of informatiematerialen zijn er verzonden? (Houdt bij hoeveel verzonden worden op de turflijst achterin en vul hier het totaal in)</p> <p>b Wat is het aantal personen dat gereageerd heeft op het toezenden van brieven en/of informatiematerialen? (Houdt bij hoeveel personen op deze massamediale wervingsmethode reageren op de turflijst achterin en vul hier het totaal in)</p>	<p><input type="checkbox"/> 1 ja <input type="checkbox"/> 2 nee</p> <p>.....exemplaren</p> <p>.....personen</p>
<p>11 Is er zendtijd gerealiseerd bij regionale- of lokale radio/televisie?</p> <p>a Zo ja, hoeveel zendtijd is er gerealiseerd?</p> <p>b Wat is het aantal personen dat gereageerd heeft n.a.v. de uitzendingen op radio of televisie? (Houdt bij hoeveel personen op deze massamediale wervingsmethode reageren op de turflijst achterin en vul hier het totaal in)</p>	<p><input type="checkbox"/> 1 ja <input type="checkbox"/> 2 nee</p> <p>.....minuten</p> <p>.....personen</p>
<p>12 Zijn er persberichten/advertenties in periodieke uitgaven van bijv. thuiszorginstellingen, lokale/regionale ouderenbonden of andere zorgaanbieders verschenen?</p> <p>a Zo ja, hoe vaak zijn er aankondigingen gedaan?</p> <p>b Wat is het aantal personen dat gereageerd heeft op deze aankondigingen? (Houdt bij hoeveel personen op deze massamediale wervingsmethode reageren op de turflijst achterin en vul hier het totaal in)</p> <p>c In welke uitgaven zijn deze aankondigingen verschenen?</p>	<p><input type="checkbox"/> 1 ja <input type="checkbox"/> 2 nee</p> <p>.....keer</p> <p>.....personen</p>

VOORBEREIDING

SELECTIE DEELNEMERS

13 Welke strategie werd gebruikt voor de **selectie** van deelnemers?

a Potentiële deelnemers zijn telefonisch benaderd met Vragenlijst Beoordeling Deelname 'Hup met de Heup'.

- 1 ja
 2 nee

b Vragenlijsten Beoordeling Deelname zijn toegezonden aan belangstellenden.

- 1 ja
 2 nee

14 Indien telefonisch benaderd:

a Wie deed dat; functie van de persoon?

.....
.....
.....

b Zijn alle belangstellenden gebeld?

- 1 ja
 2 nee

c Zo nee, waarom niet?

.....
.....
.....

d Wat is het totaal aantal personen dat gebeld is?
(Houdt het aantal personen bij op de turflijst achterin en vul hier het totaal in)

.....personen

15 Indien toegezonden:

a Is er aan alle belangstellenden een vragenlijst toegezonden?

- 1 ja
 2 nee

b Zo nee, waarom niet?

.....
.....
.....

c Hoeveel vragenlijsten zijn in totaal geretourneerd door belangstellenden?
(Houdt bij hoeveel vragenlijsten er zijn geretourneerd op de turflijst achterin en vul hier het totaal in)

.....vragenlijsten

16 Wie paste de beslisboom 'Hup met de Heup' toe; functie van de persoon?
(per persoon is een formulier met beslisboom toegevoegd)

.....
.....
.....

<p>17 Hoeveel belangstellenden resteerden na toepassing van de Beslisboom 'Hup met de Heup'?</p> <p>(Houdt het aantal personen bij op de turflijst achterin en vul hier het totaal in)</p>	<p>.....personen</p>																										
<p>18 Hoeveel belangstellenden zijn afgewezen na toepassing van de beslisboom 'Hup met de Heup'?</p> <p>(Houdt het aantal personen bij op de turflijst achterin en vul hier het totaal in)</p>	<p>.....personen</p>																										
<p>19 Wat waren de redenen voor afwijzing?</p> <p>(Houdt dit op de beslisbomen van de personen bij en houdt op de turflijst achter in de aantallen bij)</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="855 539 1301 599"></th> <th data-bbox="1301 539 1459 599">Aantal</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="855 599 1301 632"><input type="checkbox"/> jonger dan 55</td> <td data-bbox="1301 599 1459 632">.....</td> </tr> <tr> <td data-bbox="855 632 1301 692"><input type="checkbox"/> heupartrose is niet het belangrijkste gezondheidsprobleem</td> <td data-bbox="1301 632 1459 692">.....</td> </tr> <tr> <td data-bbox="855 692 1301 725"><input type="checkbox"/> er is geen heuppijn</td> <td data-bbox="1301 692 1459 725">.....</td> </tr> <tr> <td data-bbox="855 725 1301 785"><input type="checkbox"/> er treedt geen pijn op bij endorotatie</td> <td data-bbox="1301 725 1459 785">.....</td> </tr> <tr> <td data-bbox="855 785 1301 891"><input type="checkbox"/> beperkte heupflexie en ochtendstijfheid zijn niet tegelijk aanwezig</td> <td data-bbox="1301 785 1459 891">.....</td> </tr> <tr> <td data-bbox="855 891 1301 929"><input type="checkbox"/> andere reden, namelijk:</td> <td data-bbox="1301 891 1459 929">.....</td> </tr> <tr> <td data-bbox="855 929 1301 962">.....</td> <td data-bbox="1301 929 1459 962"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="855 962 1301 995">.....</td> <td data-bbox="1301 962 1459 995"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="855 995 1301 1028">.....</td> <td data-bbox="1301 995 1459 1028"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="855 1028 1301 1061">.....</td> <td data-bbox="1301 1028 1459 1061"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="855 1061 1301 1094">.....</td> <td data-bbox="1301 1061 1459 1094"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="855 1094 1301 1128">.....</td> <td data-bbox="1301 1094 1459 1128"></td> </tr> </tbody> </table>		Aantal	<input type="checkbox"/> jonger dan 55	<input type="checkbox"/> heupartrose is niet het belangrijkste gezondheidsprobleem	<input type="checkbox"/> er is geen heuppijn	<input type="checkbox"/> er treedt geen pijn op bij endorotatie	<input type="checkbox"/> beperkte heupflexie en ochtendstijfheid zijn niet tegelijk aanwezig	<input type="checkbox"/> andere reden, namelijk:	
	Aantal																										
<input type="checkbox"/> jonger dan 55																										
<input type="checkbox"/> heupartrose is niet het belangrijkste gezondheidsprobleem																										
<input type="checkbox"/> er is geen heuppijn																										
<input type="checkbox"/> er treedt geen pijn op bij endorotatie																										
<input type="checkbox"/> beperkte heupflexie en ochtendstijfheid zijn niet tegelijk aanwezig																										
<input type="checkbox"/> andere reden, namelijk:																										
.....																											
.....																											
.....																											
.....																											
.....																											
.....																											

VOORBEREIDING**URENBESTEDING**

20 Hoeveel uur is per week besteed, door de contactpersoon, tijdens de voorbereiding, inclusief intern overleg in de eigen instelling en/of met andere zorgaanbieders in de regio? (Houdt per week de urenbesteding bij op de turflijst achterin en vul hier het totaal in)uur
21 Hoeveel uur hebben andere medewerkers in de eigen instelling: bv administratieve ondersteuning en begeleiders van de programma's; per week besteed tijdens de voorbereiding? Functie's: auur buur cuur duuruur uur uur uur

UITVOERING**DEELNEMERS**

22 Hoeveel deelnemers zijn gestart met 'Hup met de Heup'?
(Houdt het aantal deelnemers bij op de turflijst achterin en vul hier het totaal in)personen

23 Hoeveel deelnemers zijn uitgevallen tijdens de uitvoering van het programma?
(Houdt het aantal deelnemers bij dat telkens aanwezig is op de deelnemerslijst en het aantal uitvallers op de turflijst achterin en vul hier het totaal in)personen

24 Wat waren de redenen voor uitval?
(Houdt op de turflijst achterin bij hoeveel deelnemers om bepaalde redenen uitvielen en vul hier het totaal in)

- verhuizing
- privé omstandigheden
- ziekte
- pijn, last van rug en heup
- onder behandeling fysiotherapeut
- knie of heupoperatie
- ontevreden met de inhoud van het programma
- ontevreden met de begeleiding
- andere reden, namelijk:

Aantal

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

UITVOERING**URENBESTEDING**

25 Hoeveel uur is per week besteed, door de contactpersoon, tijdens de uitvoering, inclusief intern overleg in de eigen instelling en/of met andere zorgaanbieders in de regio?
(Houdt per week de urenbesteding bij op de turflijst achterin en vul hier het totaal in)

.....uur

26 Hoeveel uur hebben andere medewerkers in de eigen instelling: bv administratieve ondersteuning en begeleiders van de programma's; per week besteed tijdens de uitvoering?

Functie's:

a

.....uur

b

.....uur

c

.....uur

d

.....uur

NAZORG EN DOORSTROMING

TELEFONISCHE FOLLOW-UP

27 Hoeveel deelnemers zijn benaderd met telefonische follow-up: stimuleren om oefenprogramma thuis vol te houden?
(Houdt het aantal deelnemers bij op de turflijst achterin en vul hier het totaal in)

.....personen

28 Wie heeft de deelnemers benaderd? (functie van de persoon)

.....
.....
.....

29 Wat waren in grote lijnen de resultaten van de telefonische follow-up:

.....
.....
.....
.....
.....

30 Hoeveel deelnemers zijn doorgestroomd naar andere programma's?
(Houdt het aantal deelnemers dat is doorgestroomd naar andere programma's bij op de turflijst achterin en vul hier het totaal in)

.....personen

31 Naar welke programma's zijn ze doorgestroomd:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

EVALUATIE**URENBESTEDING**

32 Hoeveel uur is per week besteed, door de contactpersoon, tijdens de evaluatie, inclusief intern overleg in de eigen instelling en/of met andere zorgaanbieders in de regio?
(Houdt per week de urenbesteding bij op de turflijst achterin en vul hier het totaal in)

.....uur

33 Hoeveel uur hebben andere medewerkers in de eigen instelling: bv administratieve ondersteuning en begeleiders van de programma's; per week besteed tijdens de evaluatie?

Functie's:

a

.....uur

b

.....uur

c

.....uur

d

.....uur

WERVING

Persoonlijke benadering

2 Turf geadresseerde brieven of andere informatiematerialen.

3 Turf reacties hierop.

Netwerk strategie

6 Turf reacties op mondelinge benadering via netwerk.

8 Turf reacties op informatiemateriaal via netwerk.

Massamediale benadering

9b Turf reacties op persberichten.

10a Turf brieven en/of /informatiematerialen.

10b Turf reacties hierop.

11b Turf reacties op uitzendingen.

12b Turf reacties op persberichten in periodieke uitgaven.

SELECTIE

14d Turf aantal personen dat telefonisch geselecteerd is.

15c Turf geretourneerde selectie-vragenlijsten.

17 Turf personen die na toepassing van de beslisboom aan eisen voldoen.

18/19 Turf aantal afwijzingen na toepassing van de beslisboom en de reden.

UITVOERING

22 Turf deelnemers gestart.

23/24 Turf deelnemers uitgevallen tijdens uitvoering en de reden daarvan.

NAZORG EN DOORSTROMING

27 Turf deelnemers telefonisch benaderd.

30 Turf deelnemers doorgestroomd naar andere programma's.

URENBESTEDING

20 Turf aantal uren tijdens voorbereiding (week 1 tm 17)

Week 1	
Week 2	
Week 3	
Week 4	
Week 5	
Week 6	
Week 7	
Week 8	
Week 9	
Week 10	
Week 11	
Week 12	
Week 13	
Week 14	
Week 15	
Week 16	
Week 17	

25 Turf aantal uren tijdens uitvoering (week 18 tm 26)

Week 18	
Week 19	
Week 20	
Week 21	
Week 22	
Week 23	
Week 24	
Week 25	
Week 26	

32 Turf aantal uren tijdens evaluatie (week 27 tm 30)

Week 27	
Week 28	
Week 29	
Week 30	

Ruimte voor het noteren van opmerkingen, tips, suggesties en wetenswaardigheden:

D Vragenlijsten I en II deelnemers Omgaan met Artrose van de Knie

**‘OMGAAN MET ARTROSE
VAN DE KNIE’**

VRAGENLIJST VOOR DEELNEMERS I

Code

TNO Preventie en Gezondheid
Postbus 2215
2301 CE Leiden

INLEIDING

Voor u ligt de vragenlijst die hoort bij de cursus 'Omgaan met Artrose'.

In deze vragenlijst worden enkele algemene vragen gesteld en vragen over gezondheid, pijn en beperkingen die u in het dagelijks leven ervaart door (heup)artrose, andere chronische ziekten en medicijngebruik.

Wilt u de instructie op de volgende bladzijde goed doorlezen? Alles bij elkaar kost het invullen u ongeveer een half uur.

U kunt de vragenlijst in de bijgevoegde antwoordenvolp sturen naar TNO-PG te Leiden.

Voor vragen kunt u altijd bellen met één van de onderzoekers:

Ariëtte van Hespen	-(071) 518 18 14
drs. Reinhard de Jong	-(071) 518 17 14
drs. Patricia Staats	-(071) 518 17 28
drs. Marja Westhoff	-(071) 518 17 33

SUCCES MET INVULLEN EN BIJ VOORBAAT HARTELIJK DANK VOOR DE MOEITE

NB: Na afloop van de cursus 'Omgaan met Artrose' zullen wij u nog een keer benaderen om de vragenlijst in te vullen.

INSTRUCTIE VOOR HET INVULLEN VAN DE VRAGENLIJST

Lees voordat u de vragenlijst invult de volgende instructies goed door!

Bij de meeste vragen heeft u keuze uit een aantal antwoorden. Geef uw antwoord door het aankruisen van de haakjes vóór het antwoord dat op u van toepassing is.

Bijvoorbeeld: wat is uw geslacht?

Indien u een vrouw bent kruist u het antwoord zo aan:

₁ vrouw
₂ man


Bij sommige vragen mag u meerdere antwoorden geven (dit staat dan uitdrukkelijk bij de vraag vermeld). Dan kunt u ook meerdere haakjes aankruisen.

Verder zijn er enkele vragen waarbij een lijnstukje staat. Op dit lijntje kunt u met een kruisje aangeven wat u vindt.

Voorbeeld:

Denkt u dat het u zal lukken meer aan lichaamsbeweging te doen?

Als u een beetje zeker bent dat u meer aan lichaamsbeweging zult kunnen doen, kunt u dat zó op het lijntje aankruisen:

ja, dat zal me zeker lukken  nee, dat zal me zeker niet lukken

Een aantal vragen lijkt erg op elkaar. Dit heeft er mee te maken dat we werken met standaard vragenlijsten die soms overlap met elkaar vertonen. Wij verzoeken u vriendelijk om toch op iedere vraag zo goed mogelijk antwoord te geven.

Over het algemeen zijn er geen goede of foute antwoorden. Kruis het antwoord aan dat het beste bij u past. Wanneer u vragen niet snapt, kunt u die het beste overslaan.

BLOK 1

Vragen over achtergrondkenmerken, gezondheid en pijn

1. Bent u een

- ₁ vrouw
₂ man

2. Wat is uw leeftijd?

..... jaar

3. Wat is uw burgerlijke staat?

- ₁ gehuwd samenwonend
₂ ongehuwd samenwonend
₃ gescheiden levend
₄ weduwe/weduwnaar
₅ alleenstaand

4. Wat is de hoogste opleiding die u heeft afgemaakt?

- ₁ universiteit
₂ hoger beroepsonderwijs: kweekschool, sociale academie, MO-, LO- of N-akten, SPDe
₃ voortgezet algemeen onderwijs: 5-jarige HBS, MMS, gymnasium, lyceum
₄ middelbaar algemeen onderwijs: ULO, MULO, 3-jarige HBS
₅ lager beroepsonderwijs: ambachtsschool, huishoudschool, detailhandelsschool, lager land- en tuinbouwonderwijs
₆ lagere school
₇ anders, namelijk.....

5. In welke categorie valt het netto maandinkomen (dat is wat u 'schoon' in handen krijgt) van uw huishouden?

- ₁ f 1000,- of minder per maand
₂ tussen f 1001,- en f 2000,- per maand
₃ tussen f 2001,- en f 3000,- per maand
₄ tussen f 3001,- en f 4000,- per maand
₅ f 4000,- of meer per maand

6. Op welke wijze is de cursus 'Omgaan met Artrose van de knie' onder uw aandacht gekomen? (meerdere antwoorden zijn mogelijk)

- ₁ via een toegezonden brief
- ₁ via toegezonden informatie materiaal
- ₁ via de huisarts (of andere zorgdiscipline) mondeling
- ₁ via de huisarts (of andere zorgdiscipline) informatiemateriaal gekregen
- ₁ via een persbericht in lokale/regionale krant
- ₁ via de regionale/lokale radio of televisie
- ₁ via een aankondiging in periodieke uitgaven van bijv. thuiszorg, ouderenbond
namelijk:.....
- ₁ op een andere wijze, namelijk:

7. Wat was voor u de belangrijkste reden om mee te doen aan dit programma?

- ₁ actief werken aan vermindering heupklachten
- ₂ meer bewegen sprak me aan
- ₃ meer kennis over artrose opdoen
- ₄ contacten met anderen
- ₅ andere reden, namelijk:.....

8. Was u voor dit programma begon al bekend met speciale activiteiten voor ouderen?

- ₁ ja
- ₂ nee

9. Zo ja, aan wat voor activiteiten voor ouderen heeft u het afgelopen jaar meegedaan? (meerdere antwoorden zijn mogelijk)

- ₁ sportieve activiteiten (dansen, zwemmen etc.)
- ₁ ouderenactiviteiten (kaarten, sjoelen etc.)
- ₁ ouderenvoorlichting
- ₁ andere activiteiten, namelijk:.....

10. Hoe beoordeelt u uw gezondheid?

- ₁ zeer slecht
- ₂ slecht
- ₃ matig
- ₄ goed
- ₅ zeer goed

11. In welke gewrichten heeft u klachten van artrose? (meerdere antwoorden zijn mogelijk)

- ₁ rechterheup
- ₁ linker heup
- ₁ rechterknie
- ₁ linkerknie
- ₁ gewricht(en) van de armen/handen
- ₁ ruggenwervels
- ₁ ander gewricht, namelijk:
-

12. Als u pijn heeft ten gevolge van gewrichtsklachten aan de knie, hoe erg is de pijn dan meestal?

- ₁ nauwelijks erg
- ₂ een beetje erg
- ₃ tamelijk erg
- ₄ erg
- ₅ zeer erg

13. Wilt u op deze lijn de mate van pijn aangeven die u **de afgelopen maand** heeft gehad ten gevolge van gewrichtsklachten aan de knie



14. Als u pijn heeft ten gevolge van gewrichtsklachten aan de knie, hoe draaglijk is de pijn dan meestal?

- ₁ zeer goed draaglijk
- ₂ goed draaglijk
- ₃ redelijk draaglijk
- ₄ moeilijk draaglijk
- ₅ ondraaglijk

15. Wilt u op deze lijn aangeven hoe draaglijk de pijn ten gevolge van gewrichtsklachten aan de knie **de afgelopen maand** was?



16. Op welk(e) moment(en) van de dag ondervindt u de pijn **vooral**?

- ₁ 's nachts
- ₂ 's morgens
- ₃ 's middags
- ₄ 's avonds
- ₅ wisselende tijdstippen van de dag

17. Bij wie bent u momenteel voor uw knieproblemen onder behandeling? (meerdere antwoorden zijn mogelijk)

- ₁ geen behandeling
- ₁ fysiotherapeut
- ₁ huisarts
- ₁ specialist
- ₁ anders

18. Indien u voor uw artroseklachten onder behandeling bent van een fysiotherapeut. Hoe vaak heeft u uw fysiotherapeut bezocht in de afgelopen 2 maanden? (deelname aan het programma 'Omgaan met artrose van de knie' valt hier buiten)

..... keer

19. Indien u voor uw artroseklachten onder behandeling bent van een huisarts. Hoe vaak heeft u uw huisarts bezocht in de afgelopen 2 maanden? (deelname aan het programma 'Omgaan met artrose van de knie' valt hier buiten)

.....keer

20. Indien u voor uw artroseklachten onder behandeling bent van een specialist. Hoe vaak heeft u uw specialist bezocht in de afgelopen 2 maanden? (deelname aan het programma 'Omgaan met artrose van de knie' valt hier buiten)

.....keer

21. Indien u voor uw artroseklachten onder behandeling bent van iemand anders (zie vraag 16). Hoe vaak heeft u die persoon bezocht in de afgelopen 2 maanden? (deelname aan het programma 'Omgaan met artrose van de knie' valt hier buiten)

.....keer

BLOK 2

Vragen in verband met (andere) chronische ziekten/aandoeningen en medicijngebruik

Hieronder is een lijst opgenomen met ziekten en aandoeningen.

Kunt u de lijst één voor één doorlopen en steeds een kruisje zetten of u de ziekte/aandoening de afgelopen 12 maanden wel of niet heeft gehad. Kunt u eveneens aangeven of u voor deze ziekte/aandoening in de afgelopen 12 maanden medicijnen heeft gebruikt?

Mocht u in de lijst nog iets missen dan kunt u dit bij overige ziekten invullen.

Heeft u **de afgelopen 12 maanden** één of meer van de volgende ziekten of aandoeningen gehad en daarvoor medicijnen gebruikt?

22. **Astma, Chronische bronchitis of CARA**

₁ ja
₂ nee

a Heeft u hiervoor de afgelopen 12 maanden medicijnen gebruikt ?

₁ ja
₂ nee

23. **Ontsteking van de neusbijholte, voorhoofdsholte of kaakholte**

₁ ja
₂ nee

a Heeft u hiervoor de afgelopen 12 maanden medicijnen gebruikt ?

₁ ja
₂ nee

24. **Ernstige hartkwaal of hartinfarct**

₁ ja
₂ nee

a Heeft u hiervoor de afgelopen 12 maanden medicijnen gebruikt ?

₁ ja
₂ nee

25. **Hersenbloeding**

₁ ja
₂ nee

a Heeft u hiervoor de afgelopen 12 maanden medicijnen gebruikt ?

₁ ja
₂ nee

26. **Hoge bloeddruk**

₁ ja
₂ nee

a Heeft u hiervoor de afgelopen 12 maanden medicijnen gebruikt ?

₁ ja
₂ nee

27. **(Gevolgen van) een beroerte**

₁ ja
₂ nee

a Heeft u hiervoor de afgelopen 12 maanden medicijnen gebruikt ?

₁ ja
₂ nee

28. **Maagzweer of zweer aan de 12-vingerige darm**

₁ ja
₂ nee

a Heeft u hiervoor de afgelopen 12 maanden medicijnen gebruikt ?

₁ ja
₂ nee

29. **Ernstige darmstoornissen, langer dan 3 maanden** ₁ ja
₂ nee
- a Heeft u hiervoor de afgelopen 12 maanden medicijnen gebruikt ? ₁ ja
₂ nee
30. **Galstenen of galblaasontsteking** ₁ ja
₂ nee
- a Heeft u hiervoor de afgelopen 12 maanden medicijnen gebruikt ? ₁ ja
₂ nee
31. **Leverziekte of levercirrhose** ₁ ja
₂ nee
- a Heeft u hiervoor de afgelopen 12 maanden medicijnen gebruikt ? ₁ ja
₂ nee
32. **Nierstenen** ₁ ja
₂ nee
- a Heeft u hiervoor de afgelopen 12 maanden medicijnen gebruikt ? ₁ ja
₂ nee
33. **Ernstige nierziekte** ₁ ja
₂ nee
- a Heeft u hiervoor de afgelopen 12 maanden medicijnen gebruikt ? ₁ ja
₂ nee
34. **Chronische blaasontsteking** ₁ ja
₂ nee
- a Heeft u hiervoor de afgelopen 12 maanden medicijnen gebruikt ? ₁ ja
₂ nee
35. **Verzakking (alleen voor vrouwen)** ₁ ja
₂ nee
- a Heeft u hiervoor de afgelopen 12 maanden medicijnen gebruikt ? ₁ ja
₂ nee
36. **Suikerziekte** ₁ ja
₂ nee
- a Heeft u hiervoor de afgelopen 12 maanden medicijnen gebruikt ? ₁ ja
₂ nee
37. **Schildklierafwijking** ₁ ja
₂ nee
- a Heeft u hiervoor de afgelopen 12 maanden medicijnen gebruikt ? ₁ ja
₂ nee

38. **Rugaandoening van hardnekkige aard, langer dan 3 maanden, of hernia**

- ₁ ja
₂ nee

a Heeft u hiervoor de afgelopen 12 maanden medicijnen gebruikt ?

- ₁ ja
₂ nee

39. **Gewrichtsslijtage (artrose) van knieën, heupen of handen**

- ₁ ja
₂ nee

a Heeft u hiervoor de afgelopen 12 maanden medicijnen gebruikt ?

- ₁ ja
₂ nee

b Zo ja, kunt u hiernaast aankruisen welke medicijnen (meerdere antwoorden zijn mogelijk)

- ₁ Acetylsalicylzuur
₁ Azapropazon
₁ Celecobix
₁ Diclofenac
₁ Diclofenac/
misoprostol
₁ Fenylbutazon
₁ Flurbiprofen
₁ Ibuprofen
₁ Indomethacine
₁ Ketoprofen
₁ Meloxicam
₁ Nabumetone
₁ Naproxen
₁ Piroxicam
₁ Rofecobix
₁ Sulindac
₁ Tenoxicam
₁ Tiaprofeenzuur
₁ Tolfenaminezuur
₁ Tolmetine
₁ Paracetamol
₁ Anders, namelijk:

.....
₁ Anders, namelijk:

.....
₁ Anders, namelijk:

.....
₁ Anders, namelijk:

.....

40. **Gewrichtsontsteking (chronische reuma, reumatoïde artritis) van handen en voeten**

- ₁ ja
₂ nee

a Heeft u hiervoor de afgelopen 12 maanden medicijnen gebruikt ?

- ₁ ja
₂ nee

41. **Andere chronische reuma, langer dan 3 maanden**

- ₁ ja
₂ nee

a Heeft u hiervoor de afgelopen 12 maanden medicijnen gebruikt ?

- ₁ ja
₂ nee

42. **Verlamming of krachtsvermindering**
- ₁ ja
₂ nee
- a Heeft u hiervoor de afgelopen 12 maanden medicijnen gebruikt ?
- ₁ ja
₂ nee
43. **Epilepsie**
- ₁ ja
₂ nee
- a Heeft u hiervoor de afgelopen 12 maanden medicijnen gebruikt ?
- ₁ ja
₂ nee
44. **Duizeligheid met vallen**
- ₁ ja
₂ nee
- a Heeft u hiervoor de afgelopen 12 maanden medicijnen gebruikt ?
- ₁ ja
₂ nee
45. **Migraine**
- ₁ ja
₂ nee
- a Heeft u hiervoor de afgelopen 12 maanden medicijnen gebruikt ?
- ₁ ja
₂ nee
46. **Ernstige huidziekte**
- ₁ ja
₂ nee
- a Heeft u hiervoor de afgelopen 12 maanden medicijnen gebruikt ?
- ₁ ja
₂ nee
47. **Kwaadaardige aandoening of kanker**
- ₁ ja
₂ nee
- a Heeft u hiervoor de afgelopen 12 maanden medicijnen gebruikt ?
- ₁ ja
₂ nee
48. **Parkinson**
- ₁ ja
₂ nee
- a Heeft u hiervoor de afgelopen 12 maanden medicijnen gebruikt ?
- ₁ ja
₂ nee
49. **Incontinentie**
- ₁ ja
₂ nee
- a Heeft u hiervoor de afgelopen 12 maanden medicijnen gebruikt ?
- ₁ ja
₂ nee
50. **Slapeloosheid**
- ₁ ja
₂ nee
- a Heeft u hiervoor de afgelopen 12 maanden medicijnen gebruikt ?
- ₁ ja
₂ nee

51. **Ernstige gespannenheid**

₁ ja
₂ nee

Heeft u hiervoor de afgelopen 12 maanden medicijnen gebruikt

₁ ja
₂ nee

52. **Ernstige vergeetachtigheid**

₁ ja
₂ nee

a Heeft u hiervoor de afgelopen 12 maanden medicijnen gebruikt ?

₁ ja
₂ nee

53. **Overige ziekten of aandoeningen:**

nl.:

₁ ja
₂ nee

a Heeft u hiervoor de afgelopen 12 maanden medicijnen gebruikt ?

₁ ja
₂ nee

nl.:

₁ ja
₂ nee

a Heeft u hiervoor de afgelopen 12 maanden medicijnen gebruikt ?

₁ ja
₂ nee

BLOK 3

Vragen over de invloed van artrose op gezondheid en leefwijze (met betrekking op de afgelopen maand)

Geef bij elke uitspraak aan in hoeverre deze op u van toepassing is.

U doet dit door één van de antwoordmogelijkheden, die achter de uitspraak staan, aan te kruisen.

Er zijn geen goede of slechte antwoorden. Denk niet te lang na en geef uw eerste indruk, die is meestal de beste.

Een voorbeeld:

DE VOLGENDE UITSPRAAK HEEFT BETREKING OP DE AFGELOPEN MAAND

Ik was in staat om:

54. een trap op te lopen

- ₁ bijna nooit
- ₂ soms
- ₃ vaak
- ₄ bijna altijd

Of u een bepaalde activiteit **met of zonder hulpmiddelen** uitvoert is bij de beantwoording van de vragen niet belangrijk.

Het gaat ons alleen om **hoe vaak** u de afgelopen maand daadwerkelijk instaat bent geweest een bepaalde activiteit uit te voeren.

Als u **de afgelopen maand** dus **vaak** in staat bent geweest om, **met of zonder hulpmiddelen**, een trap op te lopen, dan zet u een kruisje in het derde vakje.

In dit geval vult u de vraag als volgt in:

Ik was in staat om:

55. een trap op te lopen

- ₁ bijna nooit
- ₂ soms
- ₃ vaak
- ₄ bijna altijd

56. Ik bracht vanwege mijn gezondheid het grootste deel van de dag binnenshuis door

- ₁ bijna nooit
- ₂ soms
- ₃ vaak
- ₄ bijna altijd

57. Overdag bracht ik vanwege mijn gezondheid het grootste deel van de dag door in een stoel

- ₁ bijna nooit
- ₂ soms
- ₃ vaak
- ₄ bijna altijd

Ik was in staat om:

58. een trap op te lopen

- ₁ bijna nooit
- ₂ soms
- ₃ vaak
- ₄ bijna altijd

59. in de buurt waar ik woon de fiets te gebruiken

- ₁ bijna nooit
- ₂ soms
- ₃ vaak
- ₄ bijna altijd

60. te wandelen (30 tot 60 minuten)

- ₁ bijna nooit
- ₂ soms
- ₃ vaak
- ₄ bijna altijd

Ik was in staat om:

61. meerdere trappen achter elkaar op te lopen

- ₁ bijna nooit
- ₂ soms
- ₃ vaak
- ₄ bijna altijd

62. te fietsen

- ₁ bijna nooit
- ₂ soms
- ₃ vaak
- ₄ bijna altijd

63. mijn blouse/overhemd dicht te knopen

- ₁ bijna nooit
- ₂ soms
- ₃ vaak
- ₄ bijna altijd

64. veters te strikken

- ₁ bijna nooit
- ₂ soms
- ₃ vaak
- ₄ bijna altijd

65. de deksel van een al eerder geopend potje af te draaien

- ₁ bijna nooit
- ₂ soms
- ₃ vaak
- ₄ bijna altijd

Ik was in staat om:

66. kranen open en dicht te draaien (**geen** zwenkkransen)

- ₁ bijna nooit
- ₂ soms
- ₃ vaak
- ₄ bijna altijd

67. geld uit een geopende portemonnee te pakken om bijvoorbeeld in een winkel te betalen

- ₁ bijna nooit
- ₂ soms
- ₃ vaak
- ₄ bijna altijd

68. vlees in stukjes te snijden

- ₁ bijna nooit
- ₂ soms
- ₃ vaak
- ₄ bijna altijd

69. een conservenblikje open te maken

- ₁ bijna nooit
- ₂ soms
- ₃ vaak
- ₄ bijna altijd

70. te stofzuigen

- ₁ bijna nooit
- ₂ soms
- ₃ vaak
- ₄ bijna altijd

71. De afgelopen maand had ik last van een of meer gezwollen (en eventueel pijnlijke) gewrichten

- ₁ bijna nooit
- ₂ soms
- ₃ vaak
- ₄ bijna altijd

72. De gewrichtspijn die ik de afgelopen maand doorgaans gevoeld heb, zou ik beschrijven als:

- ₁ zeer hevig
- ₂ hevig
- ₃ matig
- ₄ een beetje
- ₅ geen of nauwelijks pijn

73. De afgelopen maand had ik last van **hevige tot zeer hevige** pijn vanwege mijn artrose

- ₁ bijna nooit
- ₂ soms
- ₃ vaak
- ₄ bijna altijd

74. Wanneer ik de ernst van mijn artrose van de afgelopen maand vergelijk met die van de maanden daarvoor, dan is er sprake van:

- ₁ een verslechtering: meer pijn en/of gezwollen gewrichten
- ₂ toestand bleef min of meer gelijk
- ₃ een verbetering: minder pijn en/of gezwollen gewrichten

75. De afgelopen maand duurde mijn ochtendstijfheid (vanaf het moment van wakker worden) gemiddeld:

- ₁ meer dan 2 uur
- ₂ 1 tot 2 uur
- ₃ 30 minuten tot 1 uur
- ₄ minder dan 30 minuten
- ₅ ik heb geen last van ochtendstijfheid

Mijn artrose beïnvloedt, **in het algemeen genomen**, de volgende gebieden van mijn leven:

76. werk/studie

- ₁ bijna nooit
- ₂ soms
- ₃ vaak
- ₄ bijna altijd

77. huishoudelijk werk

- ₁ bijna nooit
- ₂ soms
- ₃ vaak
- ₄ bijna altijd

78. hobby's

- ₁ bijna nooit
- ₂ soms
- ₃ vaak
- ₄ bijna altijd

79. vakantie

- ₁ bijna nooit
- ₂ soms
- ₃ vaak
- ₄ bijna altijd

80. vrije tijd

- ₁ bijna nooit
- ₂ soms
- ₃ vaak
- ₄ bijna altijd

Mijn artrose beïnvloedt, **in het algemeen genomen**, de volgende gebieden van mijn leven:

81. seksualiteit

- ₁ bijna nooit
- ₂ soms
- ₃ vaak
- ₄ bijna altijd

82. voedingsgewoonten

- ₁ bijna nooit
- ₂ soms
- ₃ vaak
- ₄ bijna altijd

83. slaapgewoonte

- ₁ bijna nooit
- ₂ soms
- ₃ vaak
- ₄ bijna altijd

84. omgang met vrienden en kennissen

- ₁ bijna nooit
- ₂ soms
- ₃ vaak
- ₄ bijna altijd

85. omgang met familie

- ₁ bijna nooit
- ₂ soms
- ₃ vaak
- ₄ bijna altijd

Indien u samenwoont met uw echtgeno(o)t(e)/partner

86. relatie met echtgeno(o)t(e)/partner

- ₁ bijna nooit
- ₂ soms
- ₃ vaak
- ₄ bijna altijd

Indien u (ook) nog een of meer thuiswonende kinderen heeft

87. gezinsleven

- ₁ bijna nooit
- ₂ soms
- ₃ vaak
- ₄ bijna altijd

BLOK 4

Vragen over zelfkennis met betrekking tot het omgaan met artrose

88. Ik ben tevreden over mijn eigen mogelijkheden om de pijn van mijn artrose te beheersen

- ₁ volledig mee oneens
- ₂ beetje mee oneens
- ₃ neutraal
- ₄ beetje mee eens
- ₅ volledig mee eens

89. Bij pijn en stijfheid door mijn artrose kan ik mijn dagelijkse bezigheden gewoon blijven uitvoeren

- ₁ volledig mee oneens
- ₂ beetje mee oneens
- ₃ neutraal
- ₄ beetje mee eens
- ₅ volledig mee eens

90. Ik ben er zeker van dat ik kan slapen ondanks de pijn van mijn artrose

- ₁ volledig mee oneens
- ₂ beetje mee oneens
- ₃ neutraal
- ₄ beetje mee eens
- ₅ volledig mee eens

91. Ik ben er zeker van dat ik de pijn als gevolg van mijn artrose behoorlijk kan verminderen zonder extra medicijnen te gebruiken

- ₁ volledig mee oneens
- ₂ beetje mee oneens
- ₃ neutraal
- ₄ beetje mee eens
- ₅ volledig mee eens

92. Ik ben er zeker van dat ik de pijn door mijn artrose tijdens mijn dagelijkse bezigheden goed aan kan

- ₁ volledig mee oneens
- ₂ beetje mee oneens
- ₃ neutraal
- ₄ beetje mee eens
- ₅ volledig mee eens

93. Ik ben er zeker van dat ik dertig meter kan lopen in 20 seconden

- ₁ volledig mee oneens
- ₂ beetje mee oneens
- ₃ neutraal
- ₄ beetje mee eens
- ₅ volledig mee eens

94. Ik ben er zeker van dat ik tien treden naar beneden kan lopen binnen 7 seconden

- ₁ volledig mee oneens
- ₂ beetje mee oneens
- ₃ neutraal
- ₄ beetje mee eens
- ₅ volledig mee eens

95. Ik ben er zeker van dat ik uit een stoel zonder armleuningen kan opstaan zonder mijn handen te gebruiken

- ₁ volledig mee oneens
- ₂ beetje mee oneens
- ₃ neutraal
- ₄ beetje mee eens
- ₅ volledig mee eens

96. Ik ben er zeker van dat ik drie middelgrote knopen dicht en open kan maken in 12 seconden

- ₁ volledig mee oneens
- ₂ beetje mee oneens
- ₃ neutraal
- ₄ beetje mee eens
- ₅ volledig mee eens

97. Ik ben er zeker van dat ik zonder hulp een stuk vlees kan snijden

- ₁ volledig mee oneens
- ₂ beetje mee oneens
- ₃ neutraal
- ₄ beetje mee eens
- ₅ volledig mee eens

98. Ik ben er zeker van dat ik een kraan volledig open en dicht kan draaien (geen zwenk kraan)

- ₁ volledig mee oneens
- ₂ beetje mee oneens
- ₃ neutraal
- ₄ beetje mee eens
- ₅ volledig mee eens

99. Ik ben er zeker van dat ik in en uit een auto kan stappen zonder hulp(middelen)

- ₁ volledig mee oneens
- ₂ beetje mee oneens
- ₃ neutraal
- ₄ beetje mee eens
- ₅ volledig mee eens

100. Ik ben er zeker van dat ik een overhemd met lange mouwen (of soortgelijke blouse) aan kan trekken in 8 seconden (zonder de knopen dicht te doen)

- ₁ volledig mee oneens
- ₂ beetje mee oneens
- ₃ neutraal
- ₄ beetje mee eens
- ₅ volledig mee eens

101. Ik ben tevreden over mijn eigen mogelijkheden om zelf dagelijkse bezigheden uit te voeren

- ₁ volledig mee oneens
- ₂ beetje mee oneens
- ₃ neutraal
- ₄ beetje mee eens
- ₅ volledig mee eens

102. Ik ben er zeker van dat ik mijn vermoeidheid kan beheersen

- ₁ volledig mee oneens
- ₂ beetje mee oneens
- ₃ neutraal
- ₄ beetje mee eens
- ₅ volledig mee eens

103. Ik ben er zeker van dat ik mijn dagelijkse bezigheden zo kan regelen dat mijn artrose er niet door wordt verergerd

- ₁ volledig mee oneens
- ₂ beetje mee oneens
- ₃ neutraal
- ₄ beetje mee eens
- ₅ volledig mee eens

104. Ik ben er zeker van dat ik me er zelf weer bovenop kan helpen als ik me een beetje somber voel

- ₁ volledig mee oneens
- ₂ beetje mee oneens
- ₃ neutraal
- ₄ beetje mee eens
- ₅ volledig mee eens

105. Ik ben er zeker van dat ik mijn artrose zodanig kan beheersen dat ik kan doen wat ik leuk vind

- ₁ volledig mee oneens
- ₂ beetje mee oneens
- ₃ neutraal
- ₄ beetje mee eens
- ₅ volledig mee eens

106. Ik ben er zeker van dat ik de frustraties die ik door mijn artrose ondervind goed aankan

- ₁ volledig mee oneens
- ₂ beetje mee oneens
- ₃ neutraal
- ₄ beetje mee eens
- ₅ volledig mee eens

BLOK 5

Vragen over kennis van artrose

De beweringen die hieronder staan kunnen waar of niet waar zijn. Wilt u ze een voor een lezen en aangeven of ze volgens u waar of niet waar zijn. Zet een kruisje bij uw antwoord:

- ₁ waar
- ₂ niet waar
- ₃ weet ik niet

107. Als er eenmaal pijnklachten door artrose zijn, zal dat de rest van je leven zo blijven.

- ₁ waar
- ₂ niet waar
- ₃ weet ik niet

108. Beweging is slecht voor gewrichten waarin artrose zich geopenbaard heeft.

- ₁ waar
- ₂ niet waar
- ₃ weet ik niet

109. Te dikke mensen krijgen sneller last van artrose aan de knie.

- ₁ waar
- ₂ niet waar
- ₃ weet ik niet

110. Bij ernstige artrose van de heup is het mogelijk om een kunstheup te krijgen.

- ₁ waar
- ₂ niet waar
- ₃ weet ik niet

111. Iemand met artrose kan gemakkelijk een gewricht beschadigen door bewegingsoefeningen te doen.

- ₁ waar
- ₂ niet waar
- ₃ weet ik niet

112. Makkelijke hulpmiddelen in huis zijn alleen verkrijgbaar voor gehandicapten en niet voor mensen met artrose.

- ₁ waar
- ₂ niet waar
- ₃ weet ik niet

113. Ontstekingen in de gewrichten is een van de belangrijkste kenmerken van artrose.

- ₁ waar
- ₂ niet waar
- ₃ weet ik niet

114. Medicijnen om artrose te genezen zijn er niet.

- ₁ waar
- ₂ niet waar
- ₃ weet ik niet

115. Reumaverenigingen zijn ook voor artrose-patiënten bedoeld.

- ₁ waar
- ₂ niet waar
- ₃ weet ik niet

116. Iemand met artrose komt op de lange duur in een rolstoel terecht.

- ₁ waar
- ₂ niet waar
- ₃ weet ik niet

117. Een diëtiste kunt u alleen via de huisarts raadplegen.

- ₁ waar
- ₂ niet waar
- ₃ weet ik niet

118. Afwisseling van rust en inspanning is goed voor gewrichten met artrose.

- ₁ waar
- ₂ niet waar
- ₃ weet ik niet

119. Kraakbeen wat eenmaal aangetast is, kan zich nooit meer helemaal herstellen.

- ₁ waar
- ₂ niet waar
- ₃ weet ik niet

120. Als de diagnose artrose eenmaal gesteld is, heb je geen dokter of fysiotherapeut meer nodig.

- ₁ waar
- ₂ niet waar
- ₃ weet ik niet

121. Kraakbeen heeft geen pijnvezels.

- ₁ waar
- ₂ niet waar
- ₃ weet ik niet

122. Voor alternatieve behandelmethoden geldt: baat het niet, dan schaadt het ook niet.

- ₁ waar
- ₂ niet waar
- ₃ weet ik niet

123. Om pijn tijdens het doen van oefeningen te vermijden kan men het beste van tevoren een paracetamol innemen.

- ₁ waar
- ₂ niet waar
- ₃ weet ik niet

124. Als je artrose hebt kunnen je botten gemakkelijk breken

- ₁ waar
- ₂ niet waar
- ₃ weet ik niet

125. Een koude-behandeling kan pijn in gewrichten, die tijdelijk ontstoken zijn, verlichten.

- ₁ waar
- ₂ niet waar
- ₃ weet ik niet

126. Ontspanning van de spieren kan pijn verlichten.

- ₁ waar
- ₂ niet waar
- ₃ weet ik niet

Dit was de laatste vraag.

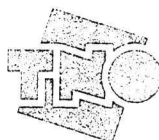
Hartelijk dank voor het invullen van de vragenlijst!

‘OMGAAN MET ARTROSE VAN DE KNIE’

VRAGENLIJST VOOR DEELNEMERS (II)

Code

Terugsturen naar:
TNO Preventie en Gezondheid
Divisie VGZ-V- A. van Hespren
Antwoordnummer 10080
2300 VB Leiden
(Antwoordenvolop)



INLEIDING

Voor u ligt de vragenlijst die hoort bij de cursus 'Omgaan met Artrose'.

In deze vragenlijst worden enkele algemene vragen gesteld en vragen over gezondheid, pijn en beperkingen die u in het dagelijks leven ervaart door (knie)artrose, andere chronische ziekten en medicijngebruik.

Wilt u de instructie op de volgende bladzijde goed doorlezen? Alles bij elkaar kost het invullen u ongeveer een half uur.

U kunt de vragenlijst in de bijgevoegde antwoordenvolp sturen naar TNO-PG te Leiden.

Voor vragen kunt u altijd bellen met één van de onderzoekers:

Ariëtte van Hespen	-(071) 518 18 14
drs. Reinhard de Jong	-(071) 518 17 14
drs. Patricia Staats	-(071) 518 17 28
drs. Marja Westhoff	-(071) 518 17 33

SUCCES MET INVULLEN EN BIJ VOORBAAT HARTELIJK DANK VOOR DE MOEITE

INSTRUCTIE VOOR HET INVULLEN VAN DE VRAGENLIJST

Lees voordat u de vragenlijst invult de volgende instructies goed door!

Bij de meeste vragen heeft u keuze uit een aantal antwoorden. Geef uw antwoord door het aankruisen van de haakjes vóór het antwoord dat op u van toepassing is.

Bijvoorbeeld: wat is uw geslacht?

Indien u een vrouw bent kruist u het antwoord zo aan:

- ₁ vrouw
₂ man

Bij sommige vragen mag u meerdere antwoorden geven (dit staat dan uitdrukkelijk bij de vraag vermeld). Dan kunt u ook meerdere haakjes aankruisen.

Verder zijn er enkele vragen waarbij een lijnstukje staat. Op dit lijntje kunt u met een kruisje aangeven wat u vindt.

Voorbeeld:

Denkt u dat het u zal lukken meer aan lichaamsbeweging te doen?

Als u een beetje zeker bent dat u meer aan lichaamsbeweging zult kunnen doen, kunt u dat zó op het lijntje aankruisen:

|————— X —————|
ja, dat zal me nee, dat zal me
zeker lukken zeker niet lukken

Een aantal vragen lijkt erg op elkaar. Dit heeft er mee te maken dat we werken met standaard vragenlijsten die soms overlap met elkaar vertonen. Wij verzoeken u vriendelijk om toch op iedere vraag zo goed mogelijk antwoord te geven.

Over het algemeen zijn er geen goede of foute antwoorden. Kruis het antwoord aan dat het beste bij u past. Wanneer u vragen niet snapt, kunt u die het beste overslaan.

BLOK 1

Vragen over gezondheid en pijn

1. Hoe beoordeelt u uw gezondheid?

- ₁ zeer slecht
- ₂ slecht
- ₃ matig
- ₄ goed
- ₅ zeer goed

2. In welke gewrichten heeft u klachten van artrose? (meerdere antwoorden zijn mogelijk)

- ₁ rechterheup
- ₁ linker heup
- ₁ rechterknie
- ₁ linkerknie
- ₁ gewricht(en) van de armen/handen
- ₁ ruggenwervels
- ₁ ander gewricht, namelijk:
-

3. Als u pijn heeft ten gevolge van gewrichtsklachten aan de knie, hoe erg is de pijn dan meestal?

- ₁ nauwelijks erg
- ₂ een beetje erg
- ₃ tamelijk erg
- ₄ erg
- ₅ zeer erg

4. Wilt u op deze lijn de mate van pijn aangeven die u **de afgelopen maand** heeft gehad ten gevolge van gewrichtsklachten aan de knie

nauwelijks pijn

zeer erge pijn

|-----|

5. Als u pijn heeft ten gevolge van gewrichtsklachten aan de knie, hoe draaglijk is de pijn dan meestal?

- ₁ zeer goed draaglijk
- ₂ goed draaglijk
- ₃ redelijk draaglijk
- ₄ moeilijk draaglijk
- ₅ ondraaglijk

6. Wilt u op deze lijn aangeven hoe draaglijk de pijn ten gevolge van gewrichtsklachten aan de knie **de afgelopen maand** was?

draaglijk

ondraaglijk

|-----|

7. Op welk(e) moment(en) van de dag ondervindt u de pijn **vooral**?

- ₁ 's nachts
- ₂ 's morgens
- ₃ 's middags
- ₄ 's avonds
- ₅ wisselende tijdstippen van de dag

8. Bij wie bent u momenteel voor uw knieproblemen onder behandeling? (meerdere antwoorden zijn mogelijk)

- ₁ geen behandeling
- ₁ fysiotherapeut
- ₁ huisarts
- ₁ specialist
- ₁ anders

9. Hoe vaak heeft u een fysiotherapeut bezocht in verband met uw artroseklachten in de afgelopen 6 weken? (deelname aan het programma 'Omgaan met Artrose' valt hier buiten)

..... keer

10. Hoe vaak heeft u uw huisarts bezocht in verband met uw artroseklachten in de afgelopen 6 weken?

.....keer

11. Hoe vaak heeft u uw specialist bezocht in verband met uw artroseklachten in de afgelopen 6 weken?

.....keer

12. Bent u de afgelopen 6 weken op de wachtlijst geplaatst voor een knieervangende operatie?

- ₁ ja
- ₂ nee

13. Hoe vaak heeft u de andere persoon/personen, genoemd in vraag 8, bezocht in de afgelopen 6 weken? (deelname aan het programma 'Omgaan met artrose van de knie' valt hier buiten)

-keer
-keer
-keer

14. Heeft u **voorgeschreven** medicijnen voor uw **gewrichtsklachten** gebruikt in de afgelopen maand?

- ₁ ja
- ₂ nee

Zo ja, welke medicijnen zijn het? Schrijf de namen op. Waar zijn deze medicijnen voor? (bijvoorbeeld pijnstiller, slaapmiddel, ontstekingsremmer)

naam medicijn	waarvoor gebruikt?
.....
.....
.....
.....
.....

15. Heeft u medicijnen **zonder recept** of andere middelen (bijvoorbeeld homeopatische druppels) voor uw **gewrichtsklachten** gebruikt de afgelopen maand?

- ₁ ja
- ₂ nee

Zo ja, welke medicijnen zijn het? Schrijf de namen op. Waar zijn deze medicijnen voor? (bijvoorbeeld pijnstiller, slaapmiddel, ontstekingsremmer)

naam medicijn	waarvoor gebruikt?
.....
.....
.....
.....
.....

BLOK 2

Vragen over de invloed van artrose op gezondheid en leefwijze (met betrekking op de afgelopen maand)

Geef bij elke uitspraak aan in hoeverre deze op u van toepassing is.

U doet dit door één van de antwoordmogelijkheden, die achter de uitspraak staan, aan te kruisen. Er zijn geen goede of slechte antwoorden. Denk niet te lang na en geef uw eerste indruk, die is meestal de beste.

Een voorbeeld:

DE VOLGENDE UITSPRAAK HEEFT BETREKKING OP DE AFGELOPEN MAAND

Ik was in staat om:

18 een trap op te lopen

- ₁ bijna nooit
- ₂ soms
- ₃ vaak
- ₄ bijna altijd

Of u een bepaalde activiteit **met of zonder hulpmiddelen** uitvoert is bij de beantwoording van de vragen niet belangrijk.

Het gaat ons alleen om **hoe vaak** u de afgelopen maand daadwerkelijk instaat bent geweest een bepaalde activiteit uit te voeren.

Als u **de afgelopen maand** dus **vaak** in staat bent geweest om, **met of zonder hulpmiddelen**, een trap op te lopen, dan zet u een kruisje in het derde vakje.

In dit geval vult u de vraag als volgt in:

Ik was in staat om:

18 een trap op te lopen

- ₁ bijna nooit
- ₂ soms
- ₃ vaak
- ₄ bijna altijd

16. Ik bracht vanwege mijn gezondheid het grootste deel van de dag binnenshuis door

- ₁ bijna nooit
- ₂ soms
- ₃ vaak
- ₄ bijna altijd

17. Overdag bracht ik vanwege mijn gezondheid het grootste deel van de dag door in een stoel

- ₁ bijna nooit
- ₂ soms
- ₃ vaak
- ₄ bijna altijd

Ik was in staat om:

18. een trap op te lopen

- ₁ bijna nooit
- ₂ soms
- ₃ vaak
- ₄ bijna altijd

19. in de buurt waar ik woon de fiets te gebruiken

- ₁ bijna nooit
- ₂ soms
- ₃ vaak
- ₄ bijna altijd

20. te wandelen (30 tot 60 minuten)

- ₁ bijna nooit
- ₂ soms
- ₃ vaak
- ₄ bijna altijd

21. meerdere trappen achter elkaar op te lopen

- ₁ bijna nooit
- ₂ soms
- ₃ vaak
- ₄ bijna altijd

Ik was in staat om:

22. te fietsen

- ₁ bijna nooit
- ₂ soms
- ₃ vaak
- ₄ bijna altijd

23. mijn blouse/overhemd dicht te knopen

- ₁ bijna nooit
- ₂ soms
- ₃ vaak
- ₄ bijna altijd

24. veters te strikken

- ₁ bijna nooit
- ₂ soms
- ₃ vaak
- ₄ bijna altijd

25. de deksel van een al eerder geopend potje af te draaien

- ₁ bijna nooit
- ₂ soms
- ₃ vaak
- ₄ bijna altijd

26. kranen open en dicht te draaien (**geen** zwenkkransen)

- ₁ bijna nooit
- ₂ soms
- ₃ vaak
- ₄ bijna altijd

27. geld uit een geopende portemonnee te pakken om bijvoorbeeld in een winkel te betalen

- ₁ bijna nooit
- ₂ soms
- ₃ vaak
- ₄ bijna altijd

28. vlees in stukjes te snijden

- ₁ bijna nooit
- ₂ soms
- ₃ vaak
- ₄ bijna altijd

29. een conservenblikje open te maken

- ₁ bijna nooit
- ₂ soms
- ₃ vaak
- ₄ bijna altijd

30. te stofzuigen

- ₁ bijna nooit
- ₂ soms
- ₃ vaak
- ₄ bijna altijd

31. De afgelopen maand had ik last van een of meer gezwollen (en eventueel pijnlijke) gewrichten

- ₁ bijna nooit
- ₂ soms
- ₃ vaak
- ₄ bijna altijd

32. De gewrichtspijn die ik de afgelopen maand doorgaans gevoeld heb, zou ik beschrijven als:

- ₁ zeer hevig
- ₂ hevig
- ₃ matig
- ₄ een beetje
- ₅ geen of nauwelijks pijn

33. De afgelopen maand had ik last van **hevige tot zeer hevige** pijn vanwege mijn artrose

- ₁ bijna nooit
- ₂ soms
- ₃ vaak
- ₄ bijna altijd

34. Wanneer ik de ernst van mijn artrose van de afgelopen maand vergelijk met die van de maanden daarvoor, dan is er sprake van:

- ₁ een verslechtering: meer pijn en/of gezwollen gewrichten
- ₂ toestand bleef min of meer gelijk
- ₃ een verbetering: minder pijn en/of gezwollen gewrichten

35. De afgelopen maand duurde mijn ochtendstijfheid (vanaf het moment van wakker worden) gemiddeld:

- ₁ meer dan 2 uur
- ₂ 1 tot 2 uur
- ₃ 30 minuten tot 1 uur
- ₄ minder dan 30 minuten
- ₅ ik heb geen last van ochtendstijfheid

Mijn artrose beïnvloedt, **in het algemeen genomen**, de volgende gebieden van mijn leven:

36. werk/studie

- ₁ bijna nooit
- ₂ soms
- ₃ vaak
- ₄ bijna altijd

37. huishoudelijk werk

- ₁ bijna nooit
- ₂ soms
- ₃ vaak
- ₄ bijna altijd

38. hobby's

- ₁ bijna nooit
- ₂ soms
- ₃ vaak
- ₄ bijna altijd

Mijn artrose beïnvloedt, **in het algemeen genomen**, de volgende gebieden van mijn leven:

39. vakantie

- ₁ bijna nooit
- ₂ soms
- ₃ vaak
- ₄ bijna altijd

40. vrije tijd

- ₁ bijna nooit
- ₂ soms
- ₃ vaak
- ₄ bijna altijd

41. seksualiteit

- ₁ bijna nooit
- ₂ soms
- ₃ vaak
- ₄ bijna altijd

42. voedingsgewoonten

- ₁ bijna nooit
- ₂ soms
- ₃ vaak
- ₄ bijna altijd

43. slaapgewoonte

- ₁ bijna nooit
- ₂ soms
- ₃ vaak
- ₄ bijna altijd

44. omgang met vrienden en kennissen

- ₁ bijna nooit
- ₂ soms
- ₃ vaak
- ₄ bijna altijd

45. omgang met familie

- ₁ bijna nooit
- ₂ soms
- ₃ vaak
- ₄ bijna altijd

Indien u samenwoont met uw echtgeno(o)t(e)/partner

46. relatie met echtgeno(o)t(e)/partner

- ₁ bijna nooit
- ₂ soms
- ₃ vaak
- ₄ bijna altijd

Indien u (ook) nog een of meer thuiswonende kinderen heeft

47. gezinsleven

- ₁ bijna nooit
- ₂ soms
- ₃ vaak
- ₄ bijna altijd

BLOK 3

Vragen over het omgaan met artrose

48. Ik ben tevreden over mijn eigen mogelijkheden om de pijn van mijn artrose te beheersen

- ₁ volledig mee oneens
- ₂ beetje mee oneens
- ₃ neutraal
- ₄ beetje mee eens
- ₅ volledig mee eens

49. Bij pijn en stijfheid door mijn artrose kan ik mijn dagelijkse bezigheden gewoon blijven uitvoeren

- ₁ volledig mee oneens
- ₂ beetje mee oneens
- ₃ neutraal
- ₄ beetje mee eens
- ₅ volledig mee eens

50. Ik ben er zeker van dat ik kan slapen ondanks de pijn van mijn artrose

- ₁ volledig mee oneens
- ₂ beetje mee oneens
- ₃ neutraal
- ₄ beetje mee eens
- ₅ volledig mee eens

51. Ik ben er zeker van dat ik de pijn als gevolg van mijn artrose behoorlijk kan verminderen zonder extra medicijnen te gebruiken

- ₁ volledig mee oneens
- ₂ beetje mee oneens
- ₃ neutraal
- ₄ beetje mee eens
- ₅ volledig mee eens

52. Ik ben er zeker van dat ik de pijn door mijn artrose tijdens mijn dagelijkse bezigheden goed aan kan

- ₁ volledig mee oneens
- ₂ beetje mee oneens
- ₃ neutraal
- ₄ beetje mee eens
- ₅ volledig mee eens

53. Ik ben er zeker van dat ik dertig meter kan lopen in 20 seconden

- ₁ volledig mee oneens
- ₂ beetje mee oneens
- ₃ neutraal
- ₄ beetje mee eens
- ₅ volledig mee eens

54. Ik ben er zeker van dat ik tien treden naar beneden kan lopen binnen 7 seconden

- ₁ volledig mee oneens
- ₂ beetje mee oneens
- ₃ neutraal
- ₄ beetje mee eens
- ₅ volledig mee eens

55. Ik ben er zeker van dat ik uit een stoel zonder armleningen kan opstaan zonder mijn handen te gebruiken

- ₁ volledig mee oneens
- ₂ beetje mee oneens
- ₃ neutraal
- ₄ beetje mee eens
- ₅ volledig mee eens

56. Ik ben er zeker van dat ik drie middelgrote knopen dicht en open kan maken in 12 seconden

- ₁ volledig mee oneens
- ₂ beetje mee oneens
- ₃ neutraal
- ₄ beetje mee eens
- ₅ volledig mee eens

57. Ik ben er zeker van dat ik zonder hulp een stuk vlees kan snijden

- ₁ volledig mee oneens
- ₂ beetje mee oneens
- ₃ neutraal
- ₄ beetje mee eens
- ₅ volledig mee eens

58. Ik ben er zeker van dat ik een kraan volledig open en dicht kan draaien (geen zwenkkraan)

- ₁ volledig mee oneens
- ₂ beetje mee oneens
- ₃ neutraal
- ₄ beetje mee eens
- ₅ volledig mee eens

59. Ik ben er zeker van dat ik in en uit een auto kan stappen zonder hulp(middelen)

- ₁ volledig mee oneens
- ₂ beetje mee oneens
- ₃ neutraal
- ₄ beetje mee eens
- ₅ volledig mee eens

60. Ik ben er zeker van dat ik een overhemd met lange mouwen (of soortgelijke blouse) aan kan trekken in 8 seconden (zonder de knopen dicht te doen)

- ₁ volledig mee oneens
- ₂ beetje mee oneens
- ₃ neutraal
- ₄ beetje mee eens
- ₅ volledig mee eens

61. Ik ben tevreden over mijn eigen mogelijkheden om zelf dagelijkse bezigheden uit te voeren

- ₁ volledig mee oneens
- ₂ beetje mee oneens
- ₃ neutraal
- ₄ beetje mee eens
- ₅ volledig mee eens

62. Ik ben er zeker van dat ik mijn vermoeidheid kan beheersen

- ₁ volledig mee oneens
- ₂ beetje mee oneens
- ₃ neutraal
- ₄ beetje mee eens
- ₅ volledig mee eens

63. Ik ben er zeker van dat ik mijn dagelijkse bezigheden zo kan regelen dat mijn artrose er niet door wordt verergerd

- ₁ volledig mee oneens
- ₂ beetje mee oneens
- ₃ neutraal
- ₄ beetje mee eens
- ₅ volledig mee eens

64. Ik ben er zeker van dat ik me er zelf weer bovenop kan helpen als ik me een beetje somber voel

- ₁ volledig mee oneens
- ₂ beetje mee oneens
- ₃ neutraal
- ₄ beetje mee eens
- ₅ volledig mee eens

65. Ik ben er zeker van dat ik mijn artrose zodanig kan beheersen dat ik kan doen wat ik leuk vind

- ₁ volledig mee oneens
- ₂ beetje mee oneens
- ₃ neutraal
- ₄ beetje mee eens
- ₅ volledig mee eens

66. Ik ben er zeker van dat ik de frustraties die ik door mijn artrose ondervind goed aankan

- ₁ volledig mee oneens
- ₂ beetje mee oneens
- ₃ neutraal
- ₄ beetje mee eens
- ₅ volledig mee eens

BLOK 4

Kennis over artrose

De beweringen die hieronder staan kunnen waar of niet waar zijn. Wilt u ze een voor een lezen en aangeven of ze volgens u waar of niet waar zijn. Zet een kruisje bij uw antwoord:

- ₁ waar
- ₂ niet waar
- ₃ weet ik niet

67. Als er eenmaal pijnklachten door artrose zijn, zal dat de rest van je leven zo blijven.

- ₁ waar
- ₂ niet waar
- ₃ weet ik niet

68. Beweging is slecht voor gewrichten waarin artrose zich geopenbaard heeft.

- ₁ waar
- ₂ niet waar
- ₃ weet ik niet

69. Te dikke mensen krijgen sneller last van artrose aan de knie.

- ₁ waar
- ₂ niet waar
- ₃ weet ik niet

70. Bij ernstige artrose van de heup is het mogelijk om een kunstheup te krijgen.

- ₁ waar
- ₂ niet waar
- ₃ weet ik niet

71. Iemand met artrose kan gemakkelijk een gewricht beschadigen door bewegingsoefeningen te doen.

- ₁ waar
- ₂ niet waar
- ₃ weet ik niet

72. Makkelijke hulpmiddelen in huis zijn alleen verkrijgbaar voor gehandicapten en niet voor mensen met artrose.

- ₁ waar
- ₂ niet waar
- ₃ weet ik niet

73. Ontstekingen in de gewrichten is een van de belangrijkste kenmerken van artrose.

- ₁ waar
- ₂ niet waar
- ₃ weet ik niet

74. Medicijnen om artrose te genezen zijn er niet.

- ₁ waar
- ₂ niet waar
- ₃ weet ik niet

75. Reumaverenigingen zijn ook voor artrosepatiënten bedoeld.

- ₁ waar
- ₂ niet waar
- ₃ weet ik niet

76. Iemand met artrose komt op de lange duur in een rolstoel terecht.

- ₁ waar
- ₂ niet waar
- ₃ weet ik niet

77. Een diëtiste kunt u alleen via de huisarts raadplegen.

- ₁ waar
- ₂ niet waar
- ₃ weet ik niet

78. Afwisseling van rust en inspanning is goed voor gewrichten met artrose.

- ₁ waar
- ₂ niet waar
- ₃ weet ik niet

79. Kraakbeen wat eenmaal aangetast is, kan zich nooit meer helemaal herstellen.

- ₁ waar
- ₂ niet waar
- ₃ weet ik niet

80. Als de diagnose artrose eenmaal gesteld is, heb je geen dokter of fysiotherapeut meer nodig.

- ₁ waar
- ₂ niet waar
- ₃ weet ik niet

81. Kraakbeen heeft geen pijnvezels.

- ₁ waar
- ₂ niet waar
- ₃ weet ik niet

82. Voor alternatieve behandelmethoden geldt: baat het niet, dan schaadt het ook niet.

- ₁ waar
- ₂ niet waar
- ₃ weet ik niet

83. Om pijn tijdens het doen van oefeningen te vermijden kan men het beste van tevoren een paracetamol innemen.

- ₁ waar
- ₂ niet waar
- ₃ weet ik niet

84. Als je artrose hebt kunnen je botten gemakkelijk breken

- ₁ waar
- ₂ niet waar
- ₃ weet ik niet

85. Een koudebehandeling kan pijn in gewrichten, die tijdelijk ontstoken zijn, verlichten.

- ₁ waar
- ₂ niet waar
- ₃ weet ik niet

86. Ontspanning van de spieren kan pijn verlichten.

- ₁ waar
- ₂ niet waar
- ₃ weet ik niet

BLOK 5

Vragen over de cursus

87. Wat is uw algemene oordeel over de cursus 'Omgaan met Artrose'?

- ₁ erg goed
- ₂ goed
- ₃ redelijk goed
- ₄ noch goed/noch slecht
- ₅ redelijk slecht
- ₆ slecht
- ₇ erg slecht
- ₈ kan er geen oordeel over geven

88. Hoeveel bijeenkomsten heeft u bijgewoond?

..... bijeenkomsten

89. Deze vraag gaat over de verschillende onderdelen van de bijeenkomsten. Geeft u steeds aan wat u hiervan vond door het cijfer dat uw mening het beste weergeeft te omcirkelen.

Bij onderstaande vraag kunt u als volgt een antwoord geven:

Als u de eerste bijeenkomst 'Wat is artrose' **redelijk goed** vond omcirkelt u als volgt:

1: Wat is artrose? erg goed 1 2 **3** 4 5 6 7 erg slecht

Informatieve gedeelte (voor de pauze)

1: Wat is artrose?	erg goed	1	2	3	4	5	6	7	erg slecht
2: Toepassen van leefregels	erg goed	1	2	3	4	5	6	7	erg slecht
3: Omgaan met pijn	erg goed	1	2	3	4	5	6	7	erg slecht
4: Artrose en overgewicht	erg goed	1	2	3	4	5	6	7	erg slecht
5: Omgaan met beperkingen	erg goed	1	2	3	4	5	6	7	erg slecht
6: Medische aspecten	erg goed	1	2	3	4	5	6	7	erg slecht

Oefen gedeelte (na de pauze)

7: bewegingsoefeningen	erg goed	1	2	3	4	5	6	7	erg slecht
8: ontspanningsoefeningen	erg goed	1	2	3	4	5	6	7	erg slecht
9: weekplanner	erg goed	1	2	3	4	5	6	7	erg slecht
10: pijndagboek	erg goed	1	2	3	4	5	6	7	erg slecht

90. Heeft u gebruik gemaakt van de weekplanner?

- ₁ altijd
- ₂ bijna altijd
- ₃ soms
- ₄ bijna nooit
- ₅ nooit

91. Heeft u gebruik gemaakt van het pijndagboek?

- ₁ altijd
- ₂ bijna altijd
- ₃ soms
- ₄ bijna nooit
- ₅ nooit

92. Heeft u de oefeningen steeds thuis gedaan?

- ₁ altijd
- ₂ bijna altijd
- ₃ soms
- ₄ bijna nooit
- ₅ nooit

93. Heeft u de ontspanningsoefeningen ook steeds thuis gedaan?

- ₁ altijd
- ₂ bijna altijd
- ₃ soms
- ₄ bijna nooit
- ₅ nooit

94. Bij de volgende vraag willen we graag van u weten hoeveel u zelf vindt dat u heeft gehad aan de verschillende onderdelen van de cursus.

Bij onderstaande vraag kunt u als volgt een antwoord geven:

Als u vindt dat u **veel heeft gehad** aan het informatieve gedeelte omcirkelt u als volgt:

1: Informatieve gedeelte erg veel 1 **2** 3 4 5 6 7 helemaal niet

1: Informatieve gedeelte	erg veel	1	2	3	4	5	6	7	helemaal niet
2: Bewegingsoefeningen	erg veel	1	2	3	4	5	6	7	helemaal niet
3: Ontspanningsoefeningen	erg veel	1	2	3	4	5	6	7	helemaal niet
4: De weekplanner	erg veel	1	2	3	4	5	6	7	helemaal niet
5: Het pijndagboek	erg veel	1	2	3	4	5	6	7	helemaal niet

95. Is door het volgen van de cursus “Omgaan met Artrose” uw leefstijl veranderd of bent u van plan uw leefstijl te veranderen?

- ₁ ja
- ₂ nee

96. Zo ja, bent u (van plan):

- ₁ meer (te) gaan bewegen
- ₂ een dieet (te) gaan volgen
- ₃ opgegeven voor een bewegings/sport activiteit
- ₄ anders namelijk:
-
-

97. Vindt u dat u persoonlijk baat heeft gehad bij de **gehele** cursus?

- ₁ erg veel
- ₂ veel
- ₃ gaat wel
- ₄ niet zo veel
- ₅ helemaal niet

98. Als u (enigzins) baat heeft gehad bij het programma kunt u dan kort omschrijven in welk opzicht dat was?

.....

.....

.....

99. Welk rapportcijfer, van 0 t/m 10, zou u de gehele cursus willen geven?

.....

100. Vond u het prettig dat iemand uit uw eigen leeftijdsgroep (seniorenvoorlichter) de voorlichting begeleidt?

- ₁ ja
- ₂ nee
- ₃ weet niet

101. Wat vond u van de deskundigheid van de seniorenvorlichter om de voorlichting te begeleiden?

- ₁ zeer goed
- ₂ voldoende
- ₃ redelijk
- ₄ onvoldoende
- ₅ weet niet

102. Mocht de cursus ‘Omgaan met Artrose’ in de toekomst in uw omgeving worden gegeven, zou u anderen dan aan raden er aan mee te doen?

- ₁ ja
- ₂ nee

103. Als de cursus in de toekomst weer gegeven wordt wat is dan de maximale bijdrage waarvan u vindt dat die voor de cursus gevraagd **mag en kan** worden?

f.....

104. Heeft u nog iets gemist in de cursus?

- ₁ ja
- ₂ nee

105. Zo ja, wat heeft u zo al gemist?

.....

.....

.....

Dit was de laatste vraag.

Hartelijk dank voor het invullen van de vragenlijst!

E Vragenlijsten I en II deelnemers Hup met de Heup

‘HUP MET DE HEUP’

VRAGENLIJST VOOR DEELNEMERS I

Code

TNO Preventie en Gezondheid
Postbus 2215
2301 CE Leiden

INLEIDING

Voor u ligt de vragenlijst die hoort bij het programma 'Hup met de Heup'.

In deze vragenlijst worden enkele algemene vragen gesteld en vragen over gezondheid, pijn en beperkingen die u in het dagelijks leven ervaart door (heup)artrose, andere chronische ziekten en medicijngebruik.

Wilt u de instructie op de volgende bladzijde goed doorlezen? Alles bij elkaar kost het invullen u ongeveer een half uur.

U kunt de vragenlijst in de bijgevoegde antwoordenvolp sturen naar TNO-PG te Leiden.

Voor vragen kunt u altijd bellen met één van de onderzoekers:

Ariëtte van Hespén	-(071) 518 18 14
drs. Reinhard de Jong	-(071) 518 17 14
drs. Patricia Staats	-(071) 518 17 28
drs. Marja Westhoff	-(071) 518 17 33

SUCCES MET INVULLEN EN BIJ VOORBAAT HARTELIJK DANK VOOR DE MOEITE

NB: Na afloop van het programma 'Hup met de Heup' zullen wij u nog een keer benaderen om de vragenlijst in te vullen.

INSTRUCTIE VOOR HET INVULLEN VAN DE VRAGENLIJST

Lees voordat u de vragenlijst invult de volgende instructies goed door!

Bij de meeste vragen heeft u keuze uit een aantal antwoorden. Geef uw antwoord door het aankruisen van de haakjes vóór het antwoord dat op u van toepassing is.

Bijvoorbeeld: wat is uw geslacht?

Indien u een vrouw bent kruist u het antwoord zo aan:

- ₁ vrouw
₂ man

Bij sommige vragen mag u meerdere antwoorden geven (dit staat dan uitdrukkelijk bij de vraag vermeld). Dan kunt u ook meerdere haakjes aankruisen.

Verder zijn er enkele vragen waarbij een lijnstukje staat. Op dit lijntje kunt u met een kruisje aangeven wat u vindt.

Voorbeeld:

Denkt u dat het u zal lukken meer aan lichaamsbeweging te doen?

Als u een beetje zeker bent dat u meer aan lichaamsbeweging zult kunnen doen, kunt u dat zó op het lijntje aankruisen:

ja, dat zal me zeker lukken  nee, dat zal me zeker niet lukken

Een aantal vragen lijkt erg op elkaar. Dit heeft er mee te maken dat we werken met standaard vragenlijsten die soms overlap met elkaar vertonen. Wij verzoeken u vriendelijk om toch op iedere vraag zo goed mogelijk antwoord te geven.

Over het algemeen zijn er geen goede of foute antwoorden. Kruis het antwoord aan dat het beste bij u past. Wanneer u vragen niet snapt, kunt u die het beste overslaan.

BLOK 1

Vragen over achtergrondkenmerken, gezondheid en pijn

1. Bent u een

- ₁ vrouw
₂ man

2. Wat is uw leeftijd?

..... jaar

3. Wat is uw burgerlijke staat?

- ₁ gehuwd samenwonend
₂ ongehuwd samenwonend
₃ gescheiden levend
₄ weduwe/weduwenaar
₅ alleenstaand

4. Wat is de hoogste opleiding die u heeft afgemaakt?

- ₁ universiteit
₂ hoger beroepsonderwijs: kweekschool, sociale academie, MO-, LO- of N-akten, SPD ed
₃ voortgezet algemeen onderwijs: 5-jarige HBS, MMS, gymnasium, lyceum
₄ middelbaar algemeen onderwijs: ULO, MULO, 3-jarige HBS
₅ lager beroepsonderwijs: ambachtsschool, huishoudschool, detailhandelsschool, lager land- en tuinbouwonderwijs
₆ lagere school
₇ anders, namelijk.....

5. In welke categorie valt het netto maandinkomen (dat is wat u 'schoon' in handen krijgt) van uw huishouden?

- ₁ f 1000,- of minder per maand
₂ tussen f 1001,- en f 2000,- per maand
₃ tussen f 2001,- en f 3000,- per maand
₄ tussen f 3001,- en f 4000,- per maand
₅ f 4000,- of meer per maand

6. Op welke wijze is het programma 'Hup met de Heup' onder uw aandacht gekomen? (meerdere antwoorden zijn mogelijk)

- ₁ via een toegezonden brief
- ₁ via toegezonden informatie materiaal
- ₁ via de huisarts (of andere zorgdiscipline) mondeling
- ₁ via de huisarts (of andere zorgdiscipline) informatiemateriaal gekregen
- ₁ via een persbericht in lokale/regionale krant
- ₁ via de regionale/lokale radio of televisie
- ₁ via een aankondiging in periodieke uitgaven van bijv. thuiszorg, ouderenbond
namelijk:
- ₁ op een andere wijze, namelijk:
.....

7. Wat was voor u de belangrijkste reden om mee te doen aan dit programma?

- ₁ actief werken aan vermindering heupklachten
- ₂ meer bewegen sprak me aan
- ₃ meer kennis over artrose opdoen
- ₄ contacten met anderen
- ₅ andere reden, namelijk:
.....

8. Was u voor dit programma begon al bekend met speciale activiteiten voor ouderen?

- ₁ ja
- ₂ nee

9. Zo ja, aan wat voor activiteiten voor ouderen heeft u het afgelopen jaar meegedaan? (Meerdere antwoorden zijn mogelijk)

- ₁ sportieve activiteiten (dansen, zwemmen etc.)
- ₁ ouderenactiviteiten (kaarten, sjoelen etc.)
- ₁ ouderenvoorlichting
- ₁ andere activiteiten, namelijk:
.....

10. Hoe beoordeelt u uw gezondheid?

- ₁ zeer slecht
- ₂ slecht
- ₃ matig
- ₄ goed
- ₅ zeer goed

11. In welke gewrichten heeft u klachten van artrose? (meerdere antwoorden zijn mogelijk)

- ₁ rechterheup
- ₁ linker heup
- ₁ rechterknie
- ₁ linkerknie
- ₁ gewricht(en) van de armen/handen
- ₁ ruggenwervels
- ₁ ander gewricht, namelijk:
-

12. Als u pijn heeft ten gevolge van gewrichtsklachten aan de heup, hoe erg is de pijn dan meestal?

- ₁ nauwelijks erg
- ₂ een beetje erg
- ₃ tamelijk erg
- ₄ erg
- ₅ zeer erg

13. Wilt u op deze lijn de mate van pijn aangeven die u **de afgelopen maand** heeft gehad ten gevolge van gewrichtsklachten aan de heup

nauwelijks pijn zeer erge pijn

· |-----|

14. Als u pijn heeft ten gevolge van gewrichtsklachten aan de heup, hoe draaglijk is de pijn dan meestal?

- ₁ zeer goed draaglijk
- ₂ goed draaglijk
- ₃ redelijk draaglijk
- ₄ moeilijk draaglijk
- ₅ ondraaglijk

15. Wilt u op deze lijn aangeven hoe draaglijk de pijn ten gevolge van gewrichtsklachten aan de heup **de afgelopen maand** was?

draaglijk ondraaglijk

|-----|

16. Op welk(e) moment(en) van de dag ondervindt u de pijn **vooral**?

- ₁ 's nachts
- ₂ 's morgens
- ₃ 's middags
- ₄ 's avonds
- ₅ wisselende tijdstippen van de dag

17. Bij wie bent u momenteel voor uw heupproblemen onder behandeling? (meerdere antwoorden zijn mogelijk)

- ₁ geen behandeling
- ₁ fysiotherapeut
- ₁ huisarts
- ₁ specialist
- ₁ anders

18. Indien u onder behandeling bent van een fysiotherapeut. Hoe vaak heeft u uw fysiotherapeut bezocht in de afgelopen 2 maanden? (deelname aan het programma 'Hup met de Heup' valt hier buiten)

..... keer

19. Indien u voor uw artroseklachten onder behandeling bent van een huisarts. Hoe vaak heeft u uw huisarts bezocht in de afgelopen 2 maanden? (deelname aan het programma 'Omgaan met artrose van de knie' valt hier buiten)

.....keer

20. Indien u voor uw artroseklachten onder behandeling bent van een specialist. Hoe vaak heeft u uw specialist bezocht in de afgelopen 2 maanden? (deelname aan het programma 'Omgaan met artrose van de knie' valt hier buiten)

.....keer

21. Indien u voor uw artroseklachten onder behandeling bent van iemand anders (zie vraag 16). Hoe vaak heeft u die persoon bezocht in de afgelopen 2 maanden? (deelname aan het programma 'Omgaan met artrose van de knie' valt hier buiten)

.....keer

BLOK 2

Vragen in verband met (andere) chronische ziekten/aandoeningen en medicijngebruik

Hieronder is een lijst opgenomen met ziekten en aandoeningen.

Kunt u de lijst één voor één doorlopen en steeds een kruisje zetten of u de ziekte/aandoening de afgelopen 12 maanden wel of niet heeft gehad. Kunt u eveneens aangeven of u voor deze ziekte/aandoening in de afgelopen 12 maanden medicijnen heeft gebruikt?

Mocht u in de lijst nog iets missen dan kunt u dit bij overige ziekten invullen.

Heeft u **de afgelopen 12 maanden** één of meer van de volgende ziekten of aandoeningen gehad en daarvoor medicijnen gebruikt?

22. Astma, Chronische bronchitis of CARA

₁ ja
₂ nee

a Heeft u hiervoor de afgelopen 12 maanden medicijnen gebruikt ?

₁ ja
₂ nee

23. Ontsteking van de neusbijholte, voorhoofdsholte of kaakholte

₁ ja
₂ nee

a Heeft u hiervoor de afgelopen 12 maanden medicijnen gebruikt ?

₁ ja
₂ nee

24. Ernstige hartkwaal of hartinfarct

₁ ja
₂ nee

a Heeft u hiervoor de afgelopen 12 maanden medicijnen gebruikt ?

₁ ja
₂ nee

25. Hersenbloeding

₁ ja
₂ nee

a Heeft u hiervoor de afgelopen 12 maanden medicijnen gebruikt ?

₁ ja
₂ nee

26. Hoge bloeddruk

₁ ja
₂ nee

a Heeft u hiervoor de afgelopen 12 maanden medicijnen gebruikt ?

₁ ja
₂ nee

27. (Gevolgen van) een beroerte

₁ ja
₂ nee

a Heeft u hiervoor de afgelopen 12 maanden medicijnen gebruikt ?

₁ ja
₂ nee

28. Maagzweer of zweer aan de 12-vingerige darm

₁ ja
₂ nee

a Heeft u hiervoor de afgelopen 12 maanden medicijnen gebruikt ?

₁ ja
₂ nee

29. **Ernstige darmstoornissen, langer dan 3 maanden** ₁ ja
₂ nee
- a Heeft u hiervoor de afgelopen 12 maanden medicijnen gebruikt? ₁ ja
₂ nee
30. **Galstenen of galblaasontsteking** ₁ ja
₂ nee
- a Heeft u hiervoor de afgelopen 12 maanden medicijnen gebruikt? ₁ ja
₂ nee
31. **Leverziekte of levercirrhose** ₁ ja
₂ nee
- a Heeft u hiervoor de afgelopen 12 maanden medicijnen gebruikt? ₁ ja
₂ nee
32. **Nierstenen** ₁ ja
₂ nee
- a Heeft u hiervoor de afgelopen 12 maanden medicijnen gebruikt? ₁ ja
₂ nee
33. **Ernstige nierziekte** ₁ ja
₂ nee
- a Heeft u hiervoor de afgelopen 12 maanden medicijnen gebruikt? ₁ ja
₂ nee
34. **Chronische blaasontsteking** ₁ ja
₂ nee
- a Heeft u hiervoor de afgelopen 12 maanden medicijnen gebruikt? ₁ ja
₂ nee
35. **Verzakking (alleen voor vrouwen)** ₁ ja
₂ nee
- a Heeft u hiervoor de afgelopen 12 maanden medicijnen gebruikt? ₁ ja
₂ nee
36. **Suikerziekte** ₁ ja
₂ nee
- a Heeft u hiervoor de afgelopen 12 maanden medicijnen gebruikt? ₁ ja
₂ nee
37. **Schildklierafwijking** ₁ ja
₂ nee
- a Heeft u hiervoor de afgelopen 12 maanden medicijnen gebruikt? ₁ ja
₂ nee

38. **Rugaandoening van hardnekkige aard, langer dan 3 maanden, of hernia**

- ₁ ja
₂ nee

a Heeft u hiervoor de afgelopen 12 maanden medicijnen gebruikt ?

- ₁ ja
₂ nee

39. **Gewrichtsslijtage (artrose) van knieën, heupen of handen**

- ₁ ja
₂ nee

a Heeft u hiervoor de afgelopen 12 maanden medicijnen gebruikt ?

- ₁ ja
₂ nee

b Zo ja, kunt u hiernaast aankruisen welke medicijnen (meerdere antwoorden zijn mogelijk)

- ₁ Acetylsalicylzuur
₁ Azapropazon
₁ Celecobix
₁ Diclofenac
₁ Diclofenac/
misoprostol
₁ Fenylbutazon
₁ Flurbiprofen
₁ Ibuprofen
₁ Indomethacine
₁ Ketoprofen
₁ Meloxicam
₁ Nabumetone
₁ Naproxen
₁ Piroxicam
₁ Rofecobix
₁ Sulindac
₁ Tenoxicam
₁ Tiaprofeenzuur
₁ Tolfenaminezuur
₁ Tolmetine
₁ Paracetamol
₁ anders, namelijk:

.....
₁ anders, namelijk:

.....
₁ anders, namelijk:

.....
₁ anders, namelijk:

.....

40. **Gewrichtsontsteking (chronische reuma, reumatoïde artritis) van handen en voeten**

- ₁ ja
₂ nee

a Heeft u hiervoor de afgelopen 12 maanden medicijnen gebruikt ?

- ₁ ja
₂ nee

41. **Andere chronische reuma, langer dan 3 maanden**

- ₁ ja
₂ nee

a Heeft u hiervoor de afgelopen 12 maanden medicijnen gebruikt ?

- ₁ ja
₂ nee

42. **Verlamming of krachtsvermindering**

₁ ja
₂ nee

a Heeft u hiervoor de afgelopen 12 maanden medicijnen gebruikt ?

₁ ja
₂ nee

43. **Epilepsie**

₁ ja
₂ nee

a Heeft u hiervoor de afgelopen 12 maanden medicijnen gebruikt ?

₁ ja
₂ nee

44. **Duizeligheid met vallen**

₁ ja
₂ nee

a Heeft u hiervoor de afgelopen 12 maanden medicijnen gebruikt ?

₁ ja
₂ nee

45. **Migraine**

₁ ja
₂ nee

a Heeft u hiervoor de afgelopen 12 maanden medicijnen gebruikt ?

₁ ja
₂ nee

46. **Ernstige huidziekte**

₁ ja
₂ nee

a Heeft u hiervoor de afgelopen 12 maanden medicijnen gebruikt ?

₁ ja
₂ nee

47. **Kwaadaardige aandoening of kanker**

₁ ja
₂ nee

a Heeft u hiervoor de afgelopen 12 maanden medicijnen gebruikt ?

₁ ja
₂ nee

48. **Parkinson**

₁ ja
₂ nee

a Heeft u hiervoor de afgelopen 12 maanden medicijnen gebruikt ?

₁ ja
₂ nee

49. **Incontinentie**

₁ ja
₂ nee

a Heeft u hiervoor de afgelopen 12 maanden medicijnen gebruikt ?

₁ ja
₂ nee

50. **Slapeloosheid**

₁ ja
₂ nee

a Heeft u hiervoor de afgelopen 12 maanden medicijnen gebruikt ?

₁ ja
₂ nee

51. **Ernstige gespannenheid**

₁ ja
₂ nee

Heeft u hiervoor de afgelopen 12 maanden medicijnen gebruikt

₁ ja
₂ nee

52. **Ernstige vergeetachtigheid**

₁ ja
₂ nee

a Heeft u hiervoor de afgelopen 12 maanden medicijnen gebruikt ?

₁ ja
₂ nee

53. **Overige ziekten of aandoeningen:**

nl.:

₁ ja
₂ nee

a Heeft u hiervoor de afgelopen 12 maanden medicijnen gebruikt ?

₁ ja
₂ nee

nl.:

₁ ja
₂ nee

a Heeft u hiervoor de afgelopen 12 maanden medicijnen gebruikt ?

₁ ja
₂ nee

BLOK 3

Vragen over de invloed van artrose op gezondheid en leefwijze (met betrekking op de afgelopen maand)

Geef bij elke uitspraak aan in hoeverre deze op u van toepassing is.

U doet dit door één van de antwoordmogelijkheden, die achter de uitspraak staan, aan te kruisen.

Er zijn geen goede of slechte antwoorden. Denk niet te lang na en geef uw eerste indruk, die is meestal de beste.

Een voorbeeld:

DE VOLGENDE UITSPRAAK HEEFT BETREKING OP DE AFGELOPEN MAAND

Ik was in staat om:

54. een trap op te lopen

- ₁ bijna nooit
- ₂ soms
- ₃ vaak
- ₄ bijna altijd

Of u een bepaalde activiteit **met of zonder hulpmiddelen** uitvoert is bij de beantwoording van de vragen niet belangrijk.

Het gaat ons alleen om **hoe vaak** u de afgelopen maand daadwerkelijk instaat bent geweest een bepaalde activiteit uit te voeren.

Als u **de afgelopen maand** dus **vaak** in staat bent geweest om, **met of zonder hulpmiddelen**, een trap op te lopen, dan zet u een kruisje in het derde vakje.

In dit geval vult u de vraag als volgt in:

Ik was in staat om:

55. een trap op te lopen

- ₁ bijna nooit
- ₂ soms
- ₃ vaak
- ₄ bijna altijd

56. Ik bracht vanwege mijn gezondheid het grootste deel van de dag binnenshuis door

- ₁ bijna nooit
- ₂ soms
- ₃ vaak
- ₄ bijna altijd

57. Overdag bracht ik vanwege mijn gezondheid het grootste deel van de dag door in een stoel

- ₁ bijna nooit
- ₂ soms
- ₃ vaak
- ₄ bijna altijd

Ik was in staat om:

58. een trap op te lopen

- ₁ bijna nooit
- ₂ soms
- ₃ vaak
- ₄ bijna altijd

59. in de buurt waar ik woon de fiets te gebruiken

- ₁ bijna nooit
- ₂ soms
- ₃ vaak
- ₄ bijna altijd

60. te wandelen (30 tot 60 minuten)

- ₁ bijna nooit
- ₂ soms
- ₃ vaak
- ₄ bijna altijd

Ik was in staat om:

61. meerdere trappen achter elkaar op te lopen

- ₁ bijna nooit
- ₂ soms
- ₃ vaak
- ₄ bijna altijd

62. te fietsen

- ₁ bijna nooit
- ₂ soms
- ₃ vaak
- ₄ bijna altijd

63. mijn blouse/overhemd dicht te knopen

- ₁ bijna nooit
- ₂ soms
- ₃ vaak
- ₄ bijna altijd

64. veters te strikken

- ₁ bijna nooit
- ₂ soms
- ₃ vaak
- ₄ bijna altijd

65. de deksel van een al eerder geopend potje af te draaien

- ₁ bijna nooit
- ₂ soms
- ₃ vaak
- ₄ bijna altijd

Ik was in staat om:

66. kranen open en dicht te draaien (**geen** zwenkkransen)

- ₁ bijna nooit
- ₂ soms
- ₃ vaak
- ₄ bijna altijd

67. geld uit een geopende portemonnee te pakken om bijvoorbeeld in een winkel te betalen

- ₁ bijna nooit
- ₂ soms
- ₃ vaak
- ₄ bijna altijd

68. vlees in stukjes te snijden

- ₁ bijna nooit
- ₂ soms
- ₃ vaak
- ₄ bijna altijd

69. een conservenblikje open te maken

- ₁ bijna nooit
- ₂ soms
- ₃ vaak
- ₄ bijna altijd

70. te stofzuigen

- ₁ bijna nooit
- ₂ soms
- ₃ vaak
- ₄ bijna altijd

71. De afgelopen maand had ik last van een of meer gezwollen (en eventueel pijnlijke) gewrichten

- ₁ bijna nooit
- ₂ soms
- ₃ vaak
- ₄ bijna altijd

72. De gewrichtspijn die ik de afgelopen maand doorgaans gevoeld heb, zou ik beschrijven als:

- ₁ zeer hevig
- ₂ hevig
- ₃ matig
- ₄ een beetje
- ₅ geen of nauwelijks pijn

73. De afgelopen maand had ik last van **hevige tot zeer hevige** pijn vanwege mijn artrose

- ₁ bijna nooit
- ₂ soms
- ₃ vaak
- ₄ bijna altijd

74. Wanneer ik de ernst van mijn artrose van de afgelopen maand vergelijk met die van de maanden daarvoor, dan is er sprake van:

- ₁ een verslechtering: meer pijn en/of gezwollen gewrichten
- ₂ toestand bleef min of meer gelijk
- ₃ een verbetering: minder pijn en/of gezwollen gewrichten

75. De afgelopen maand duurde mijn ochtendstijfheid (vanaf het moment van wakker worden) gemiddeld:

- ₁ meer dan 2 uur
- ₂ 1 tot 2 uur
- ₃ 30 minuten tot 1 uur
- ₄ minder dan 30 minuten
- ₅ ik heb geen last van ochtendstijfheid

Mijn artrose beïnvloedt, **in het algemeen genomen**, de volgende gebieden van mijn leven:

76. werk/studie

- ₁ bijna nooit
- ₂ soms
- ₃ vaak
- ₄ bijna altijd

77. huishoudelijk werk

- ₁ bijna nooit
- ₂ soms
- ₃ vaak
- ₄ bijna altijd

78. hobby's

- ₁ bijna nooit
- ₂ soms
- ₃ vaak
- ₄ bijna altijd

79. vakantie

- ₁ bijna nooit
- ₂ soms
- ₃ vaak
- ₄ bijna altijd

80. vrije tijd

- ₁ bijna nooit
- ₂ soms
- ₃ vaak
- ₄ bijna altijd

Mijn artrose beïnvloedt, **in het algemeen genomen**, de volgende gebieden van mijn leven:

81. seksualiteit

- ₁ bijna nooit
- ₂ soms
- ₃ vaak
- ₄ bijna altijd

82. voedingsgewoonten

- ₁ bijna nooit
- ₂ soms
- ₃ vaak
- ₄ bijna altijd

83. slaapgewoonte

- ₁ bijna nooit
- ₂ soms
- ₃ vaak
- ₄ bijna altijd

84. omgang met vrienden en kennissen

- ₁ bijna nooit
- ₂ soms
- ₃ vaak
- ₄ bijna altijd

85. omgang met familie

- ₁ bijna nooit
- ₂ soms
- ₃ vaak
- ₄ bijna altijd

Indien u samenwoont met uw echtgeno(o)t(e)/partner

86. relatie met echtgeno(o)t(e)/partner

- ₁ bijna nooit
- ₂ soms
- ₃ vaak
- ₄ bijna altijd

Indien u (ook) nog een of meer thuiswonende kinderen heeft

87. gezinsleven

- ₁ bijna nooit
- ₂ soms
- ₃ vaak
- ₄ bijna altijd

Dit was de laatste vraag.

Hartelijk dank voor het invullen van de vragenlijst!

'HUP MET DE HEUP'

VRAGENLIJST VOOR DEELNEMERS (II)

Code

Terugsturen naar:
TNO Preventie en Gezondheid
Divisie VGZ-V- A. van Hespen
Antwoordnummer 10080
2300 VB Leiden
(Antwoordenvolp)



INLEIDING

Voor u ligt de vragenlijst die hoort bij het programma 'Hup met de Heup'.

In deze vragenlijst worden enkele algemene vragen gesteld en vragen over gezondheid, pijn en beperkingen die u in het dagelijks leven ervaart door (heup)artrose, andere chronische ziekten en medicijngebruik.

Wilt u de instructie op de volgende bladzijde goed doorlezen? Alles bij elkaar kost het invullen u ongeveer een half uur.

U kunt de vragenlijst in de bijgevoegde antwoordenvolp sturen naar TNO-PG te Leiden.

Voor vragen kunt u altijd bellen met één van de onderzoekers:

Ariëtte van Hespen	-(071) 518 18 14
drs. Reinhard de Jong	-(071) 518 17 14
drs. Patricia Staats	-(071) 518 17 28
drs. Marja Westhoff	-(071) 518 17 33

SUCCES MET INVULLEN EN BIJ VOORBAAT HARTELIJK DANK VOOR DE MOEITE

INSTRUCTIE VOOR HET INVULLEN VAN DE VRAGENLIJST

Lees voordat u de vragenlijst invult de volgende instructies goed door!

Bij de meeste vragen heeft u keuze uit een aantal antwoorden. Geef uw antwoord door het aankruisen van de haakjes vóór het antwoord dat op u van toepassing is.

Bijvoorbeeld: wat is uw geslacht?

Indien u een vrouw bent kruist u het antwoord zo aan:

- ₁ vrouw
₂ man

Bij sommige vragen mag u meerdere antwoorden geven (dit staat dan uitdrukkelijk bij de vraag vermeld). Dan kunt u ook meerdere haakjes aankruisen.

Verder zijn er enkele vragen waarbij een lijnstukje staat. Op dit lijntje kunt u met een kruisje aangeven wat u vindt.

Voorbeeld:

Denkt u dat het u zal lukken meer aan lichaamsbeweging te doen?

Als u een beetje zeker bent dat u meer aan lichaamsbeweging zult kunnen doen, kunt u dat zó op het lijntje aankruisen:

|————— X —————|
ja, dat zal me nee, dat zal me
zeker lukken zeker niet lukken

Een aantal vragen lijkt erg op elkaar. Dit heeft er mee te maken dat we werken met standaard vragenlijsten die soms overlap met elkaar vertonen. Wij verzoeken u vriendelijk om toch op iedere vraag zo goed mogelijk antwoord te geven.

Over het algemeen zijn er geen goede of foute antwoorden. Kruis het antwoord aan dat het beste bij u past. Wanneer u vragen niet snapt, kunt u die het beste overslaan.

BLOK 1

Vragen over gezondheid en pijn

1. Hoe beoordeelt u uw gezondheid?

- ₁ zeer slecht
- ₂ slecht
- ₃ matig
- ₄ goed
- ₅ zeer goed

2. In welke gewrichten heeft u klachten van artrose? (meerdere antwoorden zijn mogelijk)

- ₁ rechterheup
- ₁ linker heup
- ₁ rechterknie
- ₁ linkerknie
- ₁ gewricht(en) van de armen/handen
- ₁ ruggenwervels
- ₁ ander gewricht, namelijk:
-

3. Als u pijn heeft ten gevolge van gewrichtsklachten aan de heup, hoe erg is de pijn dan meestal?

- ₁ nauwelijks erg
- ₂ een beetje erg
- ₃ tamelijk erg
- ₄ erg
- ₅ zeer erg

4. Wilt u op deze lijn de mate van pijn aangeven die u **de afgelopen maand** heeft gehad ten gevolge van gewrichtsklachten aan de heup

nauwelijks pijn

zeer erge pijn



5. Als u pijn heeft ten gevolge van gewrichtsklachten aan de heup, hoe draaglijk is de pijn dan meestal?

- ₁ zeer goed draaglijk
- ₂ goed draaglijk
- ₃ redelijk draaglijk
- ₄ moeilijk draaglijk
- ₅ ondraaglijk

6. Wilt u op deze lijn aangeven hoe draaglijk de pijn ten gevolge van gewrichtsklachten aan de heup **de afgelopen maand** was?

draaglijk

ondraaglijk

|-----|

7. Op welk(e) moment(en) van de dag ondervindt u de pijn **vooral**?

- ₁ 's nachts
- ₂ 's morgens
- ₃ 's middags
- ₄ 's avonds
- ₅ wisselende tijdstippen van de dag

8. Bij wie bent u momenteel voor uw heupproblemen onder behandeling? (meerdere antwoorden zijn mogelijk)

- ₁ geen behandeling
- ₁ fysiotherapeut
- ₁ huisarts
- ₁ specialist
- ₁ anders

9. Hoe vaak heeft u een fysiotherapeut bezocht in verband met uw artroseklachten in de afgelopen 2 maanden? (deelname aan het programma 'Hup met de Heup' valt hier buiten)

..... keer

10. Hoe vaak heeft u uw huisarts bezocht in verband met uw artroseklachten in de afgelopen 2 maanden?

.....keer

11. Hoe vaak heeft u uw specialist bezocht in verband met uw artroseklachten in de afgelopen 2 maanden?

.....keer

12. Bent u de afgelopen 2 maanden op de wachtlijst geplaatst voor een heupvervangende operatie?

- ₁ ja
- ₂ nee

13. Hoe vaak heeft u de andere persoon/personen, genoemd in vraag 8, bezocht in de afgelopen 2 maanden? (deelname aan het programma 'Hup met de Heup' valt hier buiten)

.....keer
.....keer
.....keer

14. Heeft u **voorgeschreven** medicijnen voor uw **gewrichtsklachten** gebruikt in de afgelopen maand?

₁ ja
₂ nee

Zo ja, welke medicijnen zijn het? Schrijf de namen op. Waar zijn deze medicijnen voor? (bijvoorbeeld pijnstiller, slaapmiddel, ontstekingsremmer)

naam medicijn	waarvoor gebruikt?
.....
.....
.....
.....
.....

15. Heeft u medicijnen **zonder recept** of andere middelen (bijvoorbeeld homeopatische druppels) voor uw **gewrichtsklachten** gebruikt de afgelopen maand?

₁ ja
₂ nee

Zo ja, welke medicijnen zijn het? Schrijf de namen op. Waar zijn deze medicijnen voor? (bijvoorbeeld pijnstiller, slaapmiddel, ontstekingsremmer)

naam medicijn	waarvoor gebruikt?
.....
.....
.....
.....
.....

BLOK 2

Vragen over de invloed van artrose op gezondheid en leefwijze (met betrekking op de afgelopen maand)

Geef bij elke uitspraak aan in hoeverre deze op u van toepassing is.

U doet dit door één van de antwoordmogelijkheden, die achter de uitspraak staan, aan te kruisen.

Er zijn geen goede of slechte antwoorden. Denk niet te lang na en geef uw eerste indruk, die is meestal de beste.

Een voorbeeld:

DE VOLGENDE UITSPRAAK HEEFT BETREKKING OP DE AFGELOPEN MAAND

Ik was in staat om:

18. een trap op te lopen

- ₁ bijna nooit
- ₂ soms
- ₃ vaak
- ₄ bijna altijd

Of u een bepaalde activiteit **met of zonder hulpmiddelen** uitvoert is bij de beantwoording van de vragen niet belangrijk.

Het gaat ons alleen om **hoe vaak** u de afgelopen maand daadwerkelijk instaat bent geweest een bepaalde activiteit uit te voeren.

Als u **de afgelopen maand** dus **vaak** in staat bent geweest om, **met of zonder hulpmiddelen**, een trap op te lopen, dan zet u een kruisje in het derde vakje.

In dit geval vult u de vraag als volgt in:

Ik was in staat om:

18. een trap op te lopen

- ₁ bijna nooit
- ₂ soms
- ₃ vaak
- ₄ bijna altijd

16. Ik bracht vanwege mijn gezondheid het grootste deel van de dag binnenshuis door

- ₁ bijna nooit
- ₂ soms
- ₃ vaak
- ₄ bijna altijd

17. Overdag bracht ik vanwege mijn gezondheid het grootste deel van de dag door in een stoel

- ₁ bijna nooit
- ₂ soms
- ₃ vaak
- ₄ bijna altijd

Ik was in staat om:

18. een trap op te lopen

- ₁ bijna nooit
- ₂ soms
- ₃ vaak
- ₄ bijna altijd

19. in de buurt waar ik woon de fiets te gebruiken

- ₁ bijna nooit
- ₂ soms
- ₃ vaak
- ₄ bijna altijd

20. te wandelen (30 tot 60 minuten)

- ₁ bijna nooit
- ₂ soms
- ₃ vaak
- ₄ bijna altijd

Ik was in staat om:

21. meerdere trappen achter elkaar op te lopen

- ₁ bijna nooit
- ₂ soms
- ₃ vaak
- ₄ bijna altijd

22. te fietsen

- ₁ bijna nooit
- ₂ soms
- ₃ vaak
- ₄ bijna altijd

23. mijn blouse/overhemd dicht te knopen

- ₁ bijna nooit
- ₂ soms
- ₃ vaak
- ₄ bijna altijd

24. veters te strikken

- ₁ bijna nooit
- ₂ soms
- ₃ vaak
- ₄ bijna altijd

25. de deksel van een al eerder geopend potje af te draaien

- ₁ bijna nooit
- ₂ soms
- ₃ vaak
- ₄ bijna altijd

Ik was in staat om:

26. kranen open en dicht te draaien (**geen** zwenkkranen)

- ₁ bijna nooit
- ₂ soms
- ₃ vaak
- ₄ bijna altijd

27. geld uit een geopende portemonnee te pakken om bijvoorbeeld in een winkel te betalen

- ₁ bijna nooit
- ₂ soms
- ₃ vaak
- ₄ bijna altijd

28. vlees in stukjes te snijden

- ₁ bijna nooit
- ₂ soms
- ₃ vaak
- ₄ bijna altijd

29. een conservenblikje open te maken

- ₁ bijna nooit
- ₂ soms
- ₃ vaak
- ₄ bijna altijd

30. te stofzuigen

- ₁ bijna nooit
- ₂ soms
- ₃ vaak
- ₄ bijna altijd

31. De afgelopen maand had ik last van een of meer gezwollen (en eventueel pijnlijke) gewrichten

- ₁ bijna nooit
- ₂ soms
- ₃ vaak
- ₄ bijna altijd

32. De gewrichtspijn die ik de afgelopen maand doorgaans gevoeld heb, zou ik beschrijven als:

- ₁ zeer hevig
- ₂ hevig
- ₃ matig
- ₄ een beetje
- ₅ geen of nauwelijks pijn

33. De afgelopen maand had ik last van **hevige tot zeer hevige** pijn vanwege mijn artrose

- ₁ bijna nooit
- ₂ soms
- ₃ vaak
- ₄ bijna altijd

34. Wanneer ik de ernst van mijn artrose van de afgelopen maand vergelijk met die van de maanden daarvoor, dan is er sprake van:

- ₁ een verslechtering: meer pijn en/of gezwollen gewrichten
- ₂ toestand bleef min of meer gelijk
- ₃ een verbetering: minder pijn en/of gezwollen gewrichten

35. De afgelopen maand duurde mijn ochtendstijfheid (vanaf het moment van wakker worden) gemiddeld:

- ₁ meer dan 2 uur
- ₂ 1 tot 2 uur
- ₃ 30 minuten tot 1 uur
- ₄ minder dan 30 minuten
- ₅ ik heb geen last van ochtendstijfheid

Mijn artrose beïnvloedt, **in het algemeen genomen**, de volgende gebieden van mijn leven:

36. werk/studie

- ₁ bijna nooit
- ₂ soms
- ₃ vaak
- ₄ bijna altijd

37. huishoudelijk werk

- ₁ bijna nooit
- ₂ soms
- ₃ vaak
- ₄ bijna altijd

38. hobby's

- ₁ bijna nooit
- ₂ soms
- ₃ vaak
- ₄ bijna altijd

39. vakantie

- ₁ bijna nooit
- ₂ soms
- ₃ vaak
- ₄ bijna altijd

40. vrije tijd

- ₁ bijna nooit
- ₂ soms
- ₃ vaak
- ₄ bijna altijd

Mijn artrose beïnvloedt, **in het algemeen genomen**, de volgende gebieden van mijn leven:

41. seksualiteit

- ₁ bijna nooit
- ₂ soms
- ₃ vaak
- ₄ bijna altijd

42. voedingsgewoonten

- ₁ bijna nooit
- ₂ soms
- ₃ vaak
- ₄ bijna altijd

43. slaapgewoonte

- ₁ bijna nooit
- ₂ soms
- ₃ vaak
- ₄ bijna altijd

44. omgang met vrienden en kennissen

- ₁ bijna nooit
- ₂ soms
- ₃ vaak
- ₄ bijna altijd

45. omgang met familie

- ₁ bijna nooit
- ₂ soms
- ₃ vaak
- ₄ bijna altijd

Indien u samenwoont met uw echtgeno(o)t(e)/partner

46. relatie met echtgeno(o)t(e)/partner

- ₁ bijna nooit
- ₂ soms
- ₃ vaak
- ₄ bijna altijd

Indien u (ook) nog een of meer thuiswonende kinderen heeft

47. gezinsleven

- ₁ bijna nooit
- ₂ soms
- ₃ vaak
- ₄ bijna altijd

BLOK 3

Vragen over het programma

48. Wat is uw algemene oordeel over het programma 'Hup met de Heup'?

- ₁ erg goed
- ₂ goed
- ₃ redelijk goed
- ₄ noch goed/noch slecht
- ₅ redelijk slecht
- ₆ slecht
- ₇ erg slecht
- ₈ kan er geen oordeel over geven

49. Hoeveel bijeenkomsten heeft u bijgewoond? (inclusief de voorlichtingsbijeenkomst)

..... bijeenkomsten

Ergotherapie

50. Wat is uw oordeel over de algemene voorlichting over ergotherapie, gegeven door de ergotherapeut?

- ₁ erg goed
- ₂ goed
- ₃ redelijk goed
- ₄ noch goed/noch slecht
- ₅ redelijk slecht
- ₆ slecht
- ₇ erg slecht
- ₈ kan er geen oordeel over geven

51. Wat vond u van het advies bij u thuis van de ergotherapeut?

- ₁ nuttig, ik doe er iets mee
- ₂ nuttig, maar ik doe er niets mee
- ₃ misschien nuttig te zijner tijd
- ₄ niet nuttig
- ₅ voor mij niet nodig

52. Heeft u nog concrete aanpassingen/veranderingen aangebracht op advies van de ergotherapeut?

- ₁ ja
- ₂ nee
- ₃ niet van toepassing

53. Zo ja, welke aanpassingen/veranderingen?

.....
.....
.....

Groepsfysiotherapie

54. Wat is uw oordeel over de algemene voorlichting over fysiotherapie en bewegen voor ouderen (eerste bijeenkomst)

- ₁ erg goed
- ₂ goed
- ₃ redelijk goed
- ₄ noch goed/noch slecht
- ₅ redelijk slecht
- ₆ slecht
- ₇ erg slecht
- ₈ kan er geen oordeel over geven

55. Hoe beoordeelt u in het algemeen de training met fitness-toestellen?

- ₁ goed
- ₂ redelijk
- ₃ matig
- ₄ slecht

56. Hoe beoordeelt u in het algemeen het thuis-oefenprogramma?

- ₁ goed
- ₂ redelijk
- ₃ matig
- ₄ slecht

57. Gebruikt u het thuis-oefenprogramma?

- ₁ ja
- ₂ nee

58. Bent u van plan in de toekomst het thuis-oefenprogramma te gaan gebruiken?

- ₁ ja
- ₂ nee

Algemeen

59. Mocht het programma 'Hup met de Heup' in de toekomst in uw omgeving worden gegeven, zou u er dan weer aan meedoen?

- ₁ ja
- ₂ nee

60. Als het programma in de toekomst weer gegeven wordt wat is de maximale bijdrage die u zou willen/kunnen betalen voor het programma?

f.....

61. Bent u (van plan) andere/nieuwe bewegingsactiviteiten (te) gaan doen, b.v. wandelen, fietsen, fitness of sport.

- ₁ ja
- ₂ nee
- ₃ weet niet

62. Zo ja, welke bewegingsactiviteit(en)?

.....
.....
.....

63. Bent u van plan meer te letten op uw voedingspatroon?

- ₁ ja
- ₂ nee
- ₃ weet niet

64. Hoe vaak per jaar zou u dit programma van 9 weken willen volgen?

- ₁ 1 x per jaar
- ₂ 2 x per jaar
- ₃ meer dan 2 x per jaar
- ₄ continu

65. Vindt u dat u persoonlijk baat heeft gehad bij het **gehele** programma?

- ₁ erg veel
- ₂ veel
- ₃ gaat wel
- ₄ niet zo veel
- ₅ helemaal niet

66. Als u (enigzins) baat heeft gehad bij het programma kunt u dan kort omschrijven in welk opzicht dat was?

.....
.....
.....

67. Welk rapportcijfer, van 0 t/m 10, zou u het gehele programma willen geven?

.....

68. Heeft u nog iets gemist in het programma?

- ₁ ja
- ₂ nee

69. Zo ja, wat heeft u zo al gemist?

.....
.....
.....

Dit was de laatste vraag.

Hartelijk dank voor het invullen van de vragenlijst!

F Richtlijnen voor de invoering van het programma Omgaan met Artrose van de Knie

RICHTLIJNEN VOOR INVOERING

OMGAAN MET ARTROSE VAN DE KNIE

EEN CURSUS VOOR MENSEN MET KNEARTROSE

Definitief concept

Reinhard de Jong

Ariëtte van Hespen

Marja Westhoff

Patricia Staats

Marijke Hopman-Rock

Leiden, mei 2000

De uitvoering van dit project is mede mogelijk gemaakt door:

ZorgOnderzoek Nederland, 's-Gravenhage

Zilveren Kruis Verzekeringen, Rotterdam

OZ Groep Zorgverzekeringen, Goes

Zorgverzekeraar VGZ, Tilburg

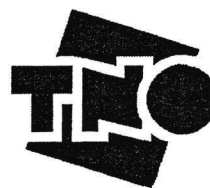
CZ Groep Zorgverzekeringen, Tilburg

Provincie Noord-Brabant

TNO Preventie en Gezondheid, Leiden



Zilveren Kruis



Alle rechten voorbehouden.

Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande toestemming van TNO.

© TNO Preventie en Gezondheid, 2000

TNO-Preventie en Gezondheid, Wassenaarseweg 56, Postbus 2215, 2301 CE Leiden.

INHOUDSOPGAVE

VOORWOORD	5
1 INLEIDING	7
1.1 De handleiding en ander werkmateriaal	7
1.2 De cursus Omgaan met Artrose van de knie	7
1.3 Tijdplan planning en organisatie	8
1.4 Tijdpad in weken voor planning en organisatie van de cursus	8
2 RANDVOORWAARDEN	11
2.1 Haalbaarheid en uitvoerbaarheid	11
2.2 Afstemming en samenwerking tussen zorgaanbieders	12
2.3 Projectcoördinatie en administratieve ondersteuning	13
2.4 Taken van de projectcoördinator	14
2.5 Financiering en begroting van de cursus	15
3 VOORBEREIDING	17
3.1 Criteria voor deelname aan de cursus ‘Omgaan met artrose van de knie’	17
3.2 Werving en selectie van deelnemers	17
3.3 Werving en instructie van ouderen-voorlichters	19
3.4 Werving en instructie van overige begeleiders	21
3.5 Praktische wenken	22
4 UITVOERING	23
4.1 Voorbereiding en uitvoering van de bijeenkomsten	21
4.2 Groepssamenstelling	23
4.3 Voorkomen van uitval	24
4.4 Nazorg en doorstroming	24
4.5 Voortgangsbewaking	25
5. EVALUATIE EN CONTINUERING	27
5.1 Mondelinge en schriftelijke evaluatie met de deelnemers	27
5.2 Evaluatie met zorgaanbieders	27
5.3 Verslaglegging	28
5.4 Continuering	28
Bijlage A: Onderzoeksresultaten cursus Omgaan met Artrose	29
Bijlage B1: Vragenlijst Zelfbeoordeling Artrose van de Knie	31

Bijlage B2: Beslisboom voor het meedoen aan de cursus ‘Omgaan met Artrose van de knie’	33
Bijlage C: voorbeeldteksten werving deelnemers	35
C1: Aankondiging in regionale bladen, foldertekst voor wachtkamers huisartsen/fysiotherapeuten, pers brief.....	35
C2: Voorbeeld aanmeldingsformulier	36
C3: Voorbeeld van een bevestigingsbrief	37
Bijlage D : Aandachtspunten voortgangsoverleg tijdens de cursus	39
Bijlage E: Evaluatievragen voor de deelnemers (schriftelijke evaluatie)	41
Bijlage F: Nuttige adressen	43
Bijlage G: Literatuur	45

VOORWOORD

TNO Preventie en Gezondheid heeft de cursus 'Omgaan met Artrose van de knie' ontwikkeld. Deze cursus is bestemd voor zelfstandige wonende ouderen vanaf 55 jaar met klachten door artrose aan één of beide knieën. Het doel van de cursus is om verergering van pijnklachten te voorkomen en om de mobiliteit en kwaliteit van leven te handhaven en te bevorderen. Wetenschappelijk onderzoek heeft uitgewezen dat de cursus positieve effecten heeft op de kennis over artrose en op de gezondheid en het welbevinden. De deelnemers kunnen pijn beter verdragen en beter met hun klachten omgaan. In bijlage A bij deze handleiding zijn in het kort het onderzoek en de resultaten beschreven.

De ervaring van de deelnemers met de cursus tijdens het onderzoek waren positief; het rapportcijfer als totale beoordeling van de cursus was gemiddeld een 7.7. Met behulp van de ervaringen is de definitieve cursus 'Omgaan met Artrose van de knie' samengesteld.

Oorspronkelijk was de cursus ook bedoeld voor ouderen met heupklachten door artrose. Het bleek echter uit het onderzoek dat ouderen met knieklachten meer baat hadden bij de cursus dan de ouderen met heupklachten. Dit wil niet zeggen dat voor mensen met artrose van de heup geen programma beschikbaar is. Bij TNO Preventie en Gezondheid is in dezelfde onderzoeksperiode een specifiek programma ontwikkeld voor mensen met lichte tot matige klachten van artrose aan de heup. Dit programma heet 'Hup met de Heup' en bestaat uit twee onderdelen:

- *8 weken groeps-fysiotherapie van één uur per week waarbij gebruik wordt gemaakt van fitnessapparatuur;*
- *éénmalig bezoek van een ergotherapeut aan huis die ergonomische adviezen geeft over hoe de heup gespaard kan worden bij het uitvoeren van allerlei dagelijkse bezigheden.*

Dit programma is door TNO met positieve resultaten onderzocht en afgerond. Ook voor 'Hup met de Heup' is een aparte handleiding beschikbaar voor zorgaanbieders die het programma willen opnemen in hun zorgaanbod.

De ontwikkeling en effectevaluatie van de cursus 'Omgaan met artrose van de knie' en het programma 'Hup met de Heup' zijn bij TNO Preventie en Gezondheid uitgevoerd als onderdeel van de programmalijs 'Langdurige gezondheidsproblemen en kwaliteit van leven'. Van de cursus zijn artikelen gepubliceerd in (inter)nationale tijdschriften en van beide programma's zijn de eindrapporten van het onderzoek verschenen en verkrijgbaar bij TNO Preventie en Gezondheid (zie bijlage G).

Het is de bedoeling dat de cursus 'Omgaan met artrose van de knie' en het programma 'Hup met de Heup' op grotere schaal in Nederland aangeboden gaan worden. TNO zal niet zelf de organisatie op zich nemen. Dat is gevraagd aan instellingen voor thuiszorg, gezondheidscentra en centra voor FysioSport. In toenemende mate integreren deze zorgaanbieders preventie-activiteiten in hun zorgaanbod. In dit aanbod passen programma's die gericht zijn op het handhaven en bevorderen van de kwaliteit van leven van ouderen die kampen met artrose. De landelijke koepelorganisaties van de aanbieders ondersteunen het initiatief om de cursus 'Omgaan met Artrose van de knie' en 'Hup met de Heup' op te nemen in het zorgaanbod van de

aangesloten instellingen. Wij hopen dat beide programma's hun weg zullen weten te vinden naar zoveel mogelijk zorgaanbieders.

1. INLEIDING

1.1 De richtlijnen en ander werkmateriaal

De richtlijnen zijn bestemd voor de instellingen voor thuiszorg, de gezondheidscentra en de centra voor FysioSport, die de cursus 'Omgaan met Artrose van de knie' in hun zorgaanbod willen opnemen.

Hoofdstuk 2 geeft informatie over de randvoorwaarden om de cursus in het zorgaanbod op te nemen. In de hoofdstukken 3, 4 en 5 zijn de aanbevelingen opgenomen voor de voorbereiding, de uitvoering en de afronding van de cursus zelf. Enkele van de bijlagen zijn enige hulpmiddelen voor de zorgaanbieders voor de werving en selectie van deelnemers, aandachtspunten voor de voortgangsbewaking tijdens de cursus en vragen voor de schriftelijke evaluatie met de deelnemers. Tenslotte is een overzicht toegevoegd van nuttige adressen en literatuur. De richtlijnen zijn een onderdeel van een totaalpakket werkmateriaal. Dit bestaat uit:

- een werkboek voor de deelnemers met achtergrondinformatie over artrose, leefregels voor artrosepatiënten, voeding, bewegen, omgaan met pijn en andere beperkingen en over medische aspecten. In het werkboek zijn ook de beschrijvingen en de illustraties van de bewegingsoefeningen opgenomen;
- een handleiding voor de ouderen-voorlichters voor het uitvoeren van alle bijeenkomsten. Deze handleiding geeft informatie over de taken van de ouderen-voorlichters bij de voorbereiding en de uitvoering van de cursus en didactische richtlijnen voor het geven van de gezondheidsvoorlichting en de begeleiding van de cursusgroepen;
- een aparte handleiding voor de fysiotherapeuten voor het uitvoeren van het bewegingsprogramma, waarin ook de instructies voor de bewegingsoefeningen zijn opgenomen.

1.2 De cursus Omgaan met Artrose van de knie

Artrose is de meest voorkomende aandoening onder ouderen, vooral onder oudere vrouwen. Artrose van de knie komt, op basis van huisartsregistraties, voor bij 16 tot 20 van de 1000 ouderen en artrose van de heup bij 10 tot 13 van de 1000 ouderen vanaf 55 jaar (Thoonen & Knottnerus, 1991). Artrose kan pijnklachten en verlies van mobiliteit veroorzaken. Gemiddeld raadplegen patiënten met artrose 2.8 keer per jaar hun huisarts. Per jaar wordt ongeveer de helft daarvan verwezen voor een röntgenfoto en een kwart naar de fysiotherapeut. Verder worden ongeveer 15.000 heupoperaties en 7000 knieoperaties per jaar uitgevoerd.

De cursus Omgaan met Artrose van de knie is bedoeld voor mensen vanaf 55 jaar met klachten door artrose aan één of beide knieën. De cursus bestaat uit 6 wekelijkse bijeenkomsten van 2 uur. Na de eerste inleidende bijeenkomst bestaat elke bijeenkomst uit twee onderdelen. Een deel (gezondheids)voorlichting, bij voorkeur verzorgd door een ervaringsdeskundige uit de eigen leeftijdsgroep (ouderen-voorlichter). Dit bestaat uit informatie en discussie over leefregels, voeding, bewegen, omgaan met pijn en andere beperkingen en overige medische aspecten. Elk tweede deel bestaat uit het aanleren van bewegingsoefeningen, begeleid door een ervaren fysiotherapeut. Bij twee bijeenkomsten zijn een huisarts en een ergotherapeut aanwezig voor het beantwoorden van vragen over medische aspecten en het omgaan met beperkingen.

Overzicht cursus 'Omgaan met artrose van de knie'

Bijeenkomsten	Begeleiding
<i>Bijeenkomst 1</i> : wat is artrose en wat is er aan te doen (vier leefregels) en bewegingsoefeningen	Ouderen-voorlichter Fysiotherapeut
<i>Bijeenkomst 2</i> : toepassen van de leefregels en bewegingsoefeningen	Ouderen-voorlichter Fysiotherapeut
<i>Bijeenkomst 3</i> : omgaan met pijn en bewegingsoefeningen	Ouderen-voorlichter Fysiotherapeut
<i>Bijeenkomst 4</i> : artrose en overgewicht en bewegingsoefeningen	Ouderen-voorlichter Fysiotherapeut
<i>Bijeenkomst 5</i> : omgaan met beperkingen en bewegingsoefeningen	Ergotherapeut Fysiotherapeut Ouderen-voorlichter
<i>Bijeenkomst 6</i> : medische aspecten en bewegingsoefeningen	Huisarts Fysiotherapeut Ouderen-voorlichter

De cursus is geen schoolse aangelegenheid. Het uitgangspunt is leren van elkaar. De deelnemers worden door de ouderen-voorlichters en de andere begeleiders gestimuleerd om hun ervaringen met artrose aan elkaar uit te wisselen. De werkvormen in de cursus geven hier ook alle gelegenheid toe.

De cursus kan in een relatief kleine ruimte worden gegeven. De groep bestaat maximaal uit 15 deelnemers.

1.3 Tijdsplan planning en organisatie

Het overzicht hieronder geeft een samenvatting van de activiteiten en het tijdsplan van de afzonderlijke fasen bij de planning en de organisatie van de cursus. In totaal is 7 maanden uitgetrokken vanaf het moment dat een zorgaanbieder interesse toont voor de cursus tot aan de afronding van de cursus.

De meeste tijd is nodig voor de eerste twee fasen, te weten de planning van de invoering bij zorgaanbieders en de voorbereiding van de uitvoering van de cursus.

Tijdsplan in weken voor planning en organisatie van de cursus

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
Planning invoering																												
Vorbereiding cursus																												
Uitvoering cursus																												
Evaluatie continuering																												

Planning invoering	Taak	Hoofdstuk
<ul style="list-style-type: none"> - Verkenning haalbaarheid en uitvoerbaarheid in de eigen instelling - Contact leggen met andere zorgaanbieders en besluitvorming over afstemming en samenwerking - Regelen projectcoördinatie en administratieve ondersteuning - Opstellen begroting - Regelen van financiering 	Projectcoördinator	2

Vorbereiding cursus	Taak	Hoofdstuk
<ul style="list-style-type: none"> - Werving van deelnemers - Werving/instructie van ouderen voorlichters - Werving/instructie overige begeleiders (huisarts, fysiotherapeut, ergotherapeut) - Organiseren cursusruimte en andere benodigdheden - Selectie deelnemers mbv vragenlijst zelfbeoordeling artrose 	Projectcoördinator	3

Uitvoering cursus	Taak	Hoofdstuk
<ul style="list-style-type: none"> - Voorbereiding van de bijeenkomsten - Begeleiding van deelnemers - Nazorg/doorstroming deelnemers - Overleg voortgang van cursus - Overleg tussen aanbieders over samenwerking 	Ouderenvoorlichter Fysiotherapeut (Ergotherapeut) (Huisarts) Projectcoördinator	4

Evaluatie en continuering	Taak	Hoofdstuk
<ul style="list-style-type: none"> - Evaluatie met deelnemers - Evaluatie met zorgaanbieders - Opstellen kort verslag - Continuering 	Projectcoördinator Ouderenvoorlichter Fysiotherapeut	5

2. RANDVOORWAARDEN

2.1 Haalbaarheid en uitvoerbaarheid

Bij de invoering in het zorgaanbod van de cursus 'Omgaan met Artrose van de knie' is het wenselijk rekening te houden met de haalbaarheid en uitvoerbaarheid. Het is raadzaam in kaart te brengen, in hoeverre de instelling er klaar voor is om de cursus op te nemen in het zorgaanbod. Aandachtspunten om dit te beoordelen zijn:

- past de cursus in het beleid en het zorgaanbod van de instelling;
- is er voldoende draagvlak, interesse en betrokkenheid bij de leiding en medewerkers om de cursus regelmatig aan te gaan bieden;
- is er voldoende deskundigheid over ouderenzorg/zorg voor chronisch zieken en over preventie-activiteiten voor deze groepen;
- is er voldoende menskracht en tijd beschikbaar voor de uitvoering van de cursus;
- zijn er in het zorgnetwerk goede contacten met andere zorgverleners, zoals huisartsen en fysiotherapeuten;
- zijn deze ook geïnteresseerd in preventie;
- zijn er vergelijkbare cursussen of programma's in het zorgaanbod van de instelling of van andere instellingen in de buurt die concurrerend zijn;
- welke mogelijkheden voor financiering van de cursus kunnen worden aangeboord;
- in hoeverre is de instelling verwickeld in een reorganisatieproces, dat verstorend zou kunnen werken op nieuwe initiatieven.

De leiding van de instelling heeft een voorwaardenscheppende taak. Ze speelt een rol bij het beschikbaar stellen van tijd en personeel. Dat werkt motiverend en geeft nieuwe programma's een eigen plek in de instelling. Een goed draagvlak voor nieuwe programma's in de instelling is daarom belangrijk. Dat draagvlak kan wel eens worden verstoord doordat een instelling bezig is met reorganisaties of fusies met andere instellingen. Dat vraagt veel tijd en energie van alle medewerkers. Het is zinvol af te wegen of de invoering van een nieuw programma dan wel op het goede moment gekozen wordt. Bekendheid en vertrouwde met de preventieve ouderenzorg en deskundigheid in het opzetten en uitvoeren van preventieprojecten stimuleert de invoering. Soms wordt er wel eens te lichtvaardig gedacht over het invoeren nieuwe programma's. Maar er komt vaak veel werk bij kijken. Het is belangrijk om na te gaan of er soortgelijke programma's voor de doelgroep in de instelling of bij andere instellingen uitgevoerd worden. Het is raadzaam om dan onderling af te stemmen en samen te werken om te voorkomen dat er "concurrentie" gaat ontstaan.

Het verdient voorkeur om tijdens de voorbereidingen al deze aandachtspunten goed te bekijken. Dat voorkomt dat onderweg allerlei onverwachte en ongewenste vertragingen optreden en waarborgt een succesvolle invoering.

2.2 Afstemming en samenwerking tussen zorgaanbieders

De drie aanbieders -de thuiszorg, de gezondheidscentra en FysioSport- zijn breed verspreid over het land. De zorggebieden, stedelijke en plattelandsgebieden, overlappen elkaar voor een belangrijk deel. In die zorggebieden bevinden zich ook de 55-plussers met klachten door artrose.

Aanbieders kunnen zelfstandig één of beide programma's uitvoeren. Dat kan in ieder geval als in een zorggebied andere aanbieders geen belangstelling hebben of (nog) niet in staat zijn de programma's uit te voeren. Maar om te voorkomen dat de aanbieders in een zorggebied dezelfde groep ouderen gaan benaderen, is het aan te bevelen onderling af te stemmen en samen te werken.

Een aanvullende reden om samen te werken is dat er twee programma's beschikbaar zijn: de cursus 'Omgaan met artrose van de knie' en het programma 'Hup met de Heup'. Voor de cursus 'Omgaan met artrose van de knie' is niet alleen een geschikte cursusruimte nodig, maar zijn ook een ouderen-voorlichter, fysiotherapeut en ergotherapeut nodig. Voor het programma 'Hup met de Heup' is specifieke fitness-apparatuur nodig. Als bijvoorbeeld een thuiszorginstelling belangstelling heeft voor één of beide programma's, is het nodig dat een gezondheidscentrum, een fysiotherapiepraktijk of een centrum voor FysioSport wordt ingeschakeld, omdat deze respectievelijk fysiotherapeuten en fitness-apparatuur beschikbaar hebben.

Aanbieders kunnen met elkaar afspraken maken over de planning, organisatie en uitvoering van de programma's en deze vastleggen, bijvoorbeeld in de vorm van een convenant. Hierbij zijn er verschillende mogelijkheden.

Samenwerkingsmogelijkheden

1. Contactpersonen bij de verschillende aanbieders vormen een werkgroep in een regio, overleggen en besluiten onderling wie welk van de twee programma's het beste kan uitvoeren, gegeven de noodzakelijke faciliteiten en begeleiders. Een mogelijke verdeling is dat bijvoorbeeld het programma 'Hup met de Heup' wordt uitgevoerd door de centra voor FysioSport, omdat daar fitness-apparatuur beschikbaar is en de cursus 'Omgaan met artrose van de knie' door een thuiszorginstelling en/of een gezondheidscentrum. De aanbieders kunnen daarbij afspraken maken over de gemeenschappelijke werving van deelnemers.
2. De aanbieders in een regio besluiten dat één instelling de gehele regio voert over de planning en organisatie (hoofdaannemer). Een daar aangestelde projectcoördinator vormt een werkgroep met contactpersonen van de andere aanbieders. De hoofdaannemer regelt planning en organisatie (de werving van deelnemers, financiële administratie, cursusadministratie en dergelijke) en besteedt de definitieve selectie van de deelnemers en de uitvoering van de programma's 'Omgaan met Artrose van de knie' en 'Hup met de Heup' uit aan andere aanbieders op basis van een uitbestedingsovereenkomst.

Het verdient aanbeveling om uit te gaan van de regio-indeling van de thuiszorginstellingen. Dat kan een stedelijk gebied (stad, wijk) zijn, een plattelandsgebied of een combinatie van beiden. Binnen deze regio's zijn er gezondheidscentra en centra voor FysioSport, hoewel niet in alle thuiszorggebieden.

Van belang bij de samenwerking is dat geïnteresseerde aanbieders eerst vaststellen of de cursus past in hun beleid en zorgaanbod en of ze over voldoende capaciteit en tijd beschikken (zie onder 2.1. Haalbaarheid en uitvoerbaarheid). Het kan zijn dat een aanbieder op grond van de gemaakte afwegingen besluit (voorlopig) af te zien van initiatieven.

2.3 Projectcoördinatie en administratieve ondersteuning

Welke vorm van afstemming of samenwerking ook gekozen wordt, het is wenselijk dat bij de zorgaanbieders de projectcoördinatie/contactpersoon en administratieve ondersteuning wordt geregeld. De eerste stap om een projectcoördinator te benoemen. Bij voorkeur is dat iemand die:

- zich betrokken voelt bij en goed thuis is in de preventieve ouderenzorg;
- goed bekend is met het ouderennetwerk;
- goede contacten heeft met andere zorgdisciplines;
- makkelijk initiatieven neemt;
- anderen kan enthousiasmeren;
- beschikt over didactische vaardigheden in verband met het begeleiden van de ouderen-voorlichters en de andere zorgdisciplines.

De rol van de projectcoördinator is de algehele organisatie en begeleiding van de cursus en zorgen voor de continuïteit. Het gevaar bestaat namelijk dat bij veel drukte, ziekte of wisseling van personeel alles verwatert en niemand meer de specifieke verantwoordelijkheid draagt.

Het is raadzaam dat de projectcoördinator geormerkte uren krijgt. Dat bevordert dat de taken een eigen gezicht krijgen en het programma een eigen identiteit in de instelling. Belangrijk is ook om secretariële ondersteuning te reserveren. Bij de voorbereiding en uitvoering van de cursus komt heel wat administratief en ander werk kijken, zoals:

- regelen van de werving van deelnemers;
- correspondentie en telefonische contacten met deelnemers, ouderen-voorlichters en overige begeleiders;
- cursusadministratie opzetten en bijhouden;
- zorg dragen voor geschikte cursusruimte;
- zorgen dat alle benodigde materialen beschikbaar zijn;
- overleg met de projectcoördinator.

Als er in het samenwerkingsverband met andere aanbieders gekozen wordt voor de regievoering door één aanbieder, is het wenselijk dat bij de aanbieders waarmee wordt samengewerkt, een vaste contactpersoon is met wie de voortgang wordt bewaakt.

2.4 Taken van de projectcoördinator

De specifieke taken van de projectcoördinator zijn onder te verdelen in drie hoofdelementen: de voorbereiding, de uitvoering en de afronding van de cursus

Bij de voorbereiding zijn de taken:

- oriëntatie op het materiaal van de cursus: het eindrapport van het onderzoek, het werkboek voor de deelnemers, de handleiding voor ouderen-voorlichters en de handleiding voor de fysiotherapeut;
- zorgen dat er deelnemers worden geworven;
- werven en selecteren van een geschikte ouderen-voorlichter en van de andere begeleiders;
- zorgen voor geschikte cursusruimte;
- opstellen van een begroting;
- verwerven van financiële middelen.

Bij de uitvoering zijn de taken:

- bewaken van de voortgang van het programma;
- onderhouden van contact met ouderen-voorlichter, overige begeleiders en deelnemers;
- bewaken van de financiële administratie;
- signaleren en oplossen van knelpunten tijdens de uitvoering.

Bij de afronding zijn de taken:

- zorgen dat de deelnemers de evaluatieformulieren invullen;
- verwerken van de reacties in een kort verslag;
- evalueren van het programma met de ouderen-voorlichter en de overige begeleiders;
- financiële verantwoording;
- nazorg van deelnemers, bij uitval van deelnemers of in verband met advies voor doorstroming naar andere bewegingsprogramma's voor ouderen;
- de follow-up van de deelnemers door telefonische interviews.

De projectcoördinator is het aanspreekpunt voor alle betrokkenen, realiseert en bewaakt alle organisatorische aspecten en ziet erop toe dat de continuïteit van de cursus wordt gewaarborgd. Dat houdt in dat de cursus een vast onderdeel wordt van het zorgaanbod in de instelling en periodiek wordt aangeboden aan de doelgroep.

2.5 Financiering en begroting van de cursus

Deze paragraaf is nog niet ingevuld. De komende periode zullen initiatieven worden genomen om de verschillende mogelijkheden voor financiering van de cursus te onderzoeken.

Op voorhand zijn enkele zorgverzekeraars geïnteresseerd. Deze vergoeden in hun aanvullend verzekeringspakket deelname aan preventie-activiteiten. Ze verwachten substitutie-effecten, omdat de deelnemers minder pijnstillers gaan gebruiken en/of minder de huisarts en/of fysiotherapeut consulteren.

Van de deelnemers kan een eigen bijdrage worden gevraagd tussen fl. 5,00 en fl. 7,50 per bijeenkomst. Dit bedrag gaat de draagkracht van deelnemers niet te boven. En de ervaring leert dat de geloofwaardigheid van een cursusaanbod er zeker niet onder lijdt, als van deelnemers een geringe bijdrage wordt gevraagd.

3. VOORBEREIDING

3.1 Criteria voor deelname aan de cursus ‘Omgaan met artrose van de knie’

De doelgroep voor de cursus zijn zelfstandig wonende ouderen vanaf 55 jaar. In aanmerking voor deelname komen: ouderen die klachten hebben aan de knie door artrose (vastgesteld door huisarts en/of specialist) en die niet op een wachtlijst staan voor een gewrichtsvervangende operatie.

Ouderen die in aanleunwoningen bij verzorgingshuizen verblijven en in hoge mate zelfstandig functioneren kunnen ook aan de cursus deelnemen.

Ouderen die naast klachten door artrose als hoofddiagnose ook andere (ernstige) aandoeningen hebben en mensen bij wie de mobiliteit zeer gering is, zijn uitgesloten van deelname. Ouderen die belangstelling hebben mogen wel onder behandeling zijn van hun huisarts en/of fysiotherapeut. Indien dit het geval is, is het aan te bevelen met de betrokken huisarts en/of fysiotherapeut overleg over deelname te hebben. Ook ouderen die al deelnemen aan andere programma's, bijvoorbeeld Meer Bewegen voor Ouderen (MbvO) kunnen deelnemen. Ouderen van allochtone afkomst kunnen deelnemen op voorwaarde dat ze de Nederlandse taal in woord en geschrift beheersen.

De leeftijdsgrens van 55 jaar en ouder dient wel strikt te worden gehanteerd. De cursus is voor deze leeftijdsgroep ontwikkeld en getest. De werkwijze tijdens de cursus is daar ook speciaal op gericht. Momenteel wordt bij de Universiteit van Maastricht een programma uitgetoetst voor een jongere leeftijdsgroep om te leren omgaan met klachten door artrose.

Om met enige zekerheid vast te kunnen stellen dat de klachten het gevolg zijn van artrose en om de definitieve deelname te kunnen beoordelen, wordt belangstellende ouderen bij de aanmelding gevraagd een aantal vragen te beantwoorden (zie bijlage B1: Vragenlijst Zelfbeoordeling Artrose van de Knie). De fysiotherapeut die het bewegingsdeel van de cursus uitvoert, beoordeelt de antwoorden en beslist over deelname. Dit aan de hand van de beslisboom in bijlage B2. (Zie voor de uitvoering van deze procedure ook onder 3.2 Werving en selectie van deelnemers)

3.2 Werving en selectie van deelnemers

De werving

Het doel van de werving is om zoveel mogelijk in aanmerking komende ouderen te bereiken. Het is daarbij wenselijk om planmatig en systematisch te werk te gaan. Een middel daartoe is het opstellen van een publiciteitsplan voor het werkgebied van de zorgaanbieder. Er zijn verschillende mogelijkheden om ouderen te benaderen. Afhankelijk van de bijzondere situatie in het werkgebied, kan uit de volgende mogelijkheden een keuze of combinatie van keuzen worden gemaakt:

1. Persoonlijke benadering

De basis hiervoor is een uitdraai van het bevolkingsregister van alle zelfstandig wonende 55-plussers van de gemeenten in een regio waar de cursus wordt uitgevoerd. De gevonden personen worden benaderd met een brief, informatie folder, een aanmeldingsformulier en eventueel een Vragenlijst Zelfbeoordeling Artrose (zie voor de vragenlijst ook onder selectie van deelnemers op de volgende pagina). Verzocht wordt in de brief om het aanmeldingsformulier en eventueel de vragenlijst ingevuld te retourneren.

In de brief wordt informatie gegeven over de cursus, de procedure voor aanmelding en selectie en de cursusdata en -plaats.

Houd er overigens wel rekening mee dat gemeenten niet altijd bereid zijn bevolkingsgegevens beschikbaar te stellen in verband met de privacy wetgeving.

2. Netwerkstrategie

Deze benadering maakt gebruik van het netwerk van zorgdisciplines in een regio. Een variant is het aanschrijven van of persoonlijk contact opnemen met huisartsen, fysiotherapeuten, thuiszorginstellingen, gezondheidscentra voor het doorverwijzen naar de cursus van cliënten met (vermoedelijke) artrose van de knie. Schriftelijke informatie over het programma (folder), wervingsfolders, Vragenlijsten Zelfbeoordeling Artrose en aanmeldingsformulieren (eventueel voor de wachtkamer) worden aan hen ter beschikking gesteld.

Verder is mogelijk contact op te nemen met regionale/lokale patiëntenverenigingen (reuma, chronisch zieken), lokale ouderenbonden, en vrijwilligerscentrales en toezenden van wervingsfolders, vragenlijsten en aanmeldingsformulieren voor verdere verspreiding.

3. Massamediale benadering

Deze benadering kan bestaan uit:

- persberichten/advertenties in regionale/lokale of wijkkranten;
- berichten in regionale/lokale kabelkrant;
- direct mail: op postcode in de gemeente(n) waar de cursus(sen) gegeven wordt(en);
- zendtijd vragen voor informatie verstrekking over de cursus bij regionale/lokale radio en televisie;
- aankondigingen in periodieke uitgaven van de thuiszorginstellingen, of andere zorgaanbieders;
- persbericht/advertenties in periodieke uitgaven van ouderenbonden, patiënten/consumenten verenigingen (reuma-patiëntenverenigingen).

Van een combinatie van deze benaderingen mag het meeste effect worden verwacht.

In bijlage C zijn enige voorbeeldteksten opgenomen voor de werving van deelnemers, aanmeldingsformulier en bevestigingsbrief. Folders met informatie over beide programma's apart beschikbaar.

Een richtlijn voor het maximale bereik van deelnemers is vast te stellen door gegevens in het werkgebied te achterhalen over het aantal ouderen vanaf 55 jaar. Artrose van de knie komt bij 16 tot 20 van de 1000 ouderen vanaf 55 jaar. Op basis van de bevolkingsgegevens van gemeenten in een regio kan worden bepaald wat het maximale bereik van de doelgroep is.

De selectie van deelnemers

Voor de procedure voor de selectie van deelnemers zijn twee opties.

1. Nadat het aanmeldingsformulier is ontvangen, krijgen de deelnemers de Vragenlijst Zelfbeoordeling Artrose van de Knie toegezonden met het verzoek deze in te vullen en terug te sturen. De definitieve selectie van de deelnemers vindt plaats door de fysiotherapeut met behulp van de beslisboom, waarmee de ingevulde vragenlijst wordt beoordeeld (zie bijlage B2). Bij twijfel wordt contact opgenomen met de desbetreffende oudere en desgewenst met de huisarts. Belangstellenden die niet in aanmerking komen worden daarvan mondeling en schriftelijk op de hoogte gesteld.
2. Nadat het aanmeldingsformulier is ontvangen, wordt de deelnemer telefonisch benaderd en worden de vragen uit de Zelfbeoordeling Artrose van de Knie voorgelegd en ingevuld. Deze werkwijze dient te worden uitgevoerd door een medewerker van de aanbieder die kennis van zaken heeft, bij voorkeur een fysiotherapeut of een anderszins para-medisch geschoolde medewerker (een verpleegkundige). Het wordt niet aangeraden dit telefonisch onderhoud te laten uitvoeren door een telefoniste/receptioniste, omdat mogelijke vragen van de oudere tijdens het telefoongesprek kennis van zaken veronderstelt. De ingevulde vragenlijst wordt daarna beoordeeld door de fysiotherapeut met behulp van de beslisboom.

Het verdient overigens de voorkeur de eerste optie uit te voeren. Dat geeft de ouderen de gelegenheid om in alle rust de vragen te beantwoorden. De tweede optie is denkbaar om op de kosten van het opmaken verzenden van brieven (porti) te besparen en om de procedure voor de selectie te bespoedigen.

3.3 Werving en instructie van ouderen-voorlichters

De begeleiding tijdens de cursus is in handen van ouderen-voorlichters en een fysiotherapeut. Bij enkele onderdelen in de cursus zijn gezondheidsprofessionals ingezet: een huisarts en ergotherapeut. De huisarts en de ergotherapeut beantwoorden vragen van de groep deelnemers over respectievelijk medische aspecten en het omgaan met beperkingen. Met opzet is gekozen voor een combinatie van ouderen-voorlichters en gezondheidsprofessionals, omdat de ervaring leert dat dit een duidelijke meerwaarde heeft voor de deelnemers aan de cursus. De ouderen-voorlichters zijn actieve ouderen, die een positieve kijk hebben op het ouder worden en die in dezelfde levensfase zijn als de deelnemers aan de cursus. De praktijk toont aan dat het enthousiasme van de ouderen-voorlichter overslaat op dat van de deelnemers. Dit vergroot de kans op een positief effect op de houding van de deelnemers en op een actieve deelname aan de cursus.

Om de cursus goed te kunnen begeleiden zijn bepaalde vaardigheden en een positieve houding nodig:

- vaardigheid in het geven van voorlichting aan groepen met een goede mondelinge uitdrukkingsvaardigheid;
- feeling in het werken met groepen, wat blijkt uit goed discussies kunnen begeleiden, maar ook goed kunnen luisteren;
- inzicht in groepsprocessen (goed reageren op vragen, betrekken van zwijgende deelnemers, soms afremmen van andere deelnemers);
- enthousiasme uitstralen en kunnen overbrengen op anderen;
- ouderen kunnen uitdagen tot zelfredzaamheid;
- de aandacht kunnen verdelen over meerdere personen;
- de regie/de leiding kunnen nemen, maar ook kunnen improviseren;

Ouderen-voorlichters (ook wel senioren-voorlichters genoemd) zijn beschikbaar via een aantal GGD-en in Rotterdam en Brabant en via de St. Gouds Seniorenwerk en Hulpdienst (zie bijlageF). Ze hebben een opleiding achter de rug over voorlichting geven aan groepen.

Een bron van zorg is dat de spreiding van ouderen-voorlichters tot dusver beperkt is tot de hiervoor genoemde gebieden. Ze zijn nog lang niet overal beschikbaar. Om die reden is het ook mogelijk dat op andere wijze de voorlichting wordt verzorgd. Daar zijn verschillende opties voor:

1. *inschakelen van een medewerker uit de eigen instelling;*
2. *elders –bijvoorbeeld via persoonlijke contacten- voorlichters werven.*

Van hen wordt wel vereist, dat ze ervaring hebben in lesgeven en/of voorlichting/begeleiden van groepen (bij voorkeur aan volwassenen) en dat ze nadrukkelijk belangstelling hebben voor de groep ouderen en voor het thema artrose.

Er zullen verder vanuit TNO-PG andere initiatieven worden genomen om meer seniorenvoorlichters beschikbaar te krijgen die de cursus 'Omgaan met Artrose van de knie' in de toekomst kunnen begeleiden.

Het is aan te bevelen twee voorlichters te selecteren. Eén om de cursus uit te voeren en de ander als achterwacht bij onverwachte afwezigheid of ziekte van de eerste. Bij voorkeur zijn dit voorlichters die zelf ook klachten door artrose hebben. Dat bevordert de inleving in de ervaringen met artrose van de deelnemers.

De ouderen-voorlichters zijn weliswaar goed ingevoerd in hoe ze voorlichting aan groepen moeten geven. Maar specifieke kennis over de cursus 'Omgaan met Artrose van de knie' ontbreekt. Daarom is het nodig dat ze goed beslagen ten ijs komen en goed voorbereid zijn. Daartoe zijn twee hulpmiddelen beschikbaar:

1. een handleiding voor de ouderen-voorlichter;
2. een tweedaagse training voor het leren geven van de cursus 'Omgaan met Artrose van de knie'.

In de handleiding staan beschreven:

- de taken van de voorlichter bij de voorbereiding en de uitvoering van alle zes bijeenkomsten;

- aanwijzingen voor het geven van de voorlichting over de verschillende onderwerpen. De werkvormen die worden gebruikt, zijn actieve werkvormen om de participatie van deelnemers te stimuleren.

De tweedaagse training zal voor de duur van het project worden verzorgd door TNO Preventie en Gezondheid. Voor de toekomst zal gezocht worden naar een alternatief, bijvoorbeeld door het recent opgerichte Kenniscentrum Lokaal Ouderenbeleid Odyssee.

Voorafgaand aan de training hebben de ouderen-voorlichters hun handleiding en het werkboek voor de deelnemers gekregen en doorgenomen. De handleiding voor de voorlichters wordt onderdeel voor onderdeel besproken en op verschillende onderdelen worden vaardigheden geoefend. Vragen, opmerkingen en mogelijk verwachte knelpunten komen daarbij aan de orde. Van belang is om na te gaan of de voorlichters voldoende enthousiast zijn over de cursus en of ze menen dat ze met het materiaal en de opzet van de cursus goed uit de voeten kunnen.

3.4 Werving en instructie van overige begeleiders

Er zijn voor de uitvoering van de cursus drie andere begeleiders nodig, te weten:

- een fysiotherapeut die het bewegingsprogramma begeleidt;
- een ergotherapeut die vragen beantwoordt over het omgaan met beperkingen (bijeenkomst 5);
- een huisarts die vragen beantwoordt over medische aspecten (bijeenkomst 6).

Wat voor de ouderen-voorlichters geldt is ook van toepassing voor de andere begeleiders. Naast hun specifieke inbreng, is het nodig dat ze:

- interesse en betrokkenheid tonen bij de preventieve ouderenzorg;
- ervaring hebben in het werken met groepen;
- goed informatie kunnen overdragen en bespreken;
- rust uitstralen, maar ook ouderen uit kunnen dagen tot actieve participatie.

De huisarts en ergotherapeuten kunnen worden benaderd via het persoonlijke netwerk van de aanbieders of de contactpersonen van de aanbieders. Wat betreft ergotherapeuten zijn er ook andere mogelijkheden, als het persoonlijke netwerk niet voorziet. Onder meer via de Regionale Indicatie Organen (RIO's), die onder meer de indicaties verzorgen voor voorzieningen voor ouderen, waaronder ergonomische maatregelen in huis. Daarnaast kan de Nederlandse Vereniging voor Ergotherapie lokale adressen aanleveren (zie bijlage F).

Voor de fysiotherapeut is een handleiding beschikbaar voor de uitvoering van het bewegingsprogramma. De projectcoördinator overlegt van tevoren met de huisarts en de ergotherapeut over hun aandeel in de cursus.

3.5 Praktische wenken

Voor de uitvoering van de cursus is een geschikte cursusruimte nodig. Die moet groot genoeg zijn om maximaal 15 deelnemers een plaats te kunnen geven. Minimaal 6 deelnemers zijn nodig om een cursus doorgang te laten vinden.

- Het eerste deel van elke bijeenkomst bestaat uit voorlichting. Tafels en stoelen zijn nodig om de deelnemers aantekeningen te kunnen laten maken. De ouderen-voorlichters maken gebruik van overheadtransparanten bij hun (korte) inleidingen. Een overheadprojector en een projectiescherm zijn daarom nodig.
- Tijdens het tweede deel van het programma wordt het bewegingsprogramma uitgevoerd. Soms wordt gebruik gemaakt van oefeningen op een stoel, soms moeten de deelnemers gestrekt op hun rug op de vloer liggen. Dat betekent dat er in de ruimte voldoende vrij vloeroppervlak moet zijn om de oefeningen goed te kunnen uitvoeren. Tafels en stoelen kunnen eventueel aan de kant worden geschoven om voldoende ruimte te maken.

Elke bijeenkomst duurt 2 uur, bij voorkeur tussen 10.00 en 12.00 uur.

4 UITVOERING

4.1 Voorbereiding en uitvoering van de bijeenkomsten

De cursus bestaat uit 6 wekelijkse bijeenkomsten van elk 2 uur.

Een goede afstemming tussen de coördinator bij de zorgaanbieder en de ouderen-voorlichter is noodzakelijk.

Ook al staat de ouderen-voorlichter centraal in de begeleiding van de cursus, goede werkafspraken bij de voorbereiding van elke bijeenkomst vergemakkelijken een efficiënte uitvoering. Deze afspraken betreffen:

- gebruiksklaar maken van de cursusruimte;
- benodigde materialen klaarleggen;
- koffie/thee gereed hebben;
- presentielijst beschikbaar hebben

Het is belangrijk dat de bijeenkomsten worden uitgevoerd volgens de volgorde in het cursusboek en dat voor elke bijeenkomst de volgorde van de programmaonderdelen wordt gevolgd. Dan kan de meeste "winst" worden verwacht en ook positieve effecten op de gezondheid en het welbevinden. Een essentieel uitgangspunt bij de cursus is dat de deelnemers actief participeren, niet alleen bij het bewegingsprogramma, maar ook tijdens de gezondheidsvoorlichting. De deelnemers worden gestimuleerd actief mee te denken en te praten en van elkaars inzichten en ervaringen gebruik te maken. De werkvormen die worden gebruikt, zijn hierop geselecteerd. Van deze vorm van participatie mogen de beste resultaten worden verwacht.

4.2 Groepssamenstelling

Maximaal nemen 15 en minimaal 6 deelnemers per groep aan de cursus deel. Op de samenstelling van de deelnemers is vooraf weinig invloed uit te oefenen. Het criterium voor selectie van deelname is namelijk alleen klachten door artrose. Maar de deelnemers verschillen van elkaar in de manier waarop ze informatie opnemen, verwerken en onthouden. De ene deelnemer leert van de ervaringen van lotgenoten en heeft behoefte aan tips. De andere deelnemer wil ook graag de "wetenschappelijke onderbouwing" van de gezondheidsinformatie weten, alvorens te besluiten adviezen op te volgen.

Deelnemers verschillen ook in "coping-stijl", dat wil zeggen de manier waarop ze met hun beperkingen door artrose omgaan. De ene deelnemer ziet nog allerlei mogelijkheden en uitdagingen, ondanks de beperkingen, en neemt ook makkelijk initiatieven. De ander heeft juist een duwtje in de rug nodig en leunt sterk op de steun van anderen voor het nemen van initiatieven. De ene deelnemer heeft een hoge pijngrens, de andere een lage. Sommige deelnemers zullen er behoefte aan hebben veel over hun beperkingen te willen praten, andere zijn daarin terughoudender.

Al deze verschillen in manier van leren en omgaan met beperkingen zullen zichtbaar worden tijdens de cursus. De werkvormen tijdens de cursus zijn zoveel afgestemd om tegemoet te komen aan de verschillende leerbehoeften van de deelnemers. Voor de begeleider betekent dit een voortdurend alert zijn op de verschillen tussen deelnemers en er ook voor zorgen dat er een leerklimaat ontstaat, waarin deze verschillen positief worden gewaardeerd.

4.3 Voorkomen van uitval

Deelnemers kunnen om verschillende redenen tussentijds besluiten om met de cursus te stoppen. Die redenen kunnen zijn:

- ziekte;
- ontevredenheid met de cursus of de cursusbegeleiding of met de andere deelnemers;
- niet onmiddellijk positieve effecten merken van het bewegingsprogramma;
- een weinig positief zelfbeeld en zelfvertrouwen in verband met het opvolgen van de gezondheidsadviezen;
- weinig succesvolle ervaringen met eerdere pogingen om gezondheidsadviezen op te volgen;
- onvoldoende wilskracht om de bewegingsoefeningen thuis uit te voeren;
- onvoldoende steun thuis van de partner of andere gezins- en familieleden.

De begeleider moet alert zijn op signalen die op mogelijke uitval wijzen en deze tijdig ontdekken. Daarom is tijdens elke bijeenkomst enige tijd uitgetrokken om met deelnemers te praten over de voortgang in de cursus, hoe ze ervoor staan, of het hun lukt de oefeningen thuis te doen, of ze gezondheidsadviezen/leefregels kunnen opvolgen, wat daarbij eventueel de obstakels zijn. Sommige deelnemers hebben een extra duwtje in de rug nodig. Door tijdig over mogelijke obstakels te praten, kan uitval worden voorkomen. Ook als deelnemers ontevredenheid uiten over de cursus zelf, is het belangrijk daar een open gesprek over te hebben en na te gaan wat de oorzaak van de ontevredenheid is. Het is van belang een negatieve spiraal te voorkomen. Daarbij is het nuttig bij alle deelnemers na te gaan of ze soortgelijke meningen en gevoelens hebben. Want wat de ene deelnemer vindt of ervaart, geldt niet persé voor alle anderen.

4.4 Nazorg en doorstroming

De cursus is een activiteit die na zes weken is afgelopen. Uit het onderzoek over de cursus is gebleken dat kort na de cursus de gezondheidseffecten positief waren, maar dat na een half jaar deze effecten verminderden. De oorzaak hiervan is dat de deelnemers de aangeleerde bewegingsoefeningen na verloop van tijd thuis niet meer volhielden. Dit is een bekend probleem bij programma's die de leefstijl (voeding, bewegen) beogen te bevorderen. De bedoeling is echter dat de deelnemers thuis de bewegingsoefeningen zelf voortzetten. Van belang is daarom dat de projectcoördinator of de betrokken fysiotherapeut *een telefonische follow-up* uitvoert met de deelnemers. Het doel daarvan is om na te gaan in hoeverre het de deelnemers lukt zich zowel aan de gezondheidsadviezen te houden als de bewegingsoefeningen thuis uit te voeren. Van deze belangstelling mag worden verwacht dat de deelnemers gestimuleerd worden om vol te houden.

Daarnaast kan de deelnemers geadviseerd worden gebruik te maken van andere programma's voor ouderen met soortgelijke doeleinden, zoals fitness voor ouderen, aangeboden door fysiotherapiepraktijken. Deze *doorstroming* naar andere activiteiten bevordert de positieve effecten na de cursus voor langere tijd.

4.5 Voortgangsbewaking

De voortgangsbewaking bestaat uit twee elementen:

1. het voortgangsoverleg over de samenwerking met de andere aanbieder(s);
2. het voortgangsoverleg over de cursus met de ouderen-voorlichter, fysiotherapeut en overige begeleiders.

Als er samenwerkingsafspraken over de planning, organisatie en uitvoering van de cursus tussen de aanbieders, is het raadzaam in de werkgroep tussentijds met elkaar het verloop van de samenwerking te bespreken, ervaringen uit te wisselen en mogelijke verbeteringen aan te brengen.

Tijdens de cursus is er voortgangsoverleg tussen de projectcoördinator van de zorgaanbieder en de ouderen-voorlichter en de overige begeleiders. Na elke bijeenkomst bespreekt de ouderen-voorlichter kort:

- eventuele knelpunten bij de organisatie van de bijeenkomst;
- het verloop van de bijeenkomst;
- ervaringen van de voorlichter;
- bijzondere aandachtspunten van deelnemers.

Van belang is steeds te bespreken of de cursusonderdelen aansluiten bij de verwachtingen van de deelnemers, of er bijzonderheden bij deelnemers zijn die extra zorg of aandacht vragen, of alle praktische zaken goed geregeld waren, wat de voorlichter zelf vindt over zijn of haar begeleiding, welke knelpunten deze daarbij ervaart. Van de projectcoördinator wordt verwacht dat deze de voorlichter ook adviseert en steunt bij de uitvoering van de verschillende werkvormen. De voorlichters zijn weliswaar geschoold in groepsvoorlichting, maar in het begin nog niet vertrouwd met de cursus Omgaan met Artrose. Vooral bij de eerste groepen is voortgangsoverleg nodig om vroegtijdig te kunnen inspelen op mogelijke problemen bij de uitvoering van de cursus. In bijlage D zijn de aandachtspunten voor het voortgangsoverleg vermeld.

Aan het eind van de bijeenkomsten 5 en 6, waar de ergotherapeut en de huisarts voorlichting geven, vindt eveneens een korte terugblik plaats in overleg met de ouderen-voorlichter.

5. EVALUATIE EN CONTINUERING

5.1 Mondelinge en schriftelijke evaluatie met de deelnemers

Aan het eind van de cursus vindt een evaluatie plaats op twee manieren: een korte nabespreking met de deelnemers en een schriftelijke evaluatie. Bij de nabespreking vraagt de voorlichter elke deelnemer om kort:

- zijn of haar algemene indruk van de totale cursus te geven;
- of men tevreden is met de cursus;
- wat vooral van de cursus is geleerd.

Deze nabespreking is alleen bedoeld om de deelnemers elkaar te laten weten wat ze van de cursus vonden. De schriftelijke evaluatie bestaat uit een vragenlijst die de deelnemers gevraagd wordt in te vullen. Deze vragen gaan over de organisatie van de cursus, de opzet en werkwijze van de cursus, de begeleiding van de ouderen-voorlichter. Daarnaast worden enige vragen gesteld over wat de deelnemers hebben geleerd. De informatie van de deelnemers geeft inzicht in de waardering van de deelnemers over de cursus, over hun leerwinst en biedt aanknopingspunten voor verbetering van de organisatie en de werkwijze van de cursus. In bijlage E zijn de evaluatievragen opgenomen.

Tijdens de cursus hebben de projectcoördinator en de ouderen-voorlichter, c.q. fysiotherapeut regelmatig de voortgang besproken. Tevens zijn de bijeenkomsten met de huisarts en de ergotherapeut besproken. Aan het eind van de cursus wordt de gehele cursus nog eens doorgenomen tussen projectcoördinator, ouderen-voorlichter en fysiotherapeut. De bedoeling daarvan is om een oordeel te geven over het totale verloop van de cursus en waar verbeteringen of aanpassingen aangebracht moeten worden.

5.2 Evaluatie met zorgaanbieders

Wanneer er samenwerkingsafspraken zijn gemaakt, evalueert de werkgroep de onderlinge samenwerking, de planning, organisatie en uitvoering van de cursus. Onderwerpen van belang zijn:

- de onderlinge taakverdeling;
- de communicatie tussen de aanbieders;
- de (administratieve) ondersteuning;
- alle aspecten van de voorbereiding en uitvoering van de cursus;
- de kwaliteit van de cursusfaciliteiten;
- de financiële afspraken;
- de vervolgspraken;
- punten van aanpassing en verbetering van de samenwerking.

5.3 Verslaglegging

Met behulp van de gegevens uit de nabespreking en de schriftelijke evaluatie, in combinatie met de uitkomsten van het overleg tussen projectcoördinator, ouderen-voorlichter en fysiotherapeut en het overleg van de werkgroep wordt tenslotte voor elke cursus een kort verslag opgesteld.

Het verslag bevat de volgende componenten:

- korte inleiding;
- onderlinge samenwerking tussen de aanbieders
- aantal deelnemers van de cursus (deelnemerslijst toevoegen)
- aantal uitvallers en redenen van uitval;
- overzicht van de respons op de evaluatievragen (gekwantificeerde);
- overzicht van opmerkingen van deelnemers;
- slotconclusies.

Het verslag geeft informatie over het verloop van het programma tijdens de proefperiode en dient als terugkoppeling naar de leiding van de zorgaanbieders en naar de financiers van de cursus.

5.4 Continuering

Het uiteindelijke doel van de invoering van de cursus ‘Omgaan met artrose van de knie’ is dat deze verankerd wordt in het beleid en zorgaanbod van de aanbieders. Onderzoek wijst uit dat veel preventie- en gezondheidsbevorderingsprogramma’s geen lang leven beschoren zijn. Vaak is dat het gevolg van onvoldoende financiering van deze programma’s, die daarom niet kostendekkend kunnen worden uitgevoerd. Soms is er sprake van personeelsverloop, waarbij enthousiaste trekkers bij aanbieders elders gaan werken. Of de uitkomsten van een programma op de gezondheid of de kwaliteit van leven bij cliënten zijn toch minder gunstig dan verwacht. Er komen ook weer nieuwe programma’s die waardevol zijn om uit te voeren en waar hoge verwachtingen van zijn. Reorganisaties bij aanbieders zetten soms bepaalde activiteiten op een laag pitje of de samenwerking tussen zorgaanbieders verloopt niet naar wens. Kortom, er zijn tal van redenen die de continuïteit van preventieprogramma’s kunnen verhinderen.

Van groot belang voor de continuering is dat de cursus ‘Omgaan met artrose van de knie’ een regulier onderdeel gaat uitmaken van het jaarplan van de aanbieders. In combinatie met regelmatige verslaglegging van de cursus (die tegelijk feedback geeft over het succes, over de sterke en minder sterke kanten van de cursus) blijft de aandacht goed op peil. Natuurlijk is continuering afhankelijk van adequate financiering, van goede samenwerking tussen aanbieders, van enthousiasme en betrokkenheid. Als dit ontbreekt kan een programma niet (goed) worden uitgevoerd. Maar structurele inbedding in het reguliere aanbod, de vinger aan de pols houden, steun van de leiding bij de zorgaanbieders zijn evenzoveel garanties voor continuïteit. En uiteindelijk gaat het erom dat de ouderen die klachten hebben door artrose een steun de rug krijgen en niet tevergeefs een beroep doen op een aanbod dat er wel is, maar niet wordt uitgevoerd.

Bijlage A: Onderzoeksresultaten cursus Omgaan met Artrose

Omgaan met artrose van de knie of heup; de evaluatie van een cursus

Artrose is een chronische gewrichtsaandoening waar vooral veel ouderen last van hebben. Omdat de behandelingsmethoden vaak tekort schieten heeft TNO Preventie en Gezondheid (TNO-PG) een leefstijlprogramma in de vorm van een cursus voor mensen met artrose aan de knie of heup ontwikkeld en geëvalueerd.

Het doel is om klachten door artrose te verminderen en verergering tegen te gaan. De cursus bestaat uit een voorlichtings- en bewegingsgedeelte. Uit de evaluatie bleek dat de cursus een positieve invloed heeft op pijn, kennis, vertrouwen om met de klachten om te gaan en de kracht van de bovenbeenspier. De resultaten worden gebruikt om de cursus aan te passen en te verbeteren. De bedoeling is om 'Omgaan met Artrose' samen met een ander TNO-programma voor mensen met heupartrose (Hup met de heup) landelijk te implementeren. In deze flyer kunt u meer lezen over de opzet en inhoud van 'Omgaan met Artrose', de evaluatie en de belangrijkste onderzoeksresultaten.



Enkele feiten over artrose (ook wel 'gewrichts-slijtage'):

- is een chronische gewrichtsaandoening
- wordt gekenmerkt door pijn, stijfheid en gewrichtsbeperkingen
- is de meest voorkomende aandoening bij ouderen (meer dan 20%)

Artrose is (vooral) niet te genezen. Medische behandeling bestaat uit voorschrijven van pijnstillers, fysiotherapeutische behandelingen en in het ergste geval gewrichtsvervanging. De meeste mensen wordt verteld dat men 'ermee moet leren leven'.

'Omgaan met artrose'

TNO-PG heeft aan de hand van een literatuurstudie en proefonderzoek, een cursus ontwikkeld die mensen met artrose leert om met hun klachten om te gaan en verergering van de klachten te voorkomen. 'Omgaan met Artrose' bestaat uit:

- 6 wekelijkse groepsbijeenkomsten van 2 uur
- voorlichting door een speciaal getrainde seniorvoorlichter over diverse thema's: artrose, toepassen leefregels, bewegen, overgewicht, omgaan met beperkingen en medische informatie
- deelname van huisarts en ergotherapeut (bij de laatste twee thema's)
- leren van een aangepast bewegingsprogramma door fysiotherapeut
- cursusboek met thuisoefeningen



Het onderzoek

Er is een gerandomiseerde gecontroleerde studie uitgevoerd met 60 mensen in een cursusgroep en 60 in een controlegroep. Alle deelnemers werden op 3 momenten gemeten: kort vóór en na de cursus, en 6 maanden na de laatste cursusbijeenkomst. Gegevens werden verzameld met behulp van vragenlijsten, interviews, lichamelijke onderzoeken door fysiotherapeuten en röntgenfoto's (eenmalig). Deelnemers aan het onderzoek waren 55-75 jaar, met zelfgerapporteerde artrose klachten aan heup en/of knie.

Samenvatting belangrijkste resultaten

Van de 120 deelnemers konden bij 105 mensen de klachten als artrose worden geclassificeerd. Hierbij zijn direct na afloop van de cursus de volgende resultaten gevonden. De cursusgroep:

- ervoer minder pijn en vond deze ook draaglijker
- rapporteerde een betere kwaliteit van leven
- had meer kracht in de bovenbenen
- had meer kennis over artrose
- had minder overgewicht
- gebruikte minder medicijnen en ging minder vaak naar de fysiotherapeut
- vertoonde meer vertrouwen om met de klachten om te gaan.
- vertoonde geen vooruitgang op de functionele testen (o.a. (trap)lopen)
- beoordeelde de cursus met een 8

De mobiliteit van de cursisten verbeterde niet zichtbaar. Van de gegeven adviezen werden alleen die over bewegen (men is meer gaan bewegen) opgevolgd.

Verder bleek dat mensen met artrose aan de heup minder positieve veranderingen lieten zien dan mensen met artrose aan de knie. Zes maanden later waren de meeste effecten echter weer uitgedoofd

Conclusie

De cursus 'Omgaan met Artrose' draagt bij aan het effectiever omgaan met klachten van artrose. Men heeft meer kennis en vertrouwen om met klachten om te gaan. Dit leidt o.a. tot minder pijn en beperkingen.

Wel is er nog wat aan de cursus te verbeteren zoals een duidelijkere bepaling van de doelgroep (vastgestelde of gerapporteerde artrose) en een actiever follow-up beleid. Vooralsnog is de cursus vooral bestemd voor mensen met knieartrose.

Landelijke Implementatie

TNO is met subsidies van ZorgOnderzoek Nederland (ZON) en diverse ziektekostenverzekeraars gestart met een demonstratiestudie voor 'omgaan met artrose' en 'hup met de heup' in vier regio's in Nederland (Rotterdam, Kennemerland, Utrecht en Noord-Brabant). Uiteindelijk is het doel dat zoveel mogelijk senioren met klachten van knie- en/of heupartrose van deze programma's gebruik kunnen maken.

Voor informatie:

TNO Preventie en Gezondheid

Mw. M.H. Westhoff

Divisie Volksgezondheid Volwassenen

Postbus 2215

2301 CE Leiden

tel. 071 - 518 17 33

fax 071 - 518 19 03

Email: MH.Westhoff@pg.tno.nl

Bijlage B1: Vragenlijst Zelfbeoordeling Artrose van de Knie

Instructie

Probeer u op onderstaande vragen zo goed mogelijk antwoord te geven door telkens een kruisje te zetten in het hokje bij het voor u juiste antwoord

Uw naam is: _____

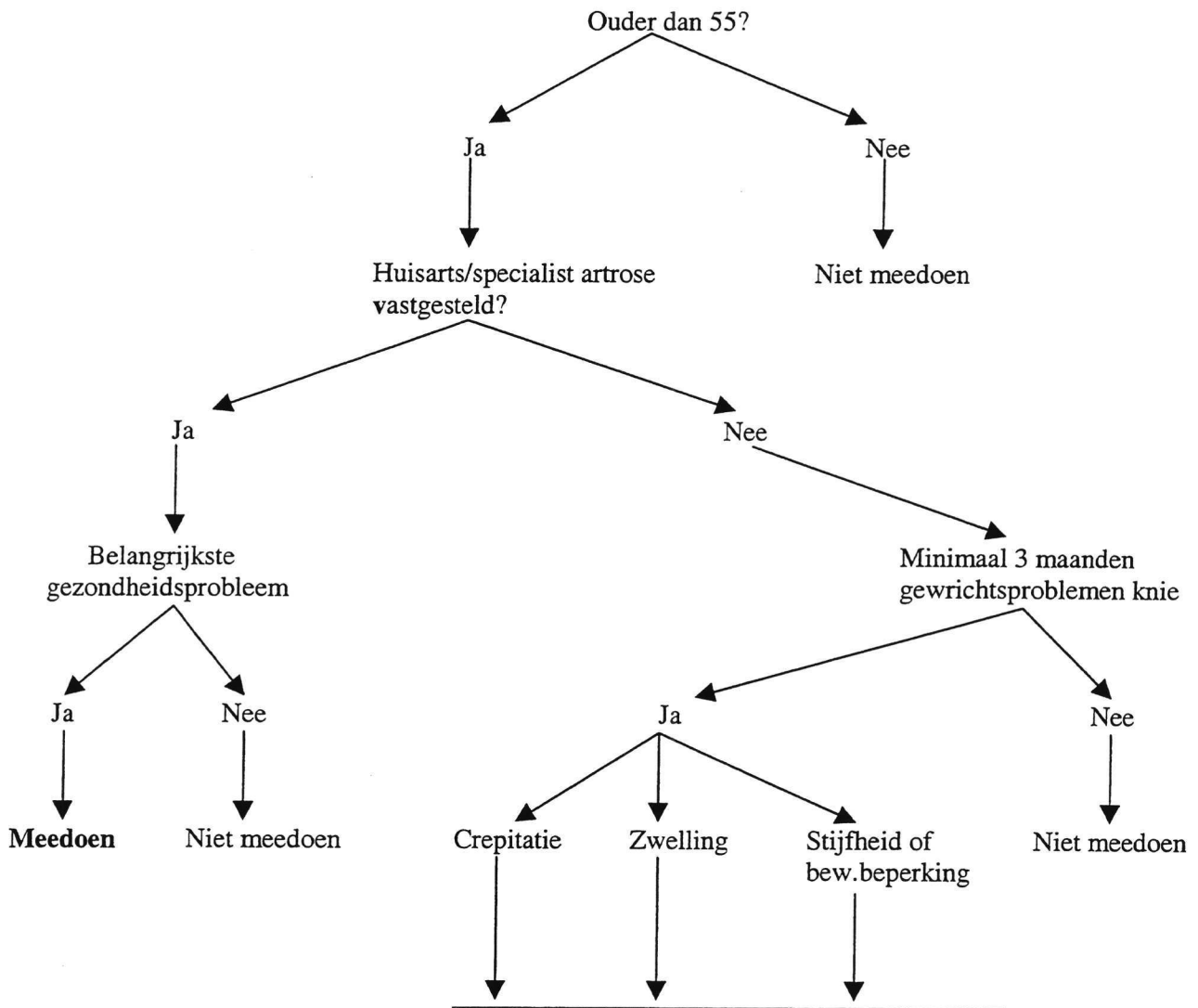
Uw leeftijd is: _____

1. Denkt u dat u artrose (slijtage) van uw knie of beide knieën heeft?
- nee
- ja
2. Zo ja, heeft u daar al langer dan 3 maanden last van?
- nee
- ja
3. Heeft een huisarts of specialist ooit artrose (slijtage) van uw knie of beide knieën vastgesteld?
- nee
- ja
4. Heeft u last van een krakend of schurend geluid in uw knie of beide knieën?
- nee
- ja
5. Heeft u last van stijfheid in uw knie of beide knieën?
- nee
- ja
6. Heeft u last van beperking van de beweging van uw knie of beide knieën?
- nee
- ja
7. Is uw knie of zijn uw beide knieën wel eens dik?
- nee
- ja
8. Is de artrose (slijtage) het belangrijkste gezondheidsprobleem dat u heeft?
- nee
- ja
9. Zo nee, welke gezondheidsklacht/probleem vindt u zelf het belangrijkste?

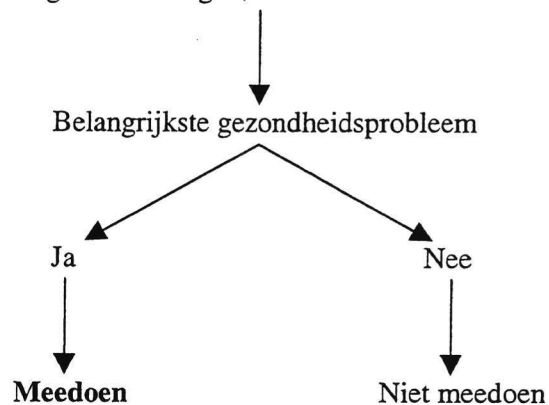
Andere opmerkingen van belang voor het onderzoek (bijvoorbeeld vakanties):

Hartelijk dank voor het invullen van de vragen

Bijlage B2: Beslisboom voor het meedoen aan de cursus 'Omgaan met Artrose van de knie'



Minimaal 2 van de 3 met ja beantwoord: verder gaan met vragen, anders niet meedoen



Bijlage C: voorbeeldteksten werving deelnemers

C1: Aankondiging in regionale bladen, foldertekst voor wachtkamers huisartsen/fysiotherapeuten, persoonlijke brief

CURSUS 'OMGAAN MET ARTROSE VAN DE KNIE'

Omgaan Met Artrose

Veel ouderen hebben last van artrose van de knie. Dat gaat vaak gepaard met pijn en stijfheid en andere beperkingen. Artrose kan niet genezen, maar artrosepatiënten kunnen zelf wel iets doen om het verergeren van allerlei klachten te voorkomen. De cursus Omgaan met Artrose van de knie heeft bewezen dat dit kan.

Wat houdt de cursus in?

De cursus Omgaan met Artrose van de knie is een groepsactiviteit en bestaat uit twee delen:

- het aanleren van eenvoudige lichamelijke bewegingsoefeningen;
- voorlichting over artrose, het voorkomen van overgewicht en omgaan met pijn en andere beperkingen.

De bewegingsoefeningen worden aangeleerd door een fysiotherapeut. De voorlichting wordt gegeven door een ouderen-voorlichter (zelf een 55-plusser), een huisarts en een ergotherapeut.

Voor de bewegingsoefeningen is makkelijke kleding en zacht schoeisel vereist. De deelnemers krijgen een map met alle informatie en een beschrijving van het oefenprogramma om zelf thuis te doen.

Voor wie is de cursus bedoeld?

Mannen en vrouwen vanaf 55 jaar die klachten hebben door (vermoedelijke) artrose van de knie, kunnen meedoen.

Wat kan de cursus doen?

Na afloop weten de deelnemers meer over artrose. Ook begrijpen ze beter dat enige leefregels in acht moeten worden genomen om verergering van klachten te voorkomen, zoals gezond eten, voorkomen van overgewicht en zoveel mogelijk bewegen. Verder leren ze eenvoudige oefeningen die thuis kunnen worden uitgevoerd. Die helpen pijnklachten en stijfheid te verminderen. En tenslotte is het ook nog gezellig om met een groep samen te oefenen.

Waar en wanneer vindt de cursus plaats?

Er zijn 6 bijeenkomsten van elk 2 uur. De cursus vindt plaats op de volgende data.....vanuur totuur in

Hoe verloopt de aanmelding?

U kunt zich tot(datum) telefonisch aanmelden bij, telefoon U krijgt dan een aanmeldingsformulier en een vragenformulier toegestuurd. Het vragenformulier is bedoeld om precies te kunnen vaststellen of u in aanmerking komt voor deelname. Binnen een week nadat u het aanmeldings- en vragenformulier hebt teruggestuurd, krijgt u bericht over uw definitieve deelname.

Bijlage C: voorbeeldteksten werving deelnemers

C2: Voorbeeld aanmeldingsformulier

CURSUS 'OMGAAN MET ARTROSE VAN DE KNIE'

AANMELDINGSFORMULIER

Ik meld mij aan voor de cursus Leren Omgaan met Artrose die start op(datum) in.....(plaats)

Naam en voorletters:.....

Geboortedatum:.....

Man/Vrouw (doorstrepen wat niet van toepassing is)

Adres:.....

Postcode en woonplaats:.....

Telefoonnummer:.....

(Indien andere abonnee naam, hiernaast vermelden)

Ik ben door de week overdag nooit bereikbaar op: (aangeven welke dagen en tijdstippen)

In verband met een geplande vakantie ben ik het komend half jaar afwezig gedurende(weken waarin u met vakantie bent)

Naam huisarts:.....Telefoon:.....

Ik ga ermee akkoord dat mijn gegevens worden gebruikt voor onderzoek en ik weet dat ik op elk gewenst moment kan stoppen met de cursus (met gegevens wordt zorgvuldig omgegaan; alles wordt anoniem behandeld en bewaard).

Handtekening;

Bijlage C: voorbeeldteksten werving deelnemers

C3: Voorbeeld van een bevestigingsbrief

Geachte

Wij hebben uw aanmelding- en vragenformulier voor de cursus Omgaan met Artrose van de knie ontvangen. Uw wordt van harte uitgenodigd om aan de cursus deel te nemen.

De eerste bijeenkomst is op(datum en dag van de week) vanuur totuur.

U kunt(plaats) bereiken met het openbaar vervoer

Bijgaand treft u een lijst aan met alle deelnemers aan de cursus.

Wij hopen u te begroeten op de eerste bijeenkomst.

Met vriendelijke groeten,

Bijlage D : Aandachtspunten voortgangsoverleg tijdens de cursus

In het voortgangsoverleg tussen de coördinator van de zorgaanbieder en de ouderen-voorlichter na elke bijeenkomst in de cursus worden als aandachtspunten besproken:

1. Organisatie van de bijeenkomst

- was de bijeenkomst goed georganiseerd
- waren alle materialen aanwezig
- voldeed de cursusruimte

2. Ervaringen van de ouderen-voorlichter

- bijzonderheden bij het verloop van de programmaonderdelen
- het contact tussen voorlichter en deelnemers
- de sfeer en het gedrag van de deelnemers

3. Verbeterpunten voor de volgende bijeenkomst(en)

- de organisatie van de bijeenkomst
- het stimuleren/activeren van deelnemers
- het contact tussen voorlichter en deelnemers
- andere punten van aandacht

Bijlage E: Evaluatievragen voor de deelnemers (schriftelijke evaluatie)

1. De leerresultaten van de cursus

Wat zijn de drie belangrijkste dingen die uit de cursus hebt geleerd?

1.

2.

3.

2. De inhoud van de cursus

Alle informatieve onderwerpen (informatie over artrose, toepassen van leefregels, omgaan met pijn, vermijden van overgewicht, omgaan met beperkingen, medische aspecten) vond ik van belang voor mijzelf

1	2	3	4	5
mee eens				mee oneens

Aan welke onderwerpen had u meer tijd willen besteden?

Welke onderwerpen vond u overbodig?

Het programma-onderdeel "Bewegingsoefeningen" vond ik in zijn geheel

1	2	3	4	5
leerzaam				niet leerzaam

1	2	3	4	5
moeilijk				makkelijk

De achtergrondinformatie vond ik

1	2	3	4	5
begrijpelijk				niet begrijpelijk

1	2	3	4	5
leerzaam				niet leerzaam

1	2	3	4	5
te veel				te weinig

3. De werkvormen

De werkvormen (inleidingen, groepsdiscussie, werkopdrachten) vond ik

1	2	3	4	5
stimulerend				niet stimulerend

4. De begeleiding

De presentatie van de begeleider/docenten was goed

1 2 3 4 5
mee eens mee oneens

De begeleider/docenten stimuleerden mij tot actief deelnemen

1 2 3 4 5
ja nee

Sterke punten van de begeleiding vond ik

Zwakke punten van de begeleiding vond ik

5. De organisatie van de cursus

Ik ben tevreden over de organisatie van de cursus

1 2 3 4 5
zeer tevreden niet tevreden

De verzorging was uitstekend

1 2 3 4 5
mee eens mee oneens

Wat beter had gekund is

6. De groepssfeer

Ik vond de groepssfeer

1 2 3 4 5
goed slecht

7. Ruimte voor andere opmerkingen

Bijlage F: Nuttige adressen

Algemeen

TNO Preventie en Gezondheid
Postbus 2215
2301 CE Leiden
Tel. 071 5181714

Odyssee
Kenniscentrum Lokaal Ouderenbeleid
Postbus 1
6570 AA Berg en Dal
Tel. 024 684 72 50

Voedingscentrum
Postbus 85700
2508 CK Den Haag
Tel. 070 306 88 88

Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen
Postbus 32
6800 AA Arnhem
Tel. 026 483 38 00

Nationaal Reumafonds
Postbus 59091
1040 KB Amsterdam
Tel. 020 589 64 64

Reumapatiëntenbond
Postbus 1370
3800 BJ Amersfoort
Tel. 033 461 63 64

Nederlandse Vereniging voor Ergotherapie
Kaap Hoorndreef 56B
3563 AV Utrecht
Tel. 030 2628356
E-mail: NVE@ergotherapie.nl

Ouderen-voorlichters

Zuid-Holland

St. Gouds Seniorenwerk en Hulpdienst
Contactpersoon: mevr. Muriël Buurs
Postbus 3014
2800 CC Gouda
Tel. 0182 51 03 22

GGD Rotterdam e.o., steunpunt seniorenvoorlichting
Contactpersoon: mevr. Yvonne van de Berg
Postbus 7032
3000 LP Rotterdam
Tel. 010-4339626

Noord-Brabant

GGD Brabant West-Brabant

Berthje Huijbregts

Postbus 3369

4800 DJ Breda

Tel. 0164-287475

GGD Eindhoven

Opvolger van Josien Oude Ophuis (nog niet bekend)

Postbus 2357

5600 CJ Eindhoven

Te. 040-2384103

GGD Midden-Brabant

Iety Joris

Postbus 3024

5003 DA Tilburg

Tel. 013-4643911

GGD Zuidoost-Brabant

Freeke van Esch

De Callenburgh 2

5701 PA Helmond

Tel. 0492-584842

GGD 's-Hertogenbosch

Opvolger Carlijn Schulte (nog niet bekend)

Postbus 3166

5203 DD 's-Hertogenbosch

Tel. 071-6404565

GGD Brabant Noordoost

Monique Adema

Postbus 414

5340 AK Oss

Tel. 0412-660283

Bijlage G: Literatuur

- Tak ECPM e.a. 'Omgaan met Artrose van de knie en/of heup' *De evaluatie van een leefstijlprogramma* (1999)., Te bestellen bij TNO door het overmaken van f 34,65 (incl. BTW) op postbankrekeningnummer 99.889 ten name van TNO-PG te Leiden onder vermelding van bestelnummer PG/VGZ/99.020
- *Cursus Omgaan met artrose*. Samenvatting van de onderzoeksresultaten (1998). TNO-PG, Leiden (gratis verkrijgbaar)
- Thoonen BPA, Knottnerus JA. Huidige en toekomstige prevalentie van chronische gewrichtsaandoeningen en osteoporose in de huisartsenpraktijk. *Huisarts en Wetenschap* 1991; 34: 369-372
- Hopman-Rock M, Westhoff MH. The effects of a health educational and exercise program for older adults with osteoarthritis of the hip or knee. In press *Journal of Rheumatology*., 2000.
- Baar ME van, Effectiviteit van oefentherapie bij artrose van heup of knie. Proefschrift 1998.
- Dekker J, et al, Exercise therapy in patiënts with rheumatoïd arthritis and osteoarthritis: a review. *Adv. Behav. Res. Ther.* 1993 Vol 15, pp. 211-238.

G Richtlijnen voor de invoering van het programma Hup met de Heup

RICHTLIJNEN VOOR INVOERING

HUP MET DE HEUP

*EEN ADVIES- EN TRAININGSPROGRAMMA
VOOR MENSEN MET HEUPARTROSE*

Definitief concept

Reinhard de Jong

Ariëtte van Hespen

Marja Westhoff

Patricia Staats

Marijke Hopman-Rock

Leiden, mei 2000

TNO Preventie en Gezondheid
Wassenaarseweg 56
2333 AL Leiden
Tel 071 5181818
Fax 071 5181920

De uitvoering van dit project is mede mogelijk gemaakt door:

ZorgOnderzoek Nederland, 's-Gravenhage

Zilveren Kruis Verzekeringen, Rotterdam

OZ Groep Zorgverzekeringen, Goes

Zorgverzekeraar VGZ, Tilburg

CZ Groep Zorgverzekeringen, Tilburg

Provincie Noord-Brabant

TNO Preventie en Gezondheid



Zilveren Kruis



Alle rechten voorbehouden.

Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande toestemming van TNO.

© TNO Preventie en Gezondheid, 2000

TNO-Preventie en Gezondheid, Wassenaarseweg 56, Postbus 2215, 2301 CE Leiden.

Telefoon: 071-518 18 18. Fax: 071-518 19 20

INHOUDSOPGAVE

VOORWOORD

1.	INLEIDING.....	1
1.1	De handleiding en ander werkmateriaal.....	1
1.2	Het programma 'Hup met de Heup'	1
1.3	Planning en organisatie	2
2.	RANDVOORWAARDEN.....	5
2.1	Haalbaarheid en uitvoerbaarheid.....	5
2.2	Afstemming en samenwerking tussen zorgaanbieders.....	6
2.3	Projectcoördinatie en administratieve ondersteuning	7
2.4	Taken van de projectcoördinator.....	8
2.5	Financiering en begroting van het programma	9
3.	VOORBEREIDING	
3.1	Criteria voor deelname aan 'Hup met de Heup'	11
3.2	Werving en selectie van deelnemers	11
3.3	Werving en overleg met de begeleiders	13
3.4	Praktische wenken en materialen.....	14
4.	UITVOERING.....	17
4.1	Vorbereiding en uitvoering van de bijeenkomsten	17
4.2	Groepssamenstelling	17
4.3	Voorkomen van uitval.....	17
4.4	Nazorg en doorstroming.....	18
4.5	Voortgangsbewaking	18
5.	EVALUATIE EN CONTINUERING	21
5.1	Mondelinge en schriftelijke evaluatie met de deelnemers	21
5.2	Evaluatie met zorgaanbieders	21
5.3	Verslaglegging	22
5.4	Continuering.....	22
	Bijlage A: Onderzoeksresultaten programma Hup met de Heup	25
	Bijlage B1: Vragenlijst beoordeling deelname 'Hup met de Heup'	27
	Bijlage B2: Beslisboom voor het meedoen aan het programma 'Hup met de Heup'	29
	Bijlage C: voorbeeldteksten werving deelnemers.....	31

C1: Aankondiging in regionale bladen/foldertekst voor wachtkamers huisartsen/fysiotherapeuten, persoonlijke brief	31
C2: Voorbeeld aanmeldingsformulier.....	32
C3: Voorbeeld van een bevestigingsbrief	33
Bijlage D : Aandachtspunten voortgangsoverleg het programma.....	35
Bijlage E: Evaluatievragen voor de deelnemers (schriftelijke evaluatie)	37
Bijlage F: Nuttige adressen	39
Bijlage G: Literatuur	41

VOORWOORD

TNO Preventie en Gezondheid heeft het advies en trainingsprogramma 'Hup met de Heup' ontwikkeld. Dit programma is bestemd voor zelfstandige wonende ouderen vanaf 55 jaar met klachten door artrose aan één of beide heupen. Het doel van het programma is om verergering van de beperkingen in het dagelijkse functioneren te voorkomen. Wetenschappelijk onderzoek heeft uitgewezen dat bij de deelnemers aan het programma pijnklachten en beperkingen verminderen. Ook de toegenomen lichaamsbeweging is een gunstige ontwikkeling. In bijlage A bij deze handleiding zijn in het kort het onderzoek en de resultaten beschreven.

Bij TNO Preventie en Gezondheid is in dezelfde onderzoeksperiode een specifieke cursus ontwikkeld voor mensen met klachten van artrose aan één of beide knieën. Dit is de cursus 'Omgaan met artrose van de knie'. De cursus bestaat uit 6 wekelijkse bijeenkomsten van 2 uur. Elke bijeenkomst bestaat uit twee onderdelen. Een deel (gezondheids)voorlichting door een ervaringsdeskundige uit de eigen leeftijdsgroep (ouderen-voorlichter). Dit bestaat uit informatie en discussie over leefregels, voeding, bewegen, omgaan met pijn en andere beperkingen en overige medische aspecten. Elk tweede deel bestaat uit het aanleren van bewegingsoefeningen door een fysiotherapeut. Ook dit programma is door TNO met positieve resultaten onderzocht. Voor de cursus 'Omgaan met artrose van de knie' is een aparte handleiding beschikbaar voor zorgaanbieders die het willen opnemen in hun zorgaanbod.

De ontwikkeling en effectevaluatie van de cursus 'Omgaan met artrose van de knie' en het programma 'Hup met de heup' zijn door TNO Preventie en Gezondheid uitgevoerd als onderdeel van de programmalijn 'langdurige gezondheidsproblemen en kwaliteit van leven'. Van de cursus Omgaan met Artrose van de Knie zijn artikelen gepubliceerd in (inter)nationale tijdschriften en van beide programma's zijn de eindrapporten van het onderzoek verkrijgbaar bij TNO Preventie en Gezondheid. (zie bijlage G).

Het is de bedoeling dat de cursus 'Omgaan met artrose van de knie' en het programma 'Hup met de Heup' op grotere schaal in Nederland aangeboden gaan worden. TNO zal niet zelf de organisatie op zich nemen. Dat is gevraagd aan instellingen voor thuiszorg, gezondheidscentra en centra voor FysioSport. In toenemende mate integreren deze zorgaanbieders preventieactiviteiten in hun zorgaanbod. In dit aanbod passen programma's die gericht zijn op het handhaven en bevorderen van de kwaliteit van leven van ouderen die kampen met artrose. De landelijke koepelorganisaties van de aanbieders ondersteunen het initiatief om 'Omgaan met Artrose van de knie' en 'Hup met de Heup' op te nemen in het zorgaanbod van de aangesloten instellingen.

Wij hopen dat de beide programma's hun weg zullen weten te vinden naar zoveel mogelijk zorgaanbieders.

1. INLEIDING

1.1 De richtlijnen en ander werkmateriaal

De richtlijnen zijn bestemd voor de instellingen voor thuiszorg, de gezondheidscentra en de centra voor FysioSport, die het programma 'Hup met de Heup' in hun zorgaanbod willen opnemen. Hoofdstuk 2 geeft informatie over de randvoorwaarden om het programma in het zorgaanbod op te nemen. In de hoofdstukken 3, 4 en 5 zijn de richtlijnen beschreven voor de voorbereiding, de uitvoering en de afronding van het programma zelf. In de bijlagen zijn opgenomen enige hulpmiddelen voor de zorgaanbieders voor de werving en selectie van deelnemers, aandachtspunten voor de voortgangsbewaking tijdens het programma en vragen voor de schriftelijke evaluatie met de deelnemers. Tenslotte is een overzicht toegevoegd van nuttige adressen en literatuur.

Voor de fysiotherapeuten en de ergotherapeuten die het programma begeleiden is een aparte handleiding beschikbaar.

1.2 Het programma 'Hup met de heup'

Artrose is de meest voorkomende aandoening onder ouderen, vooral onder oudere vrouwen. Artrose van de knie komt, op basis van huisartsregistraties, voor bij 16 tot 20 van de 1000 ouderen en artrose van de heup bij 10 tot 13 van de 1000 ouderen vanaf 55 jaar (Thoonen & Knottnerus, 1991). Artrose veroorzaakt pijnklachten en verlies van mobiliteit. Gemiddeld raadplegen patiënten met artrose 2.8 keer per jaar hun huisarts. Per jaar wordt ongeveer de helft daarvan verwezen voor een röntgenfoto en een kwart naar de fysiotherapeut. Verder worden ongeveer 15.000 heupoperaties en 7000 knieoperaties per jaar uitgevoerd.

Het programma 'Hup met de heup' is bedoeld voor mensen vanaf 55 jaar met (vermoedelijke) artrose aan één of beide heupen. Het programma bestaat uit:

- een eenmalige groepsvoorlichting over de relatie artrose en bewegen, voeding, ergonomische adviezen en introductie van de fitnessapparatuur door een fysiotherapeut en een ergotherapeut;
- acht weken één keer per week groepstraining met behulp van fitnessapparatuur onder leiding van een fysiotherapeut, aangevuld met een thuisoefenprogramma
- een eenmalig individueel ergonomisch advies voor de deelnemers aan huis door een ergotherapeut.

Aan één programma kunnen maximaal 15 personen deelnemen. Het programma vraagt voortdurende individuele aandacht voor de deelnemers. Daarom is het aanbevolen twee personen bij de uitvoering in te schakelen, waaronder in ieder geval één bevoegde fysiotherapeut.

1.3 Planning en organisatie

Het overzicht hieronder geeft een samenvatting van de activiteiten die horen bij de uitvoering en het tijdschema van de afzonderlijke fasen bij de planning en de organisatie van het programma. In totaal is 8 maanden doorlooptijd realistisch, vanaf het moment dat een zorgaanbieder interesse toont voor het programma tot aan de afronding van het programma.

Een aanzienlijk hoeveelheid tijd is nodig voor de eerste twee fasen, te weten de planning van de invoering en de voorbereiding van de uitvoering van het programma.

Vanaf hoofdstuk 2 in deze handleiding zijn richtlijnen beschreven voor de uitvoering van de activiteiten in alle fasen.

Tijdschema in weken voor planning en organisatie van het programma

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
Planning invoering																														
Voorbereiding programma																														
Uitvoering programma																														
Evaluatie en continuering																														

Planning invoering	Taak	Hoofdstuk
<ul style="list-style-type: none"> - Verkenning haalbaarheid en uitvoerbaarheid in de eigen instelling - Contact leggen met andere zorgaanbieders en besluitvorming over afstemming en samenwerking - Regelen projectcoördinatie en administratieve ondersteuning - Opstellen begroting - Regelen van financiering 	Projectcoördinator	2

Voorbereiding programma	Taak	Hoofdstuk
<ul style="list-style-type: none"> - Werving van deelnemers - Werving/overleg fysiotherapeut en ergotherapeut - Organiseren ruimte en andere benodigdheden - Selectie deelnemers mbv vragenlijst zelfbeoordeling artrose 	Projectcoördinator Fysiotherapeut	3

Uitvoering programma	Taak	Hoofdstuk
<ul style="list-style-type: none"> - Voorbereiding van de bijeenkomsten - Begeleiding van deelnemers - Nazorg/doorstroming deelnemers - Overleg voortgang van programma - Overleg tussen aanbieders over samenwerking 	Fysiotherapeut Ergotherapeut Projectcoördinator	4

Evaluatie en continuering	Taak	Hoofdstuk
<ul style="list-style-type: none"> - Evaluatie met deelnemers - Evaluatie met zorgaanbieders - Opstellen kort verslag - Continuering 	Projectcoördinator	5

2. RANDVOORWAARDEN

2.1 Haalbaarheid en uitvoerbaarheid

Bij de invoering in het zorgaanbod van het programma 'Hup met de Heup' is het wenselijk rekening te houden met de haalbaarheid en uitvoerbaarheid. Het is raadzaam in kaart te brengen, in hoeverre de instelling er klaar voor is om het programma op te nemen in het zorgaanbod. Aandachtspunten om dit te beoordelen zijn:

- past het programma in het beleid en het zorgaanbod van de instelling;
- is er voldoende draagvlak, interesse en betrokkenheid bij de leiding en medewerkers om het programma regelmatig aan te gaan bieden;
- is er voldoende deskundigheid over ouderenzorg/zorg voor chronisch zieken en over preventieactiviteiten voor deze groepen;
- is er voldoende menskracht en tijd beschikbaar voor de uitvoering van het programma;
- zijn er in het zorgnetwerk goede contacten met andere zorgverleners en instellingen;
- zijn deze ook geïnteresseerd in preventie;
- zijn er vergelijkbare programma's of cursussen in het zorgaanbod van de instelling of van andere instellingen in de buurt die concurrerend zijn;
- welke mogelijkheden voor financiering van het programma kunnen worden aangeboord;
- in hoeverre is de instelling verwickeld in een reorganisatieproces, dat verstorend zou kunnen werken op nieuwe initiatieven.

De leiding van de instelling heeft een voorwaardenscheppende taak. Ze speelt een rol bij het beschikbaar stellen van tijd en personeel. Dat werkt motiverend en geeft nieuwe programma's een eigen plek in de instelling. Een goed draagvlak voor nieuwe programma's in de instelling is daarom belangrijk. Dat draagvlak kan wel eens worden verstoord doordat een instelling bezig is met reorganisaties of fusies met andere instellingen. Dat vraagt veel tijd en energie van alle medewerkers. Het is zinvol af te wegen of de invoering van een nieuw programma dan wel op het goede moment gekozen wordt. Bekendheid en vertrouwde met de preventieve ouderenzorg en deskundigheid in het opzetten en uitvoeren van preventieprojecten stimuleert de invoering. Soms wordt er wel eens te lichtvaardig gedacht over het invoeren nieuwe programma's. Maar er komt vaak veel werk bij kijken. Het is belangrijk om na te gaan of er soortgelijke programma's voor de doelgroep in de instelling of bij andere instellingen uitgevoerd worden. Het is raadzaam om dan onderling af te stemmen en samen te werken om te voorkomen dat er "concurrentie" gaat ontstaan.

Het verdient voorkeur om tijdens de voorbereidingen al deze aandachtspunten goed te bekijken. Dat voorkomt dat onderweg allerlei onverwachte en ongewenste vertragingen optreden en waarborgt een succesvolle invoering.

2.2 Afstemming en samenwerking tussen zorgaanbieders

De drie aanbieders -de thuiszorg, de gezondheidscentra en FysioSport- zijn breed verspreid over het land. De zorggebieden, stedelijke en plattelandsgebieden, overlappen elkaar voor een belangrijk deel. In die zorggebieden bevinden zich ook de 55-plussers met klachten door artrose.

Aanbieders kunnen zelfstandig één of beide programma's uitvoeren. Dat kan in ieder geval als in een zorggebied andere aanbieders geen belangstelling hebben of (nog) niet in staat zijn de programma's uit te voeren. Maar om te voorkomen dat de aanbieders in een zorggebied dezelfde groep ouderen gaan benaderen, is het belangrijk onderling af te stemmen en samen te werken.

Een aanvullende reden om samen te werken is, dat er twee programma's beschikbaar zijn: de cursus 'Omgaan met artrose van de knie' en het programma 'Hup met de Heup'. Voor de cursus 'Omgaan met artrose van de knie' is niet alleen een geschikte cursusruimte nodig, maar zijn ook een ouderen-voorlichter, fysiotherapeut en ergotherapeut nodig. Voor het programma 'Hup met Heup' is specifieke fitnessapparatuur nodig, begeleiding door een fysiotherapeut en een ergotherapeut.

Als bijvoorbeeld een thuiszorginstelling belangstelling heeft voor één of beide programma's, is het nodig dat een gezondheidscentrum, een fysiotherapiepraktijk of een centrum voor FysioSport wordt ingeschakeld, omdat deze respectievelijk fysiotherapeuten en fitnessapparatuur beschikbaar hebben. Aanbieders kunnen met elkaar afspraken maken over de planning, organisatie en uitvoering van de programma's en deze vastleggen, bijvoorbeeld in de vorm van een convenant. Hierbij zijn er verschillende mogelijkheden.

Samenwerkingsmogelijkheden

1. Contactpersonen bij de verschillende aanbieders vormen een werkgroep in een regio, overleggen en besluiten onderling wie welk van de twee programma's het beste kan uitvoeren, gegeven de noodzakelijke faciliteiten en begeleiders. Een mogelijke verdeling is dat bijvoorbeeld het programma 'Hup met de Heup' wordt uitgevoerd door de centra voor FysioSport, omdat daar fitnessapparatuur beschikbaar is en de cursus 'Omgaan met artrose van de knie' door een thuiszorginstelling en/of een gezondheidscentrum. De aanbieders kunnen daarbij afspraken maken over de gemeenschappelijke werving van deelnemers.
2. De aanbieders in een regio besluiten dat één instelling de gehele regio voert over de planning en organisatie (hoofdaannemer). Een daar aangestelde projectcoördinator vormt een werkgroep met contactpersonen van de andere aanbieders. De hoofdaannemer regelt de planning en organisatie (werving van deelnemers, de financiële administratie, de cursusadministratie en dergelijke) en besteedt de definitieve selectie van de deelnemers en de uitvoering van de programma's 'Omgaan met Artrose van de knie' en 'Hup met de Heup' uit aan andere aanbieders op basis van een uitbestedingsovereenkomst.

Het verdient aanbeveling om uit te gaan van de regio-indeling van de thuiszorginstellingen. Dat kan een stedelijk gebied (stad, wijk) zijn, een plattelandsgebied of een combinatie van beiden. Binnen deze regio's zijn er gezondheidscentra en centra voor FysioSport, hoewel niet in alle thuiszorggebieden. Van belang bij de samenwerking is dat geïnteresseerde aanbieders eerst vaststellen of het programma past in hun beleid en zorgaanbod en of ze over voldoende capaciteit en tijd beschikken (zie onder 2.1. Haalbaarheid en uitvoerbaarheid). Het kan zijn dat een aanbieder op grond van de gemaakte afwegingen besluit (voorlopig) af te zien van initiatieven.

2.3 Projectcoördinatie en administratieve ondersteuning

Welke vorm van afstemming of samenwerking ook gekozen wordt, het is wenselijk dat bij de zorgaanbieders de projectcoördinatie en administratieve ondersteuning wordt geregeld.

De eerste stap is om een projectcoördinator te benoemen. Bij voorkeur is dat iemand die:

- zich betrokken voelt bij en goed thuis is in de preventieve ouderenzorg;
- goed bekend is met het ouderennetwerk;
- goede contacten heeft met andere zorgdisciplines;
- makkelijk initiatieven neemt;
- anderen kan enthousiasmeren;
- organisatorische capaciteiten heeft.

De rol van de projectcoördinator is de algehele organisatie en begeleiding van het programma en zorgen voor de continuïteit. Het gevaar bestaat namelijk dat bij veel drukte, ziekte of wisseling van personeel alles verwatert en niemand meer de specifieke verantwoordelijkheid draagt.

Het is raadzaam dat de projectcoördinator geormerkte uren krijgt. Dat bevordert dat de taken een eigen gezicht krijgen en het programma een eigen identiteit in de instelling. Belangrijk is ook om secretariële ondersteuning te reserveren. Bij de voorbereiding en uitvoering van het programma komt heel wat administratief en ander werk kijken, zoals:

- regelen van de werving van deelnemers;
- correspondentie en telefonische contacten met deelnemers, fysiotherapeuten en ergotherapeut;
- deelnemersadministratie opzetten en bijhouden;
- zorg dragen voor geschikte werkruimte voor het programma;
- zorgen dat alle benodigde materialen beschikbaar zijn;
- overleg met de projectcoördinator.

Als er in het samenwerkingsverband met andere aanbieders gekozen wordt voor de regievoering door één aanbieder, is het wenselijk dat bij de aanbieders waarmee wordt samengewerkt, een vaste contactpersoon is met wie de voortgang wordt bewaakt.

2.4 Taken van de projectcoördinator

De specifieke taken van de projectcoördinator zijn onder te verdelen in drie hoofdelementen: de voorbereiding, de uitvoering en de afronding van het programma.

Bij de voorbereiding zijn de taken:

- oriëntatie op het materiaal van het programma: de handleiding voor de fysiotherapeut en de ergotherapeut (en eventueel het eindrapport van het eerder uitgevoerde onderzoek);
- zorgen dat er deelnemers worden geworven;
- werven, selecteren en overleg fysiotherapeut en ergotherapeut;
- zorgen voor geschikte werkruimte;
- opstellen van een begroting;
- verwerven van financiële middelen.

Bij de uitvoering zijn de taken:

- bewaken van de voortgang van het programma;
- onderhouden van contact met de begeleiders en deelnemers;
- bewaken van de financiële administratie;
- signaleren en oplossen van knelpunten tijdens de uitvoering.

Bij de afronding zijn de taken:

- zorgen dat de deelnemers de evaluatieformulieren invullen;
- verwerken van de reacties in een kort verslag;
- evalueren van het programma met de begeleiders;
- financiële verantwoording;
- nazorg van deelnemers, bij uitval van deelnemers of in verband met advies voor doorstroming naar andere bewegingsprogramma's voor ouderen;
- de follow-up van de deelnemers door telefonische interviews.

De projectcoördinator is het aanspreekpunt voor alle betrokkenen, realiseert en bewaakt alle organisatorische aspecten en ziet erop toe dat de continuïteit van het programma wordt gewaarborgd. Dat houdt in dat het programma een vast onderdeel wordt van het zorgaanbod in de instelling en periodiek wordt aangeboden aan de doelgroep.

2.5 Financiering en begroting van het programma

Deze paragraaf is nog niet ingevuld. De komende periode zullen initiatieven worden genomen om de verschillende mogelijkheden voor financiering van het programma te onderzoeken.

Op voorhand zijn enkele zorgverzekeraars geïnteresseerd. Sommige verzekeraars vergoeden in hun aanvullend verzekeringspakket de deelname aan preventie-activiteiten. Ze verwachten substitutie-effecten, omdat de deelnemers minder pijnstillers gaan gebruiken en/of minder de huisarts en/of fysiotherapeut consulteren.

Van de deelnemers kan een eigen bijdrage worden gevraagd tussen fl. 5,00 en fl. 7,50 per bijeenkomst. Dit bedrag gaat de draagkracht van deelnemers niet te boven. En de ervaring leert dat de geloofwaardigheid van een cursusaanbod er zeker niet onder lijdt, als van deelnemers een geringe bijdrage wordt gevraagd.

3. VOORBEREIDING

3.1 Criteria voor deelname aan ‘Hup met de Heup’

De doelgroep voor de cursus zijn zelfstandig wonende ouderen vanaf 55 jaar. In aanmerking voor deelname komen: ouderen die klachten hebben aan de heup door artrose (vastgesteld door huisarts en/of specialist) en die niet op een wachtlijst staan voor een heupoperatie.

Ouderen die in aanleunwoningen bij verzorgingshuizen verblijven en in hoge mate zelfstandig functioneren, kunnen ook aan het programma deelnemen.

Ouderen die naast klachten door artrose als hoofddiagnose ook andere (ernstige) aandoeningen hebben en mensen bij wie de mobiliteit gering is, zijn uitgesloten van deelname. Ouderen die belangstelling hebben mogen wel onder behandeling zijn van hun huisarts en/of fysiotherapeut. Indien dit het geval is, is het aan te bevelen met de betrokken huisarts en/of fysiotherapeut overleg over deelname te hebben.

Ouderen van allochtone afkomst kunnen deelnemen op voorwaarde dat ze de Nederlandse taal in woord en geschrift beheersen.

De leeftijdsgrens van 55 jaar en ouder dient wel strikt te worden gehanteerd. Het programma is voor deze leeftijdsgroep ontwikkeld en getest. De werkwijze van het programma is daar ook speciaal op gericht. Momenteel wordt bij de Universiteit van Maastricht een programma uitgetoetst voor een jongere leeftijdsgroep om te leren omgaan met klachten door artrose.

Om met enige zekerheid vast te kunnen stellen dat de klachten het gevolg zijn van artrose, zullen belangstellende ouderen bij de aanmelding de Vragenlijst beoordeling deelname ‘Hup met de Heup’ (zie bijlage B1) toegestuurd krijgen. De fysiotherapeut die het programma begeleidt, beoordeelt de ingevulde vragenlijst en beslist over deelname. Dit aan de hand van de beslisboom in bijlage B2. (Zie ook onder 3.2 Werving en selectie van deelnemers)

3.2 Werving en selectie van deelnemers

De Werving

Het doel van de werving is om zoveel mogelijk in aanmerking komende ouderen te bereiken. Het is daarbij wenselijk om planmatig en systematisch te werk te gaan. Een middel daartoe is het opstellen van een publiciteitsplan voor het werkgebied van de zorgaanbieder. Er zijn verschillende mogelijkheden om ouderen te benaderen. Afhankelijk van de bijzondere situatie in het werkgebied, kan uit de volgende mogelijkheden een keuze of combinatie van keuzen worden gemaakt:

1. Persoonlijke benadering

De basis hiervoor is een uitdraai van het bevolkingsregister van alle zelfstandig wonende 55-plussers van de gemeenten in een regio waar het programma wordt uitgevoerd. De gevonden personen worden

benaderd met een brief, een aanmeldingsformulier en een Vragenlijst beoordeling deelname Hup met de Heup. Verzocht wordt in de brief om de ingevulde vragenlijst en het aanmeldingsformulier te retourneren.

In de brief wordt informatie gegeven over het programma, de procedure voor aanmelding en selectie en de data en plaats waar het programma plaatsvindt.

Houd er overigens wel rekening mee dat gemeenten niet altijd bereid zijn bevolkingsgegevens beschikbaar te stellen in verband met de privacy wetgeving.

2. Netwerkstrategie

Deze benadering maakt gebruik van het netwerk van zorgdisciplines in een regio. Een variant is het aanschrijven van of persoonlijk contact opnemen met huisartsen, fysiotherapeuten, thuiszorginstellingen, gezondheidscentra voor het doorverwijzen naar het programma van cliënten met artrose van de heup. Schriftelijke informatie over het programma (folder), wervingsfolders, Vragenlijsten beoordeling deelname Hup met de Heup en aanmeldingsformulieren (eventueel voor de wachtkamer) worden aan hen ter beschikking gesteld;

Verder is mogelijk om contact op te nemen met regionale/lokale patiëntenverenigingen (reuma, chronisch zieken), lokale ouderenbonden, en vrijwilligerscentrales en toezenden van wervingsfolders, vragenlijsten en aanmeldingsformulieren voor verdere verspreiding.

3. Massamediale benadering

Deze benadering kan bestaan uit:

- persberichten/advertenties in regionale/lokale of wijkkranten;
- berichten in regionale/lokale kabelkrant;
- direct mail: op postcode in de gemeente(n) waar het programma gegeven wordt;
- aankondigingen via eigen kanalen van de aanbieders (blaadjes etc.)
- zendtijd vragen voor informatie verstrekking over het programma bij regionale/lokale radio en televisie
- aankondigingen in periodieke uitgaven van thuiszorginstellingen, of van andere zorgaanbieders;
- persbericht/advertenties in periodieke uitgaven van ouderenbonden, patiënten/consumenten verenigingen (reuma-patiëntenverenigingen)

Van een combinatie van deze benaderingen mag het meeste effect worden verwacht.

In bijlage C zijn enige voorbeeldteksten opgenomen voor de werving van deelnemers, aanmeldingsformulier en bevestigingsbrief.

Een richtlijn voor het maximale bereik van deelnemers is vast te stellen door gegevens in het werkgebied te achterhalen over het aantal ouderen vanaf 55 jaar. Artrose van de heup komt voor bij 10 tot 13 van de 1000 ouderen vanaf 55 jaar. Op basis van de bevolkingsgegevens van gemeenten in een regio kan worden bepaald wat het maximale bereik van de doelgroep is.

De selectie van de deelnemers

Voor de procedure voor de selectie van deelnemers zijn twee opties.

1. Nadat het aanmeldingsformulier is ontvangen, krijgen de deelnemers de Vragenlijst beoordeling deelname Hup met de Heup toegezonden met het verzoek deze in te vullen en terug te sturen. De definitieve selectie van de deelnemers vindt plaats door de fysiotherapeut met behulp van de beslisboom, waarmee de ingevulde vragenlijst wordt beoordeeld (zie bijlage B2). Bij twijfel wordt contact opgenomen met de desbetreffende oudere en desgewenst met de huisarts. Belangstellenden die niet in aanmerking komen worden daarvan mondeling en schriftelijk op de hoogte gesteld.
2. Nadat het aanmeldingsformulier is ontvangen, wordt de deelnemer telefonisch benaderd en worden de vragen uit de beoordeling deelname Hup met de Heup voorgelegd en ingevuld. Deze werkwijze dient te worden uitgevoerd door een medewerker van de aanbieder die kennis van zaken heeft, bij voorkeur een fysiotherapeut. Het wordt niet aangeraden dit telefonisch onderhoud te laten uitvoeren door een telefoniste/receptioniste, omdat mogelijke vragen van de oudere tijdens het telefoongesprek kennis van zaken veronderstelt. De ingevulde vragenlijst wordt daarna beoordeeld door de fysiotherapeut met behulp van de beslisboom.

Het verdient overigens de voorkeur de eerste optie uit te voeren. Dat geeft de ouderen de gelegenheid om in alle rust de vragen te beantwoorden. De tweede optie is denkbaar om op de kosten van het opmaken verzenden van brieven (porti) te besparen en om de procedure voor de selectie te bespoedigen.

3.3 Werving en overleg met de begeleiders

Er zijn voor de uitvoering van het programma minimaal twee begeleiders nodig:

- een fysiotherapeut die de groepstraining uitvoert, met één of enkele anderen, en tijdens de eerste bijeenkomst de groepsvoorlichting verzorgt in samenwerking met de ergotherapeut;
- een ergotherapeut die aan huis van de deelnemers een eenmalig ergonomisch advies geeft en tijdens de eerste bijeenkomst ergonomische voorlichting geeft.

Naast hun specifieke inhoudelijke inbreng, is het nodig dat ze:

- interesse en betrokkenheid tonen bij de preventieve ouderenzorg;
- ervaring hebben in het werken met groepen;

- goed informatie kunnen overdragen en bespreken;
- rust uitstralen, maar ook ouderen uit kunnen dagen tot actieve participatie.

Voor de fysiotherapeut en de ergotherapeut is een handleiding beschikbaar voor de uitvoering van bewegingsprogramma, het huisbezoek en het geven van informatie. De projectcoördinator overlegt van tevoren met hen over:

- speciale aandachtspunten van de deelnemers die geselecteerd zijn;
- aanwezigheid van alle benodigde materialen;
- afspraken met betrekking tot het voortgangsoverleg (zie onder 4.5)
- afspraken met betrekking tot evaluatie (zie onder 5.1)

Ergotherapeuten kunnen worden gevonden via het netwerk van de aanbieder. Als dat niet slaagt, zijn er ook andere mogelijkheden. Onder meer via de Regionale Indicatie Organen (RIO's), die de indicaties verzorgen voor voorzieningen voor ouderen, waaronder ergonomische maatregelen in huis. Daarnaast kan de Nederlandse Vereniging voor Ergotherapie lokale adressen aanleveren (zie bijlage F).

3.4 Praktische wenken en materialen

Voor de uitvoering van het programma is een geschikte ruimte met apparatuur nodig, waar maximaal 12 personen aan de groepsvoorlichting en training deel kunnen nemen. Minimaal 6 deelnemers zijn nodig om het programma doorgang te laten vinden. De eerste bijeenkomst bestaat uit groepsvoorlichting door de fysiotherapeut en de ergotherapeut. Hierbij zijn stoelen nodig voor de deelnemers. Er wordt gebruikt gemaakt van overheadtransparanten. Een overheadprojector en eventueel projectiescherm zijn daarbij nodig.

De ruimte moet daarbij groot genoeg zijn om het oefenprogramma te kunnen uitvoeren

Voor het oefenprogramma worden de volgende apparaten gebruikt:

- Leg press
- Leg raise,
- Rotation in sit
- Leaping squat
- Pull down
- Lopende band
- Home trainer
- Pulleys
- Bowflex

Indien niet exact dezelfde fitnessapparatuur aanwezig is, kan met vergelijkbare apparaten gewerkt worden. Wel is het de bedoeling dat het doel en de bewegingsrichting van het betreffende werkstation aangehouden worden. In de handleiding voor de fysiotherapeut/ergotherapeut is aangegeven welke andere materialen nodig zijn voor de uitvoering van het programma.

De eerste bijeenkomst duurt 2 uur, de groepstrainingen 1 uur. Het huisbezoek door de ergotherapeut duurt ongeveer 1,5 uur.

4. UITVOERING

4.1 Voorbereiding en uitvoering van de bijeenkomsten

De handleiding voor de fysiotherapeut en ergotherapeut beschrijft gedetailleerd de richtlijnen voor de uitvoering van het programma.

Een goede afstemming tussen de coördinator bij de zorgaanbieder en de fysiotherapeut en de ergotherapeut is noodzakelijk. Bij de voorbereiding van elke bijeenkomst zijn de werkzaamheden:

- gebruiksklaar maken van de werkruimte;
- benodigde materialen klaarleggen;
- apparaten controleren
- koffie/thee gereed hebben;
- presentielijst beschikbaar hebben

Het is belangrijk dat de bijeenkomsten worden uitgevoerd volgens de volgorde in de handleiding en dat voor elke bijeenkomst de volgorde van de programmaonderdelen wordt gevolgd. Dan kan de meeste "winst" worden verwacht en ook positieve effecten op de gezondheid en het welbevinden. Een essentieel uitgangspunt van het programma is dat de deelnemers actief participeren. De deelnemers worden gestimuleerd zelf de apparaten in te stellen en hun scores bij te houden op de werkkaart.

4.2 Groepssamenstelling

Maximaal nemen 12 en minimaal 6 personen per groep nemen aan het programma deel. Op de samenstelling van de groep deelnemers is vooraf weinig invloed uit te oefenen. Het criterium voor selectie van deelname is namelijk alleen klachten door heupartrose. Deelnemers verschillen van elkaar in vaardigheden. De ene deelnemer heeft een hoge pijngrens, de andere een lage. Sommige deelnemers zullen er behoefte aan hebben veel over hun beperkingen te willen praten, andere zijn daarin terughoudender. Pijn is een belangrijke graadmeter.

Al deze verschillen in manier van leren en omgaan met beperkingen zullen zichtbaar worden tijdens het programma. Voor de begeleiders betekent dit een voortdurend alert zijn op de verschillen tussen deelnemers en er ook voor zorgen dat er een klimaat ontstaat, waarin ieder tot zijn of haar recht komt met meer dan wel minder hulp.

4.3 Voorkomen van uitval

Deelnemers kunnen om verschillende redenen tussentijds besluiten om met het programma te stoppen.

Die redenen kunnen zijn:

- ziekte;
- ontevredenheid met het programma of de begeleiders of met de andere deelnemers;
- niet onmiddellijk positieve effecten merken van het bewegingsprogramma;

- een weinig positief zelfbeeld en zelfvertrouwen;
- onvoldoende wilskracht om de bewegingsoefeningen uit te voeren;
- onvoldoende steun thuis van de partner of andere gezins- en familieleden;
- apparaten zijn te zwaar of juist te licht.

De begeleider moet alert zijn op signalen die op mogelijke uitval wijzen en deze tijdig ontdekken. Daarom is tijdens elke bijeenkomst enige tijd uitgetrokken om met deelnemers te praten over de voortgang in het programma, hoe ze ervoor staan, of het hun lukt de oefeningen thuis te doen. Sommige deelnemers hebben een extra duwtje in de rug nodig. Door tijdig over mogelijke obstakels te praten, kan uitval worden voorkomen. Ook als deelnemers ontevredenheid uiten over het programma zelf, is het belangrijk daar een open gesprek over te hebben en na te gaan wat de oorzaak van de ontevredenheid is. Het is van belang een negatieve spiraal te voorkomen. Daarbij is het nuttig bij alle deelnemers na te gaan of ze soortgelijke meningen en gevoelens hebben. Want wat de ene deelnemer vindt of ervaart, geldt niet persé voor alle anderen.

4.4 Nazorg en doorstroming

Het programma is een activiteit die na negen weken is afgelopen. De bedoeling is echter dat de deelnemers thuis het thuisoefenprogramma zelf voortzetten. Een bekend probleem bij het bekliven van oefenprogramma's is dat mensen het programma niet kunnen volhouden. Van belang is daarom dat de projectcoördinator of de betrokken fysiotherapeut *een telefonische follow-up* uitvoert met de deelnemers. Het doel daarvan is om na te gaan in hoeverre het de deelnemers lukt het oefenprogramma thuis uit te voeren. Van deze belangstelling mag worden verwacht dat de deelnemers gestimuleerd worden om vol te houden.

Het programma Hup met de Heup kan regelmatig aan dezelfde groep worden aangeboden, omdat het gericht is op functionele verbetering van spiergroepen. Daarnaast kan de deelnemers geadviseerd worden gebruik te maken van andere programma's voor ouderen met soortgelijke doeleinden, zoals fitness voor ouderen, aangeboden door fysiotherapiepraktijken. Deze *doorstroming* naar andere activiteiten bevordert de positieve effecten na de cursus voor langere tijd.

4.5 Voortgangsbewaking

De voortgangsbewaking bestaat uit twee elementen (zie ook bijlage D voor aandachtspunten):

1. het voortgangsoverleg over de samenwerking met de andere aanbieder(s);
2. het voortgangsoverleg over het programma met fysiotherapeut(en) en ergotherapeut.

Als er samenwerkingsafspraken over de planning, organisatie en uitvoering van het programma tussen de aanbieders, is het raadzaam in de werkgroep tussentijds met elkaar het verloop van de samenwerking te bespreken, ervaringen uit te wisselen en mogelijke verbeteringen aan te brengen. Tijdens de cursus is er voortgangsoverleg tussen de projectcoördinator van de zorgaanbieder en de begeleiders. Na elke bijeenkomst wordt kort besproken:

- eventuele knelpunten bij de organisatie van de bijeenkomst;
- het verloop van de bijeenkomst;
- ervaringen van de begeleiders;
- bijzondere aandachtspunten van deelnemers.

Van belang is steeds te bespreken of de programmaonderdelen aansluiten bij de verwachtingen van de deelnemers, of er bijzonderheden bij deelnemers zijn die extra zorg of aandacht vragen, of alle praktische zaken goed geregeld waren, wat de begeleiders zelf vinden over hun begeleiding, welke knelpunten deze daarbij ervaren. Van de projectcoördinator wordt verwacht dat deze de begeleiders ook adviseert en steunt bij de uitvoering van de verschillende programmaonderdelen. De begeleiders zijn weliswaar geschoold, maar in het begin nog niet vertrouwd met het programma 'Hup met de heup'. Vooral bij de eerste groepen is voortgangsoverleg nodig om vroegtijdig te kunnen inspelen op mogelijke problemen bij de uitvoering van het programma. In bijlage D zijn de aandachtspunten voor het voortgangsoverleg vermeld.

5. EVALUATIE EN CONTINUERING

5.1 Mondelinge en schriftelijke evaluatie met de deelnemers

Aan het eind van de cursus vindt een evaluatie plaats op twee manieren: een korte nabespreking met de deelnemers en een schriftelijke evaluatie. Bij de nabespreking vragen de begeleiders elke deelnemer om kort:

- zijn of haar algemene indruk van het totale programma te geven;
- of men tevreden is met het programma;
- wat vooral van het programma is geleerd.

Deze nabespreking is alleen bedoeld om de deelnemers elkaar te laten weten wat ze van het programma vonden.

De schriftelijke evaluatie bestaat uit een vragenlijst die de deelnemers gevraagd wordt in te vullen. Deze vragen gaan over de organisatie van het programma, de opzet en werkwijze, de begeleiding van de fysiotherapeut en de ergotherapeut. Daarnaast worden enige vragen gesteld over de resultaten van de deelnemers en of ze het programma ook aan andere mensen zouden aanbevelen. De informatie van de deelnemers geeft inzicht in de waardering van de deelnemers over het programma, over hun leerwinst en biedt aanknopingspunten voor verbetering van de organisatie en de werkwijze van het programma.

In bijlage E zijn de evaluatievragen opgenomen.

Tijdens het programma hebben de projectcoördinator en de begeleiders regelmatig de voortgang besproken. Aan het eind van het programma wordt deze nog eens in zijn geheel besproken tussen projectcoördinator en begeleiders. De bedoeling daarvan is om een oordeel te geven over het totale verloop van het programma en waar verbeteringen of aanpassingen aangebracht moeten worden.

5.2 Evaluatie met zorgaanbieders

Wanneer er samenwerkingsafspraken zijn gemaakt, evalueert de werkgroep de onderlinge samenwerking, de planning, organisatie en uitvoering van het programma. Onderwerpen van belang zijn:

- de onderlinge taakverdeling;
- de communicatie tussen de aanbieders;
- de (administratieve) ondersteuning;
- alle aspecten van de voorbereiding en uitvoering van de cursus;
- de kwaliteit van de werkruimte/faciliteiten;
- de kwaliteit van de hulpmaterialen;
- de financiële afspraken;

- de vervolgspraken;
- punten van aanpassing en verbetering van de samenwerking.

5.3 Verslaglegging

Met behulp van de gegevens uit de nabespreking en de schriftelijke evaluatie, in combinatie met de uitkomsten van het overleg tussen projectcoördinator en begeleiders en het overleg van de werkgroep wordt tenslotte voor elke programma een kort verslag opgesteld.

Het verslag bevat de volgende componenten:

- korte inleiding;
- onderlinge samenwerking tussen de aanbieders
- aantal deelnemers van het programma (deelnemerslijst toevoegen)
- aantal uitvallers en redenen van uitval;
- overzicht van de respons op de evaluatievragen (gekwantificeerde);
- overzicht van opmerkingen van deelnemers;
- onder welke voorwaarde zou men het programma willen continueren;
- slotconclusies.

Het verslag geeft informatie over het verloop van het programma tijdens de proefperiode en dient als terugkoppeling naar de leiding van de zorgaanbieders en naar de financiers van de cursus.

5.4 Continuering

Het uiteindelijke doel van de invoering van het programma 'Hup met de heup' is dat deze verankerd wordt in het beleid en zorgaanbod van de aanbieders. Onderzoek wijst uit dat veel preventie- en gezondheidsbevorderingsprogramma's geen lang leven beschoren zijn. Vaak is dat het gevolg, omdat de financiering van deze programma's onvoldoende is en daarom niet kostendekkend kunnen worden uitgevoerd. Soms is er sprake van personeelsverloop, waarbij enthousiaste trekkers bij aanbieders elders gaan werken. Of de uitkomsten van een programma op de gezondheid of de kwaliteit van leven bij cliënten zijn toch minder gunstig dan verwacht. Er komen ook weer nieuwe programma's die waardevol zijn om uit te voeren en waar hoge verwachtingen van zijn. Reorganisaties bij aanbieders zetten soms bepaalde activiteiten op een laag pitje of de samenwerking tussen zorgaanbieders verloopt niet naar wens.

Kortom, er zijn tal van redenen die de continuïteit van preventieprogramma's kunnen verhinderen.

Van groot belang voor de continuering is dat het programma 'Hup met de heup' een regulier onderdeel gaat uitmaken van het jaarplan van de aanbieders. In combinatie met regelmatige verslaglegging van het programma (die tegelijk feedback geeft over het succes, over de sterke en minder sterke kanten van het programma) blijft de aandacht goed op peil. Natuurlijk is continuering afhankelijk van adequate

financiering, van goede samenwerking tussen aanbieders, van enthousiasme en betrokkenheid. Als dit ontbreekt kan een programma niet (goed) worden uitgevoerd. Maar structurele inbedding in het reguliere aanbod, de vinger aan de pols houden, steun van de leiding bij de zorgaanbieders zijn evenzoveel garanties voor continuïteit. En uiteindelijk gaat het erom dat de ouderen die klachten hebben door artrose een steun de rug krijgen en niet tevergeefs een beroep doen op een aanbod dat er wel is, maar niet wordt uitgevoerd.

Bijlage A: Onderzoeksresultaten programma Hup met de Heup

'HUP MET DE HEUP'

EEN ADVIES- EN TRAININGSPROGRAMMA VOOR MENSEN MET HEUPARTROSE: verslag van de effectevaluatie

Artrose ('gewrichtsslijtage') is één van de meest voorkomende aandoeningen, zeker bij ouderen.

De meest genoemde klachten van patiënten zijn pijn, bewegingsbeperkingen en stijfheid.

TNO Preventie en Gezondheid heeft in de afgelopen jaren een programma ontwikkeld voor patiënten met heupartrose met als doel beperkingen in het dagelijks functioneren of verergering van beperkingen te voorkómen en mogelijk een operatief ingrijpen uit- of af te stellen. Dit programma, 'Hup met de Heup', blijkt een gunstig effect op de ernst en mate van pijn te hebben. Verder is een derde van de deelnemers ook buiten het programma meer gaan bewegen.



Achtergrond

- artrose is één van de meest voorkomende aandoeningen van het bewegingsapparaat;
- er is weinig structurele aandacht voor de behandeling en begeleiding van patiënten met heupartrose vanuit de verschillende (para)medische disciplines.

Doel van het onderzoek

Beperkingen in het dagelijks functioneren of verergering van beperkingen te voorkómen en mogelijk een operatief ingrijpen uit- of af te stellen.

Interventie

'Hup met de Heup' is een 8 weken durend programma bestaand uit:

- één uur per week groepsfysiotherapie met behulp van fitnessapparatuur;
- een thuisoefenprogramma (advies: 3 à 4 x per week);
- éénmalig een groepsvoorlichting en een individueel ergonomisch advies voor de thuissituatie;
- éénmalig een voorlichting en (bij overgewicht of incorrecte voedingsgewoonten) een individueel advies over gezonde voeding.

Doelgroep

Zelfstandig wonende personen (55 jaar of ouder) met klachten van heupartrose die nog geen heupoperatie hebben ondergaan (of langer dan een jaar geleden) en niet op de wachtlijst staan voor een heupoperatie.

Opzet

109 personen met heupartrose werden door toeval verdeeld over een interventie groep (55 personen) en een controle groep (54 personen). Voor de start, direct na afloop (na acht weken) en drie maanden na afloop van het programma werden alle deelnemers uitgebreid onderzocht met behulp van een schriftelijke vragenlijst en een lichamelijk onderzoek. Informatie werd verzameld over de ervaren kwaliteit van leven, pijn en gezondheid, doorverwijzing naar een specialist en eventuele opname voor een heupoperatie, en problemen met de dagelijkse werkzaamheden. In het lichamelijk onderzoek moest men een aantal testen uitvoeren zoals opstaan uit een stoel in combinatie met een stukje lopen, naar de tenen reiken en traplopen, en het lichaamsgewicht en de heup-functie werden gemeten.



Resultaten

De gemiddelde leeftijd van de onderzoeksgroep was 68 jaar). Het programma 'Hup met de Heup' had een significant gunstig effect op de ernst en mate van pijn van heupartrose en een licht, niet significant effect op de hoeveelheid lichaamsbeweging buiten het programma en de heupfunctie. Geen effecten werden gevonden op de functionele testen, de ervaren kwaliteit van leven en het lichaamsgewicht. De deelnemers waren zeer tevreden over het programma (gemiddelde rapportcijfer was een 8).

Conclusie

De effecten op de ernst en mate van pijn zijn zeer gunstig te noemen, aangezien pijn een belangrijke oorzaak van lichamelijke beperkingen is. Bovendien is pijn het belangrijkste kenmerk voor doorverwijzing naar een orthopedisch chirurg of een heupvervangende operatie. Om een heupvervangende operatie te voorkomen of uit te stellen zou het programma in een zo vroeg mogelijk stadium aangeboden moeten worden. Aangezien het programma voldoende effectief werd bevonden, wordt grootschalige invoering in Nederland voorbereid.

P.G.M. Staats, M.H. Westhoff, E.C.P.M. Tak, J.M.M. Chin A Paw



Het rapport 'Hup met de Heup': een advies- en trainingsprogramma voor mensen met heupartrose: verslag van de effectevaluatie' is te bestellen door fl 27,95 over te maken op giro 99.889 ten name van TNO-PG te Leiden onder vermelding van bestelnummer PG/VGZ/99.040.

Voor informatie:

TNO Preventie en Gezondheid

drs. P.G.M. Staats

Divisie Volksgezondheid Volwassenen

Postbus 2215

2301 CE Leiden

tel. 071 - 518 1728

fax 071 - 518 19 03

Email: PGM.Staats@pg.tno.nl

Bijlage B1: Vragenlijst beoordeling deelname 'Hup met de Heup'

Instructie

Probeer u op onderstaande vragen zo goed mogelijk antwoord te geven door telkens een kruisje te zetten in het hokje bij het voor u juiste antwoord

Uw naam is: _____

Uw leeftijd is: _____

1. Heeft een huisarts of specialist ooit bij u artrose (slijtage) van uw heup of beide heupen vastgesteld?

- nee
- ja

2. Heeft u last van pijn van uw heup of beide heupen?

- nee
- ja

3. Heeft u last van ochtendstijfheid van de heup?

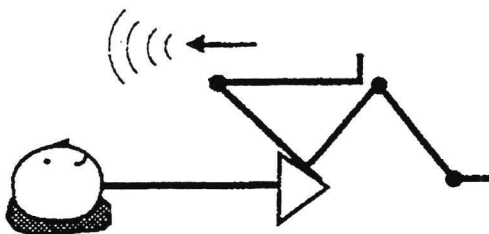
- nee
- ja

4. Heeft u pijn bij het naar binnen draaien van uw gestrekt been in het gebied rond uw heup (bijvoorbeeld als u deze beweging maakt als u ligt?)

- nee
- ja

4. Kunt u uw knie verder bewegen dan op onderstaand figuur is aangegeven? Dit is wanneer u in lig uw gebogen knie naar de schouder toe beweegt (zie onderstaand figuur).

- nee
- ja



- 6a. Is de artrose (slijtage) het belangrijkste gezondheidsprobleem dat u heeft?

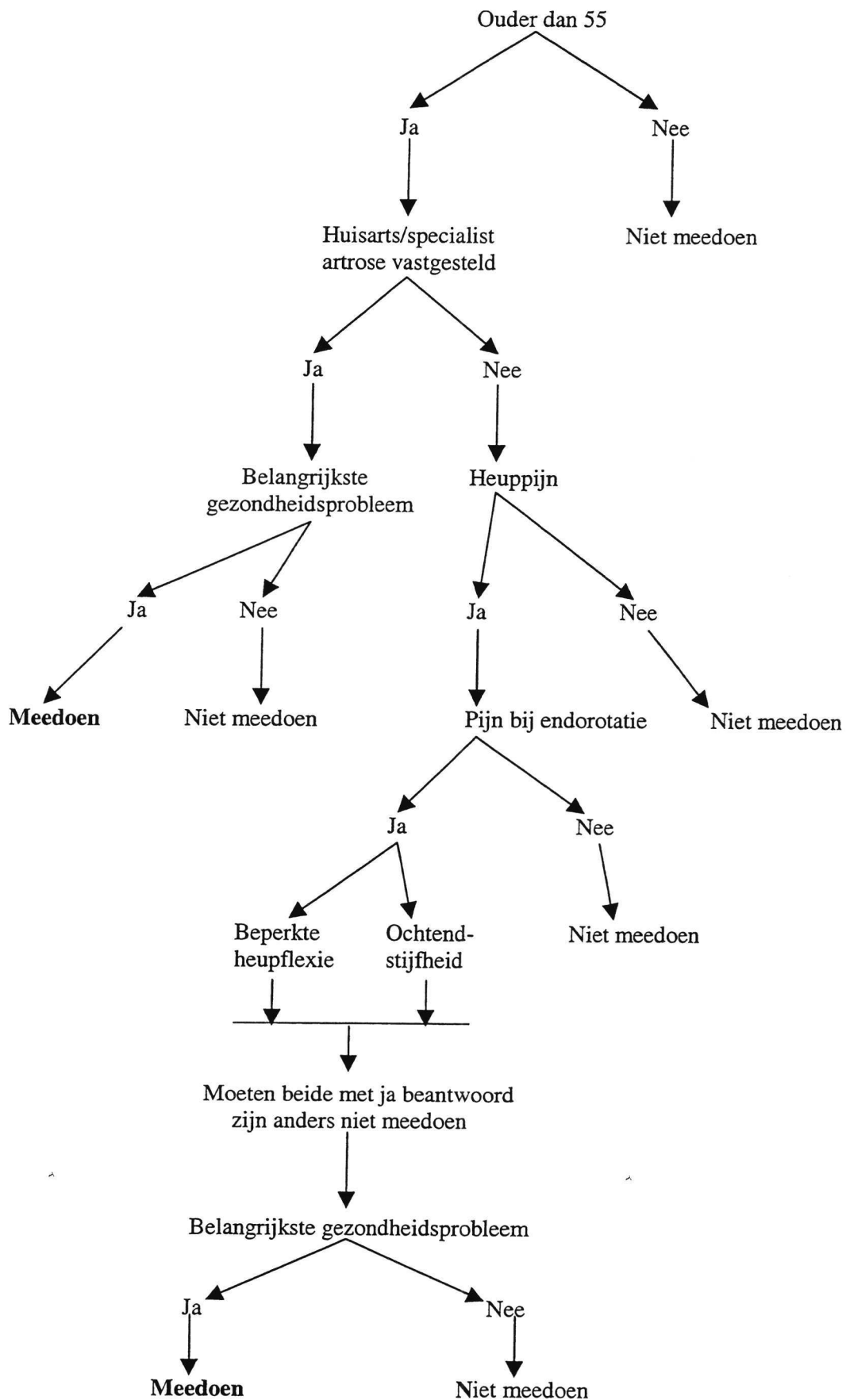
- nee
- ja

6b. Zo nee, welke gezondheidsklacht/probleem vindt u zelf het belangrijkste?

Andere opmerkingen van belang voor het onderzoek (bijvoorbeeld vakanties):

Hartelijk dank voor het invullen van de vragen

Bijlage B2: Beslisboom voor het meedoen aan het programma 'Hup met de Heup'



Bijlage C: voorbeeldteksten werving deelnemers

C1: Aankondiging in regionale bladen/foldertekst voor wachtkamers huisartsen/fysiotherapeuten, persoonlijke brief

PROGRAMMA 'HUP MET DE HEUP'

Een advies- en trainingsprogramma voor mensen met heupartrose

Omgaan Met Artrose

Veel ouderen hebben last van artrose van de heup. Dat gaat vaak gepaard met pijn en stijfheid en andere beperkingen. Artrose kan niet genezen, maar artrosepatiënten kunnen zelf wel iets doen om het verergeren van allerlei klachten te voorkomen. Het Programma Hup met de Heup heeft bewezen dat dit kan.

Wat houdt het programma in?

Het programma 'Hup met de Heup' is een groepsactiviteit en bestaat uit vier delen:

- het verbeteren van de lichamelijke conditie met hulp van fitnessapparaten;
- éénmalig een algemene voorlichting over artrose, het voorkomen van overgewicht en omgaan met pijn en andere beperkingen;
- persoonlijk advies thuis door een ergotherapeut over eenvoudige aanpassingen in uw huis om uw dagelijkse leven makkelijker te maken;
- het aanleren van een oefenprogramma dat u thuis makkelijk kunt doen.

Het bewegingsprogramma worden aangeleerd door een fysiotherapeut. De voorlichting wordt gegeven door een fysiotherapeut en een ergotherapeut.

Voor de bewegingsoefeningen is het nodig makkelijke kleding en sportieve schoenen aan te hebben. De deelnemers krijgen een map met een beschrijving van de oefeningen om zelf thuis te doen.

Voor wie is het programma bedoeld?

Mannen en vrouwen vanaf 55 jaar die klachten hebben door (vermoedelijke) artrose van de heup kunnen meedoen.

Wat kan het programma doen?

Na afloop weet u meer over artrose en begrijpt u dat enige leefregels in acht genomen moeten worden om verergering van klachten te voorkomen. Door oefening op apparaten en training thuis wordt ernaar gestreefd pijnklachten en stijfheid te verminderen. En tenslotte is het ook nog gezellig om met een groep samen te oefenen.

Waar en wanneer vindt het programma plaats?

Er zijn 9 bijeenkomsten. De eerste bijeenkomst van 2 uur gaat over de voorlichting en maakt u kennis met het oefenprogramma. Alle bijeenkomsten daarna duren 1 uur. Het programma vindt plaats op de volgende data.....vanuur totuur in

Tijdens het programma bezoekt de ergotherapeut u thuis om te kijken welke eenvoudige aanpassingen in uw woning mogelijk zijn.

Hoe verloopt de aanmelding?

U kunt zich tot(datum) telefonisch aanmelden bij, telefoon U krijgt dan een aanmeldingsformulier en een vragenformulier toegestuurd. Het vragenformulier is bedoeld om precies te kunnen vaststellen of u in aanmerking komt voor deelname. Binnen een week nadat u het aanmeldings- en vragenformulier hebt teruggestuurd, krijgt u bericht over uw definitieve deelname.

Bijlage C: voorbeeldteksten werving deelnemers

C2: Voorbeeld aanmeldingsformulier

HET PROGRAMMA 'HUP MET DE HEUP'

AANMELDINGSFORMULIER

Ik meld mij aan voor het Programma Hup met de Heup dat start op(datum) in.....(plaats)

Naam en voorletters:.....

Geboortedatum:.....

Man/Vrouw (doorstrepen wat niet van toepassing is)

Adres:.....

Postcode en woonplaats:.....

Telefoonnummer:.....

(Indien andere abonnee naam, hiernaast vermelden)

Ik ben door de week overdag nooit bereikbaar op: (aangeven welke dagen en tijdstippen)

In verband met een geplande vakantie ben ik het komend half jaar afwezig gedurende(weken waarin u met vakantie bent)

Naam huisarts:.....Telefoon:.....

Ik ga ermee akkoord dat mijn gegevens worden gebruikt voor onderzoek en ik weet dat ik op elk gewenst moment kan stoppen met het programma (met gegevens wordt zorgvuldig omgegaan; alles wordt anoniem behandeld en bewaard).

Handtekening;

Bijlage C: voorbeeldteksten werving deelnemers

C3: Voorbeeld van een bevestigingsbrief

Geachte

Wij hebben uw aanmeldings- en vragenformulier voor het Programma Hup met de Heup ontvangen. Uw wordt van harte uitgenodigd om aan de cursus deel te nemen.

De eerste bijeenkomst is op(datum en dag van de week) vanuur totuur.

U kunt(plaats) bereiken met het openbaar vervoer

Bijgaand treft u een lijst aan met alle deelnemers aan het programma.

Wij hopen u te begroeten op de eerste bijeenkomst.

Met vriendelijke groeten,

Bijlage D : Aandachtspunten voortgangsoverleg het programma

In het voortgangsoverleg tussen de projectcoördinator van de zorgaanbieder en de begeleiders na elke bijeenkomst worden als aandachtspunten besproken:

1. Organisatie van de bijeenkomst
 - was de bijeenkomst goed georganiseerd
 - waren alle materialen aanwezig, deden de apparaten
 - het voldeed de werkruimte

2. Ervaringen van de begeleiders
 - bijzonderheden bij het verloop van de programmaonderdelen
 - het contact tussen begeleiders en deelnemers
 - de sfeer en het gedrag van de deelnemers
 - zelfwerkzaamheid van de deelnemers

3. Verbeterpunten voor de volgende bijeenkomst(en)
 - de organisatie van de bijeenkomst
 - het stimuleren/activeren van deelnemers
 - het contact tussen begeleiders en deelnemers
 - andere punten van aandacht

Bijlage E: Evaluatievragen voor de deelnemers (schriftelijke evaluatie)

1. De inhoud van het programma

De algemene informatie gegeven tijdens de eerste bijeenkomst vond ik

1	2	3	4	5
begrijpelijk				niet begrijpelijk

1	2	3	4	5
leerzaam				niet leerzaam

1	2	3	4	5
teveel				te weinig

Wat vond u van de groepstraining

1	2	3	4	5
nuttig				niet nuttig

Wat vond u van het thuisoefenprogramma

1	2	3	4	5
nuttig				niet nuttig

2. De begeleiding

De begeleiding was goed

1	2	3	4	5
mee eens				mee oneens

De begeleiders stimuleerden mij tot actief deelnemen

1	2	3	4	5
ja				nee

Sterke punten van de begeleiding vond ik

Zwakke punten van de begeleiding vond ik

3. De organisatie van het programma

Ik ben tevreden over de organisatie van het programma

1 2 3 4 5
zeer tevreden niet tevreden

De verzorging was uitstekend

1 2 3 4 5
mee eens mee oneens

Wat beter had gekund is

4. De groepssfeer

Ik vond de groepssfeer

1 2 3 4 5
goed slecht

Zou u als het programma nogmaals werd aangeboden weer meedoen?

Ja/Nee

5. Ruimte voor andere opmerkingen

Bijlage F: Nuttige adressen

TNO Preventie en Gezondheid
Postbus 2215
2301 CE Leiden
Tel. 071 5181818

Odyssee
Kenniscentrum Lokaal Ouderenbeleid
Postbus 1
6570 AA Berg en Dal
Tel. 024 6847250

Voedingscentrum
Postbus 85700
2508 CK Den Haag
Tel. 070 306 88 88

Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen
Postbus 32
6800 AA Arnhem
Tel. 026 483 38 00

Nationaal Reumafonds
Postbus 59091
1040 KB Amsterdam
Tel. 020 589 64 64

Reumapatiëntenbond
Postbus 1370
3800 BJ Amersfoort
Tel. 033 461 63 64

Bijlage G: Literatuur

- Staats PGM, Westhoff MH. 'Ontwikkelen en samenstellen van een 'interventiepakket' voor mensen met matige tot ernstige heupproblemen. *Verslag van een pilotstudie*, 1997. Te bestellen bij TNO door het overmaken van f34,65 (incl. BTW) op postbankrekening 99.889 ten name van TNO-PG te Leiden onder vermelding van bestelnummer PG/VGZ/96.058.
- Staats PGM,e.a. 'Hup met de Heup' een advies- en trainingsprogramma voor mensen met heupartrose *verslag van de effectevaluatie*, 1999 P.G.M. Te bestellen bij TNO door het overmaken van f27,85 op postbankrekeningnummer 99.889 ten name van TNO-PG te Leiden onder vermelding van bestelnummer PG/VGZ/99.040.
- *Hup met de Heup*. Samenvatting van de onderzoeksresultaten. TNO Preventie en Gezondheid, Leiden
- Thoonen BPA, Knottnerus JA. Huidige en toekomstige prevalentie van chronische gewrichtsaandoeningen en osteoporose in de huisartsenpraktijk. *Huisarts en Wetenschap* 1991; 34: 369-372
- Baar ME van, Effectiviteit van oefentherapie bij artrose van heup of knie. Proefschrift 1998.
- Dekker J, et al, Exercise therapy in patiënts with rheumatoïd arthritis and osteoarthritis: a review. *Adv. Behav. Res. Ther.* 1993 Vol 15, pp. 211-238.
- Lesquene MG, The algofunctional indices for hip and knee. *Journal Rheumatology* 1997, 24: 779-781.