

Preventie en Zorg
Wassenaarseweg 56
Postbus 2215
2301 CE Leiden

www.tno.nl

T +31 71 518 18 18

info-zorg@tno.nl

TNO-rapport

KvL/GB 2009.077

**Beweegactiviteiten en kwaliteit van leven bij
deelnemers aan sport- en beweegactiviteiten bij
Hart in Beweging**

Datum	Juli 2009
Auteur(s)	C.M. Bernaards R. Duim M.W.A. Jongert J. Benedictus
Opdrachtgever	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Projectnummer	031.14049/01.03
Aantal pagina's	60 (incl. bijlagen)
Aantal bijlagen	1

Alle rechten voorbehouden. Niets uit dit rapport mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke 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 onderzoeksopdrachten aan TNO, dan wel de betreffende terzake tussen de partijen gesloten overeenkomst.

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

Samenvatting

Het doel van deze studie was om inzicht te krijgen in het profiel van mensen die sporten bij de stichting Hart in Beweging (HIB), de wijze waarop mensen in aanraking komen met HIB, hun tevredenheid over het aanbod en hun barrières en succesfactoren bij het bewegen. De stichting Hart in Beweging is de grootste aanbieder van georganiseerde (aangepaste) sport- en beweegactiviteiten voor mensen met een hartaandoening. Deze sport- en beweegactiviteiten vallen binnen de postrevalidatiefase (derde fase) van de hartrevalidatie.

Er zijn, via vijftig HIB organisaties, 1354 vragenlijsten verstuurd naar HIB deelnemers. Na twee verzendrondes zijn 480 vragenlijsten geretourneerd en geanalyseerd.

De gemiddelde leeftijd van de HIB deelnemers was 66 jaar ($\pm 8,8$). Vrouwen, allochtonen en laag opgeleiden waren relatief ondervertegenwoordigd in de groep respondenten. Tweederde van de HIB deelnemers had hartrevalidatie in het ziekenhuis gevolgd. Dit is minder dan in eerdere studie bij HIB deelnemers. Één op de veertien deelnemers rookte, zeven op de tien deelnemers had overgewicht of obesitas en ruim zes op de tien deelnemers voldeed aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen. Vrouwelijke deelnemers waren angstiger dan mannelijke deelnemers, maar de mate van depressie was vergelijkbaar tussen mannen en vrouwen. De kwaliteit van leven was bij mannelijke deelnemers beter dan bij de vrouwelijke deelnemers. De respondenten sportten gemiddeld al zeven jaar bij HIB en ze doen dit met name om hun lichamelijke fitheid te vergroten en hun gezondheid te verbeteren. Ruim de helft van de deelnemers sportte ook buiten HIB. De meeste deelnemers zijn in aanraking gekomen met HIB via de medisch specialist, maar dit was vaker bij mannen dan bij vrouwen het geval. Daarnaast speelde de hartrevalidatie in het ziekenhuis een grote rol bij het in contact komen met HIB. In vergelijking met een eerdere studie bij HIB deelnemers, zijn er minder deelnemers in aanraking gekomen met HIB via (para)medici, maar meer deelnemers via de media. Over het algemeen waren de respondenten erg tevreden over het aanbod van HIB. Bijna alle respondenten zouden het sporten bij HIB aan anderen aanraden. De meest genoemde belemmeringen bij het gaan of blijven bewegen waren gezondheidsklachten, tijdgebrek en blessures. De belangrijkste beweegredenen van de HIB deelnemers waren het verbeteren en handhaven van de conditie en het plezier in bewegen. De factoren die bij HIB deelnemers het sterkst samenhangen met het voldoen aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB), waren depressie (mensen die minder depressief zijn voldoen vaker aan de NNGB), geslacht (mannen voldoen vaker aan de NNGB) en roken (niet rokers voldoen vaker aan de NNGB).

Summary

The objective of this research was to provide insight in the profile of heart patients who participate in at least one of the exercise programs of the Foundation 'Hart in Beweging' (translation: heart in movement) in the Netherlands. This research also aims to provide information about the way people get in touch with HIB, about their satisfaction concerning the programme that HIB offers and about their barriers and facilitators regarding exercise. The foundation 'Hart in Beweging' (HIB) is the largest organisation of organised (adapted) exercise and activities of the third phase of cardiac rehabilitation in the Netherlands.

Questionnaires were sent to HIB participants by means of fifty HIB organisations. After two rounds of distribution, 480 questionnaires were returned and analysed.

The mean age of the participants was 66 years ($\pm 8,8$). Both women and immigrants were underrepresented in the group of respondents. Two out of three HIB participants previously participated in a cardiac rehabilitation program of the hospital. These are fewer participants than reported in an earlier study conducted in HIB participants. One out of fourteen participants was still smoking and seven out of ten participants were overweight or obese. More than six out of ten participants met the Dutch guideline for moderate intensity physical activity (NNGB). Men met this standard more often than women. Anxiety was worse in women, while the level of depression was comparable between men and women. Men had a better quality of life compared to women. On average respondents had participated in the HIB exercise program for seven years. Increasing their level of physical fitness and health were the main reasons for participation in the HIB exercise program. About half of the participants also exercised in other exercise programs or individually. Most respondents got in touch with HIB by the specialist, men more often than women. Moreover, the first phases of cardiac rehabilitation in the hospital are important for getting in touch with HIB. Compared to an earlier study in HIB participants, less people got in touch with HIB by a (para)medic but more people got in touch with HIB through the media. In general, the respondents were very satisfied with the HIB exercise program. Almost all participants would recommend exercising at HIB to others. The most frequently reported barriers for exercise initiation or exercise continuation were health complaints, lack of time and injuries. Improving and maintaining exercise capacity and enjoyment, were the most frequently reported motivators for exercising. Factors most strongly associated with meeting the NNGB in HIB participants, were depression (people who are less depressive, were more likely to meet the NNGB), gender (men were more likely to meet the NNGB) and smoking (non-smokers were more likely to meet the NNGB).

Inhoudsopgave

	Samenvatting	2
	Summary	3
1	Inleiding	5
2	Methode	8
2.1	Beschrijving onderzoeksgegevens en dataverwerking.....	8
2.2	Statistische analyses.....	11
3	Resultaten	12
3.1	Wat is het profiel van de deelnemers aan de HIB sportgroepen?	13
3.2	Op welke manier zijn de deelnemers in aanraking gekomen met de HIB sportgroepen?.....	18
3.3	Hoe tevreden zijn deelnemers met het aanbod van HIB?	20
3.4	Welke barrières en succesfactoren spelen een rol bij HIB deelnemers ten aanzien van bewegen en het hebben en onderhouden van een actieve leefstijl?	20
4	Discussie	23
5	Conclusie en aanbevelingen	31
6	Referenties	35
	Bijlage(n)	
	A Vragenlijst	

1 Inleiding

Dit rapport beschrijft een vragenlijstonderzoek naar actieve leefstijl en kwaliteit van leven bij hartpatiënten die deelnemen aan sport- en beweegactiviteiten bij de stichting Hart in Beweging.

Uit cijfers van het Centraal Bureau voor de Statistiek blijkt dat hart- en vaatziekten al jaren één van de belangrijkste doodsoorzaken in Nederland vormen. Ook zijn er veel mensen die met hart- en vaatziekten leven. In 2003 waren er 675.000 mensen met coronaire hartaandoening en hadden 178.900 mensen hartfalen (Feskens e.a. 2006, Hoes e.a. 2006). Mensen met hart- en vaatziekten komen in aanmerking voor hartrevalidatie na een acuut coronair syndroom (bijv. acuut myocardiinfarct), bij angina pectoris of na een hartoperatie. Ook patiënten met hartfalen, patiënten met een aangeboren hartafwijking, patiënten die een harttransplantatie hebben ondergaan en patiënten die een Implantable Cardioverter Defibrillator (ICD) hebben gekregen, komen in aanmerking voor hartrevalidatie (Nederlandse Hartstichting, richtlijn hartrevalidatie 2004). In 2002 hebben 26.000 patiënten een hartrevalidatieprogramma gevolgd (Strijbis e.a. 2005).

Hartrevalidatie wordt aangeboden in drie fasen: de klinische fase (eerste fase), de revalidatiefase (tweede fase) en de postrevalidatiefase (derde fase) (NHS, richtlijn hartrevalidatie 2004). Niet alle hartpatiënten uit de klinische fase stromen door naar de revalidatiefase of de postrevalidatiefase.

Een hartrevalidatieprogramma, waarvan lichamelijke activiteit een onderdeel is, leidt tot een sterke afname van de mortaliteit en een verlaging van het cholesterol (Jolliffe e.a. 2001, Blokstra e.a. 2009). Bovendien verlagen beweeginterventies de bloeddruk en verhogen ze de maximale zuurstofopname (VO_2 -max) bij hartpatiënten (Blokstra 2009). Deze effecten zijn van belang bij het voorkomen van verergering of herhaling van de hartaandoening, maar de effecten worden alleen behouden als de actieve leefstijl ook wordt voortgezet na afloop van de hartrevalidatie (Agency of Health Care Policy Research, 1995). Continuering van een actieve leefstijl, ook na de periode van hartrevalidatie, is daarom van groot belang.

In eerdere studies zijn verschillen gevonden tussen vrouwen en mannen wat betreft deelname aan hartrevalidatie. De diagnostiek en behandeling van hartklachten bij vrouwen blijft achter bij die van mannen (NHS, april 2009). Vrouwelijke hartpatiënten nemen internationaal minder vaak deel aan hartrevalidatieprogramma's en worden ook minder vaak doorverwezen voor hartrevalidatie (Jackson e.a. 2005).

Stichting Hart In Beweging

Deze studie is uitgevoerd ten behoeve van de stichting Hart in Beweging (HIB), de grootste aanbieder van georganiseerde (aangepaste) sport- en beweegactiviteiten voor mensen met een hartaandoening. Er zijn ca. 200 organisaties aangesloten bij HIB in Nederland.

Begin 2009 heeft de stichting Hart in Beweging samen met een aantal andere hart- en vaatpatiëntenorganisaties De Hart & Vaatgroep opgericht. De Hart & Vaatgroep is de patiëntenorganisatie van en voor mensen met een hart- of vaatziekte. Zowel landelijk als regionaal richt De Hart & Vaatgroep zich op informatievoorziening, lotgenotencontact, leefstijlmanagement en collectieve belangenbehartiging.

De Hart & Vaatgroep wil de verbinding bevorderen tussen de poliklinische fase (2^e fase) van de hartrevalidatie en de 3^e fase, waarin hartpatiënten zelfstandig en op eigen initiatief actief blijven. Zo mogelijk gaat men sporten of bewegen in veilig en passend regulier aanbod of er worden sportmogelijkheden gecreëerd. De sportmogelijkheden dienen gevarieerd te zijn en aan te sluiten op wensen en mogelijkheden van hartpatiënten. Veel patiënten zijn na de 2^e fase van de hartrevalidatie zowel fysiek als mentaal nog kwetsbaar. Met name voor deze groep zijn sport- en beweegactiviteiten verzorgd door speciaal opgeleide sport- en bewegingsleiders (opgeleid en/of gecertificeerd door HIB kader) noodzakelijk. Een calamiteitenprocedure (reanimatie, AED, protocol alarmering) zou altijd verwacht mogen worden, maar is vanzelfsprekend een vereiste bij de hiervoor genoemde beweegactiviteiten. In 2009 worden samen met de Astmafonds patiëntenvereniging, de Diabetesvereniging en de Reumapatiëntenbond criteria ontwikkeld, met als uiteindelijk doel de realisatie van een meer verantwoord beweegaanbod voor deze categorieën chronisch zieken en meer bekendheid van dat aanbod.

De missie en doelstellingen, zoals in 2007 door HIB geherformuleerd, worden als onderdeel van de kernactiviteit leefstijlmanagement vormgegeven door De Hart&Vaatgroep. De twee uitgangspunten hierbij zijn het bevorderen dat mensen met een hartaandoening gezond kunnen bewegen en het bevorderen dat er een gevarieerd en veilig bewegingsaanbod beschikbaar is.

Er zijn drie doelstellingen geformuleerd:

1. Meer mensen met een hartaandoening activeren;
2. Meer en gevarieerd aanbod creëren en
3. Meer mensen laten weten waar (gevarieerd) aanbod kan worden gevonden. Voor meer informatie zie www.hartenvaatgroep.nl en www.beweegezoker.nl.

Financiering

Dit onderzoek is gefinancierd door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Doel van het onderzoek

In 2001 is door De Loo het aanbod van bewegingsactiviteiten voor hartpatiënten in Nederland onderzocht. In deze studie zijn ook de sport- en bewegingsactiviteiten van de stichting Hart in Beweging onderzocht.

In 2008 is door Trompers e.a. onderzoek gedaan naar web-based monitoring bij hartpatiënten, waarbij een profiel is geschetst van de mate van lichamelijke activiteit van hartpatiënten, 13 tot 18 maanden na hartrevalidatie in het ziekenhuis. Een deel van deze hartpatiënten nam deel aan HIB sportgroepen.

Er is echter weinig bekend over het profiel van de deelnemers aan de sportgroepen bij de stichting Hart in Beweging (HIB) op dit moment. Bovendien is er weinig bekend over de manier hoe deelnemers tegenwoordig in aanraking komen met HIB, over hun tevredenheid over het aanbod van HIB en hun barrières en succesfactoren bij het gaan of blijven bewegen.

Deze studie zal meer informatie geven over genoemde onderwerpen. De gegevens uit dit onderzoek worden gebruikt om het huidige aanbod van de stichting HIB te evalueren en indien noodzakelijk aan te passen.

De vraagstellingen die in dit rapport beantwoord zullen worden, zijn:

1. Wat is het profiel van de deelnemers aan de HIB sportgroepen?

- 1.1 Wat zijn de persoonskenmerken van deelnemers aan de HIB sportgroepen t.a.v.:
 - a. Demografische gegevens
 - b. Hartrevalidatieverleden
 - c. Leefstijlfactoren en zelfeffectiviteit ten aanzien van bewegen
 - d. Arbeidsparticipatie
 - e. Angst en depressie
 - f. Kwaliteit van leven
 - 1.2 Wat zijn de verschillen tussen mannelijke en vrouwelijke deelnemers ten aanzien van de persoonskenmerken?
 - 1.3 Hoe vaak en hoe lang sporten HIB deelnemers bij Hart in Beweging? Welke activiteiten voeren ze uit en waarom doen ze dat?
 - 1.4 In welke mate beoefenen HIB deelnemers ook andere sport- of beweegactiviteiten? Welke activiteiten voeren ze uit en waarom doen ze dat?
2. Op welke manier zijn HIB deelnemers in aanraking gekomen met de HIB sportgroepen?
 - 2.1 Verschilt de manier waarop deelnemers in aanraking komen met HIB tussen mannen en vrouwen?
 - 2.2. Verschilt de manier waarop deelnemers in aanraking zijn gekomen met HIB tussen de groep die wel of geen hartrevalidatie in het ziekenhuis hebben gevolgd?
3. Hoe tevreden zijn deelnemers met het aanbod van HIB?
4. Welke barrières en succesfactoren spelen een rol bij HIB deelnemers ten aanzien van bewegen en het hebben en onderhouden van een actieve leefstijl?
 - 4.1 Welke belemmeringen ervaren HIB deelnemers bij het ontwikkelen en onderhouden van een actieve leefstijl?
 - 4.2 Welke factoren motiveren HIB deelnemers om te bewegen?
 - 4.3 Welke factoren hangen het sterkste samen met het al dan niet voldoen aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen bij HIB deelnemers?

2 Methode

In mei 2008 zijn 750 vragenlijsten opgestuurd naar 50 willekeurig geselecteerde HIB organisaties in Nederland. Elke organisatie kreeg 15 vragenlijsten met begeleidende brieven en antwoordenveloppen met de vraag of deze, via de begeleiders van de sportgroepen, verspreid konden worden onder de deelnemers. De contactpersonen van de 50 organisaties werden in november 2008 telefonisch benaderd met de vraag of ze dezelfde vragenlijsten wilden uitdelen aan andere deelnemers die sporten bij hun organisatie. De contactpersonen gaven zelf aan hoeveel vragenlijsten zij nog uit konden delen. Als telefonisch contact na meerdere pogingen niet lukte, zijn de contactpersonen via e-mail benaderd. Twee tot vier weken later zijn de deelnemende organisaties opnieuw via e-mail benaderd met een herinnering voor het uitdelen van de vragenlijsten.

2.1 Beschrijving onderzoeksgegevens en dataverwerking

De vragenlijst die is verstuurd naar de HIB organisaties (zie bijlage 1) bestond uit negen onderdelen. De onderdelen staan hieronder beschreven.

Persoonskenmerken:

Van alle persoonsgegevens die zijn nagevraagd, is bekend dat zij samenhangen met lichamelijke activiteit. De persoonsgegevens zijn:

- geslacht
- leeftijd
- etniciteit
- opleidingsniveau
- burgerlijke staat
- rookgedrag
- lengte
- gewicht
- het gevolgd hebben van hartrevalidatie
- sportverleden
- arbeidsparticipatie

Met de lengte en het gewicht is de Body Mass Index (BMI) berekend door het gewicht (in kilo's) te delen door de lengte (in meters) in het kwadraat. Uitkomsten zijn weergegeven in kg/m^2 . Op basis van de BMI is de gewichtscategorie bepaald. De grenswaarden voor mensen van 18 tot 70 jaar staan in tabel 1. Omdat er nog geen grenswaarden bekend zijn voor mensen ouder dan 70 jaar, zijn in dit onderzoek voor alle respondenten de grenswaarden gebruikt zoals weergegeven in tabel 1.

Tabel 1 Indeling van BMI bij mensen van 18 tot 70 jaar (bron: Voedingscentrum)

BMI (kg/m^2)	Gewichtscategorie
< 18,5	Ondergewicht
18,5 – 24,9	Normaal gewicht
25,0-29,9	Overgewicht
30 en hoger	Obesitas
BMI = Body Mass Index. kg/m^2 = kilogram per meter in het kwadraat	

Sport- en beweegactiviteit:

Er zijn in totaal negen open- of meerkeuzevragen gesteld naar sport- en beweegactiviteit bij HIB en daarbuiten. Voor activiteiten bij HIB hadden deze vragen betrekking op de volgende thema's:

- frequentie van sporten bij HIB
- soort activiteit
- reden van bewegen bij HIB
- deelnameduur (hoe lang iemand al bij HIB sport)
- manier waarop de deelnemer in aanraking is gekomen met de HIB sportactiviteit.

Voor activiteiten buiten HIB hadden deze vragen betrekking op de volgende thema's:

- frequentie van deelname aan activiteiten buiten HIB
- soort activiteit buiten HIB
- reden van bewegen buiten HIB
- mate waarin bij activiteit buiten HIB rekening wordt gehouden met de hartaandoening.

De manier waarop deelnemers in aanraking kwamen met HIB is apart beschreven voor mannen en vrouwen en voor deelnemers die wel of geen hartrevalidatie in het ziekenhuis hebben gevolgd.

Indien er bij meerkeuzevragen sprake was van een antwoordmogelijkheid "anders, namelijk: ...", zijn de gegeven antwoorden zoveel mogelijk ondergebracht bij bestaande antwoordcategorieën. Als dit niet mogelijk was, zijn er nieuwe antwoordcategorieën aangemaakt. Indien het niet mogelijk was om een antwoord te categoriseren, bijvoorbeeld door onduidelijkheid van het antwoord, werd het antwoord als "missing" beschouwd.

Tevredenheid:

De tevredenheid over de sport- en beweegactiviteiten van HIB, is nagevraagd met 14 vragen met ieder vijf antwoordmogelijkheden van 'zeer tevreden' tot 'zeer ontevreden'. Ook is gevraagd of deelnemers de HIB activiteiten aan anderen zouden aanraden.

Zelfeffectiviteit:

Zelfeffectiviteit is een van de motivatiefactoren in het Integrated Model for Change (de Vries e.a. 2003). In de vragenlijst is gevraagd of men denkt dat het lukt om de sport- of beweegactiviteiten van HIB te blijven beoefenen. Het antwoord is gegeven met behulp van een VAS score van 0 tot 10 waarbij 0 staat voor 'nee, dat lukt me zeker niet' en 10 voor 'ja, dat lukt me zeker'.

Belemmeringen:

Er is bij tien mogelijke belemmeringen om te bewegen (afgeleid van Fleury e.a. 2004) gevraagd in hoeverre ze van toepassing zijn op de respondenten. Er zijn vier antwoordmogelijkheden van 'erg belangrijke belemmering' tot 'niet belangrijke belemmering'.

Beweegredenen:

Mensen die regelmatig bewegen hebben over het algemeen andere beweegredenen dan mensen die niet regelmatig bewegen. Om de beweegredenen van HIB deelnemers in kaart te brengen, is aan respondenten gevraagd in hoeverre ze het eens waren met tien stellingen over bewegen. Antwoordcategorieën waren "eens", "oneens", en "niet van

toepassing”. Vervolgens is geanalyseerd of er verschillen waren tussen deelnemers die wel of geen hartrevalidatie in het ziekenhuis hebben gevolgd.

Mate van lichamelijke activiteit: het voldoen aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB)

De mate van lichamelijke activiteit is bepaald met een aangepaste versie van de gevalideerde, verkorte Short QUestionnaire to ASsess Health-enhancing physical activity (SQUASH) (Wendel-Vos et al. 2003). De lijst bestaat uit 11 activiteiten waarbij de respondent moet aangegeven of en in welke mate hij of zij deze activiteit, de week voor het invullen van de vragenlijst, heeft uitgevoerd. Met de antwoorden van de vragenlijst is door middel van de aangepaste, bestaande RIVM syntax, bekeken of de respondent voldoet aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB). Deze norm houdt in dat men tenminste 5 dagen per week, minimaal 30 minuten per dag, matig intensief moet bewegen.

In de gebruikte, aangepaste SQUASH vragenlijst, is bij de vraag of de deelnemer de afgelopen week gesport heeft, niet gevraagd welke sporten er zijn uitgevoerd. Daarom is aangenomen dat iedereen die sport, dit met een Metabole Equivalent (MET-waarde) van 5,0 doet. Dit komt overeen met sporten als fietsen, wandelen op grasterrein, golfen of zeilen.

Angst en depressie:

Angst en depressie hebben invloed op de kwaliteit van leven van hartpatiënten en lijken invloed te hebben op de lichamelijke activiteit van hartpatiënten. Om de mate van angst en depressie te achterhalen is gebruik gemaakt van de vertaalde versie van de gevalideerde Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) (Snaith e.a. 1983, vertaald door: Pouwer e.a.). Deze vragenlijst bestaat uit zeven vragen over angst en zeven vragen over depressie. Er zijn per vraag steeds vier antwoordmogelijkheden. De minimale score is 0 en de maximale score is 21 voor angst en 21 voor depressie. Een score van 8 of hoger indiceert een psychiatrische aandoening voor zowel angst als depressie (Bjelland e.a. 2002). De conclusies voor angst en depressie zijn apart getrokken. Voor antwoorden die niet ingevuld zijn, is het gemiddelde van de ingevulde antwoorden genomen. Pas als er minimaal vier vragen per subdimensie zijn ingevuld, zijn de gegevens meegenomen in de analyse.

Kwaliteit van leven:

Er is gebruik gemaakt van de ziektespecifieke vragenlijst voor kwaliteit van leven voor hartpatiënten (KvL-H) van MacNew. De vragenlijst heeft 27 meerkeuzevragen en is in het Nederlands vertaald en gevalideerd (De Gucht e.a. 2004). In die studie wordt geadviseerd om de items 24, 25 en 26 voorlopig niet te scoren in verband met de methodologische eigenschappen van de vragenlijst. Deze aanbeveling is in dit onderzoek opgevolgd. Elke vraag heeft zeven antwoordmogelijkheden, variërend van ‘de hele tijd’ tot ‘nooit’.

De KvL-H bestaat uit 3 subdimensies; een emotionele dimensie, fysieke dimensie en sociale dimensie. Vier vragen behoren tot twee subdimensies. Uit de emotionele dimensie blijkt hoe vaak de hartpatiënt zich de afgelopen periode ontspannen, gelukkig en tevreden of juist gefrustreerd, moedeloos en uitgeput heeft gevoeld. Uit de fysieke dimensie blijkt hoe vaak de hartpatiënt zich de afgelopen periode lichamelijk beperkt heeft gevoeld door zijn of haar hartziekte. Uit de sociale dimensie blijkt aan hoe vaak de hartpatiënt zich de afgelopen periode in sociaal opzicht beperkt heeft gevoeld ten gevolge van zijn of haar hartziekte en hoe vaak hij of zij het gevoel heeft gehad afhankelijk of een last te zijn ten opzichte van anderen.

Voor antwoorden die niet ingevuld waren, is het gemiddelde van de ingevulde antwoorden van de subdimensie genomen. Om tot een geldige totaalscore te komen, is voor de totale vragenlijst een minimum aangenomen van 20 van de 24 antwoorden. Voor de emotionele subdimensie was dit 9 van de 11 antwoorden, voor de fysieke dimensie 8 van de 10 en voor de sociale dimensie 5 van de 7 antwoorden (Faculteit Gezondheidspsychologie Universiteit Leiden 2000).

Er zijn geen grenswaarden bekend voor de KvL-H. Er kan dus niet aangegeven of een persoon een goede of slechte kwaliteit van leven heeft.

2.2 Statistische analyses

De data-analyse is gedaan met behulp van SPSS versie 15.0. De data zijn ingevoerd door één onderzoeker.

Verschillen tussen onafhankelijke groepen

Verschillen tussen onafhankelijke groepen (i.e. mannen en vrouwen, hartrevalidanten en niet-hartrevalidanten) zijn op verschillende manieren berekend. Bij continue variabelen is gebruik gemaakt van onafhankelijke T-toetsen. Bij dichotome en categoriale variabelen is gebruik gemaakt van de Chi-kwadraattoets en bij variabelen op ordinale schaal is gebruik gemaakt van de Mann-Whitney U toets. Bij een p-waarde van kleiner dan 0,05 zijn verschillen als significant beschouwd.

Variabelen die samenhangen met het voldoen aan de NNGB bij HIB deelnemers

De samenhang tussen het voldoen aan de NNGB en mogelijk voorspellende variabelen is onderzocht met een logistische regressie analyse.

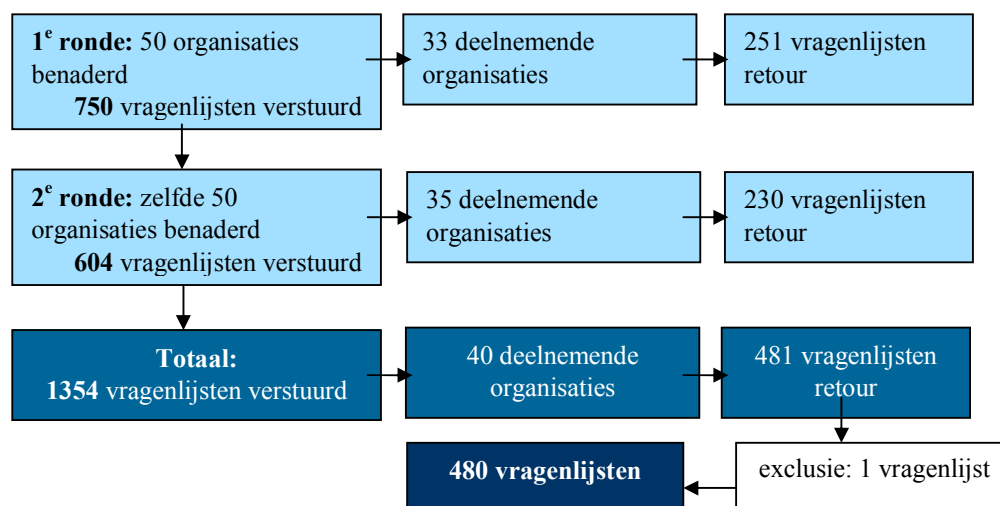
De variabelen zijn één voor één in het model geplaatst in verschillende volgorde, waarbij is nagegaan welke variabelen op basis van de -2log likelihood ratio, een significante bijdrage aan het model leveren. Deze methode is gecontroleerd met een backward stepwise methode. Het uiteindelijke model van beide methoden kwam overeen.

3 Resultaten

Er hebben 40 HIB organisaties deelgenomen aan dit onderzoek. In figuur 1 is te zien dat er in de eerste ronde 750 vragenlijsten zijn verzonden, waarvan er 251 zijn geretourneerd (vanuit 33 organisaties). Het responspercentage was 33,4%.

Na telefonische benadering van de contactpersonen van de 50 organisaties, werd 35 maal aangegeven dat men (weer) vragenlijsten wilde uitdelen. In totaal zijn er in de tweede ronde 604 vragenlijsten verstuurd. In januari 2009 zijn er in totaal 481 vragenlijsten ontvangen. Het responspercentage in de 2^e ronde was 38,1%. Één vragenlijst uit de tweede ronde is geëxcludeerd omdat de persoon in de vragenlijst aangaf dat hij in de eerste ronde al een mee had gedaan.

In het totaal zijn 1354 vragenlijsten verzonden, hiervan zijn (via 40 organisaties) 481 vragenlijsten geretourneerd, het responspercentage bedroeg 35,5%.



Figuur 1 Verstuurde en ontvangen vragenlijsten

In Tabel 2 is te zien hoeveel organisaties aan beide rondes deelnamen, hoeveel organisaties aan geen van de rondes deelnamen en hoeveel organisaties aan één ronde deelnamen.

Tabel 2 Overzicht deelname organisaties

	1 ^e ronde meegedaan	1 ^e ronde niet meegedaan	Totaal
2 ^e ronde meegedaan	28	7	35
2 ^e ronde niet meegedaan	5	10	15
Totaal	33	17	50

In de tweede ronde hebben de 15 contactpersonen van de niet-deelnemende organisaties aangegeven waarom ze geen vragenlijsten (meer) wilden uitdelen, namelijk:

- Vijf contactpersonen gaven aan dat er geen hartgroepen zijn of waren in de eerste ronde. Deze organisaties hebben ook de eerste ronde niet meegedaan.
- Drie contactpersonen gaven aan dat zij de eerder toegestuurde vragenlijsten nog zouden retourneren en dat ze geen nieuwe vragenlijsten nodig hadden.

- Zeven contactpersonen gaven aan dat ze een nieuwe ronde te belastend vonden voor patiënten of voor de organisatie, of dat de zij zelf geen interesse hadden.

De respondenten hebben er gemiddeld 28 minuten over gedaan om de vragenlijst in te vullen.

3.1 Wat is het profiel van de deelnemers aan de HIB sportgroepen?

3.1.1 Wat zijn de persoonskenmerken van deelnemers aan de HIB sportgroepen?

a. Demografische gegevens

Ruim drie kwart van de respondenten was man, twee respondenten hebben hun geslacht niet ingevuld. De gemiddelde leeftijd was 66,1 jaar waarbij de grootste groep (24,4%) tussen de 60 en 65 jaar oud was. Een klein deel van de respondenten (6,1%) was allochtoon en 87% was gehuwd of samenwonend. Van de respondenten heeft 13,5% lager onderwijs gevolgd (basisonderwijs), 62,7% heeft middelbaar onderwijs gevolgd (mavo, havo, middelbaar beroepsonderwijs) en 23,8% heeft hoger onderwijs gevolgd (hbo of universitair niveau). Zie tabel 3 voor de demografische gegevens van de HIB deelnemers.

Tabel 3 Demografische gegevens van HIB deelnemers

	Mannen		Vrouwen	
	n (totaal)	%	n (totaal)	%
Totaal	370(478)	77,4	108(478)	22,6
Leeftijd *				
< 50 jaar	14 (347)	4,0	9 (103)	8,7
50-55 jaar	25 (347)	7,2	11 (103)	10,7
55-60 jaar	44 (347)	12,7	13 (103)	12,6
60-65 jaar	83 (347)	23,9	27 (103)	26,2
65-70 jaar	58 (347)	16,7	19 (103)	18,4
70-75 jaar	71 (347)	20,5	13 (103)	12,6
75-80 jaar	41 (347)	11,8	7 (103)	6,8
>80 jaar	11 (347)	3,2	4 (103)	3,9
Allochtonen *	17(370)	4,6	12 (108)	11,1
Burgerlijke staat***				
Gehuwd samenwonend	334(368)	90,8	66 (106)	62,3
Ongehuwd samenwonend	7 (368)	1,9	7 (106)	6,6
Gescheiden levend	5 (368)	1,4	5 (106)	4,7
Weduwe/weduwnaar	15 (368)	4,1	19 (106)	17,9
Alleenstaand	7 (368)	1,9	9 (106)	8,5
Opleidingsniveau**				
Basisonderwijs	43 (355)	12,1	18 (98)	18,4
Mavo-niveau	118(355)	33,2	57 (98)	58,2
Havo-niveau	100(355)	28,2	9 (98)	9,2
Hbo-niveau	79 (355)	22,3	9 (98)	9,2
Universitair niveau	15 (355)	4,2	5 (98)	5,1
	Gem.	SD	Gem.	SD
Leeftijd *	66,1	8,8	63,9	9,4
n= aantal respondenten, totaal=aantal deelnemers dat antwoord heeft gegeven op de vraag.				
% = percentage, gem. = gemiddelde, SD = standaarddeviatie.				
Verschil tussen mannen en vrouwen: * p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001				

b. Hartrevalidatieverleden

Van alle respondenten hebben er 306 (63,8%) hartrevalidatie in het ziekenhuis gevolgd. Tussen 1972 en 2009 zijn de respondenten uitgestroomd uit het hartrevalidatieprogramma. Gemiddeld vond de uitstroom 7,2 jaar geleden plaats. In tabel 4 staat het hartrevalidatieverleden van HIB deelnemers apart beschreven voor mannen en vrouwen.

Tabel 4 Hartrevalidatieverleden van HIB deelnemers

	Mannen		Vrouwen	
	n (totaal)	%	n (totaal)	%
Hartrevalidatie in ziekenhuis gevolgd *	244(364)	67,0	60(106)	56,6
	Gem.	SD	Gem.	SD
Aantal jaar na hartrevalidatie	7,5	5,6	6,1	6,8

n= aantal respondenten, totaal=aantal deelnemers dat antwoord heeft gegeven op de vraag
 % = percentage, gem = gemiddelde, SD = standaarddeviatie
 verschil tussen mannen en vrouwen: * p<0,05

c. Leefstijlfactoren en zelfeffectiviteit t.a.v. bewegen

Van de respondenten rookte 7,1% en de gemiddelde BMI was 26,9 kg/m². Het grootste deel van de respondenten had overgewicht (48,3%). Minder dan de helft van de respondenten (42,7%) heeft 1 jaar voor de hartproblemen ten minste een keer per week gesport. Tien jaar voor de hartproblemen sportte 48,0% ten minste een keer per week. Op het moment van vragen voldeed 64,0% van de respondenten aan de NNGB.

De zelfeffectiviteit t.a.v. beweeggedrag van de respondenten was groot; gemiddeld scoorden de respondenten een 8,2 op een schaal van 0 tot 10.

Leefstijlfactoren en de mate van zelfeffectiviteit staan weergegeven in tabel 5.

Tabel 5 Leefstijlfactoren en zelfeffectiviteit t.a.v. bewegen

	Mannen		Vrouwen	
	n (totaal)	%	n (totaal)	%
Rokers	25 (365)	6,8	8 (107)	7,5
Gewichtsklasse				
Ondergewicht	1 (351)	0,3	0(102)	0
Normaal gewicht	107(351)	30,5	37(102)	36,3
Overgewicht	190(351)	54,1	41(102)	40,2
Obesitas	53(351)	15,1	24(102)	23,5
1 jaar voor hartproblemen ten minste 1 x per week gesport *	144(362)	39,8	55(104)	52,9
10 jaar voor hartproblemen ten minste 1 x per week gesport	172(362)	47,5	52(105)	49,5
Voldoen aan NNGB **	250(370)	67,6	57(108)	52,8
	Gem.	SD	Gem.	SD
Body Mass Index	26,8	3,8	27,2	5,5
Zelfeffectiviteit (0-10)	8,18	1,4	8,07	1,3

n= aantal respondenten, totaal=aantal deelnemers dat antwoord heeft gegeven op de vraag
 % = percentage, gem. = gemiddelde, SD = standaarddeviatie
 verschil tussen mannen en vrouwen: * p<0,05 **p<0,01

d. Arbeidsparticipatie

Voordat de hartproblemen zich openbaarden, had 66% van de respondenten betaald werk. Op het moment van ondervragen, was 57,0% van hen met de VUT of met pensioen. Van de groep die niet met pensioen was gegaan, was 57,9% weer volledig aan het werk, 23,8% was gedeeltelijk aan het werk en 18,3% was nog met ziekteverlof.

Er was geen relatie tussen arbeidsparticipatie en de mate van beweging tijdens de werkzaamheden. In tabel 6 staat de mate van arbeidsparticipatie weergegeven voor mannelijke en vrouwelijke respondenten.

Tabel 6 Arbeidsparticipatie van HIB deelnemers

	Mannen		Vrouwen	
	n (totaal)	%	n (totaal)	%
Betaald werk voor hartproblemen ***	263(366)	71,9	48 (105)	45,7
Weer aan het werk ***				
Op dit moment volledig aan het werk	62 (247)	25,1	11 (46)	23,9
Op dit moment gedeeltelijk aan het werk	23 (247)	9,3	7 (46)	15,2
Op dit moment nog met ziekteverlof	16 (247)	6,5	7 (46)	15,2
Op dit moment met de VUT/pensioen	146(247)	59,1	21 (46)	45,6

n= aantal respondenten, totaal=aantal deelnemers dat antwoord heeft gegeven op de vraag
% = percentage, verschil tussen mannen en vrouwen: ***p<0,001

e. Angst en depressie

Bij 16,1% van de respondenten waren er aanwijzingen voor een psychiatrische angststoornis. Bij 12,0% van de respondenten waren er aanwijzingen voor een psychiatrische depressie. De scores staan weergegeven in tabel 7.

Tabel 7 Angst en depressie

	Mannen		Vrouwen	
	Gem.	SD	Gem.	SD
Score op angst (0-21) **	4,1	2,9	5,1	4,0
Score op depressie (0-21)	3,9	2,9	3,9	3,1
	n (totaal)	%	n (totaal)	%
Aanwijzing psychiatrische angststoornis Score ≥ 8 *	49(361)	13,6	26(105)	24,8
Aanwijzing psychiatrische depressie Score ≥ 8	43(362)	11,9	13(106)	12,3

n= aantal respondenten, totaal=aantal deelnemers dat antwoord heeft gegeven op de vraag % = percentage, gem. = gemiddelde, SD = standaarddeviatie.
verschil tussen mannen en vrouwen: * p<0,05 ** p<0,01

f. Kwaliteit van leven

Omdat er geen grenswaarden bekend zijn van de KvL-H, was het niet mogelijk om aan te geven hoeveel respondenten een goede kwaliteit van leven hebben. De gemiddelde scores van kwaliteit van leven zijn weergegeven in tabel 8.

Tabel 8 Kwaliteit van leven

	Mannen		Vrouwen	
	Gem.	SD	Gem.	SD
Kwaliteit van Leven , totaalscore (1-7) ***	5,93	0,75	5,57	0,93
Subdimensie emotie (1-7) ***	5,79	0,84	5,39	1,04
Subdimensie fysiek (1-7) ***	5,87	0,90	5,43	1,07
Subdimensie sociaal (1-7) *	6,23	0,77	5,98	0,94

Gem. = gemiddelde, SD = standaarddeviatie
verschil tussen mannen en vrouwen: *p<0,05 ***p<0,001

3.1.2 *Wat zijn de verschillen tussen mannelijke en vrouwelijke deelnemers ten aanzien van de persoonskenmerken?*

a. Demografische gegevens

Van de respondenten was 22,6% vrouw. De vrouwelijke respondenten waren significant jonger dan de mannelijke respondenten (63,9 jaar vs. 66,1 jaar). Onder de respondenten waren bovendien relatief meer allochtone vrouwen dan allochtone mannen (11,1% vs. 5,6%). Wat betreft burgerlijke staat waren de verschillen tussen mannen en vrouwen ook significant; de mannen waren bijna allemaal gehuwd of samenwonend terwijl vrouwen vaker alleenstaand of weduwe waren dan mannen ondanks hun jongere leeftijd. Verder waren vrouwen significant lager opgeleid dan mannen.

b. Hartrevalidatieverleden

Er hebben significant meer mannen dan vrouwen hartrevalidatie in het ziekenhuis gevolgd. Mannen waren langer geleden uitgestroomd uit het hartrevalidatieprogramma dan vrouwen, maar dit verschil was niet significant.

c. Leefstijlfactoren

Er waren geen significante verschillen in de gewichtscategorieën tussen mannen en vrouwen. In tabel 5 is wel te zien dat mannen relatief vaker overgewicht hadden en vrouwen relatief vaker obesitas. De mannelijke respondenten voldeden significant vaker aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen. Significant meer vrouwen sportte één jaar voor de hartproblemen, maar tien jaar voor de hartproblemen sportten er een vergelijkbaar percentage mannen en vrouwen.

d. Arbeidsparticipatie

Significant meer mannen hadden betaald werk voordat er hartproblemen optraden. Of en in welke mate mannen en vrouwen weer aan het werk waren, verschilt ook significant van elkaar. Vrouwen waren relatief vaker gedeeltelijk aan het werk of nog met ziekteverlof, terwijl mannen vaker met de VUT of met pensioen waren. Dit kan gedeeltelijk verklaard worden door de hogere gemiddelde leeftijd van de mannelijke respondenten.

e. Angst en depressie

De vrouwelijke respondenten waren significant angstiger dan de mannelijke respondenten. Ook waren er meer vrouwen met aanwijzingen voor een psychiatrische angststoornis (score van ≥ 8). De mate en het voorkomen van depressie was vergelijkbaar tussen mannen en vrouwen.

f. Kwaliteit van leven

De mannelijke respondenten rapporteerden een hogere kwaliteit van leven dan de vrouwelijke respondenten. Dit was het geval voor de totale score, maar ook voor de drie subdimensies.

3.1.3 *Hoe vaak en hoelang sporten HIB deelnemers bij HIB? Welke activiteiten voeren ze uit en waarom doen ze dat?*

Gemiddeld sportten de respondenten bijna zeven jaar bij de stichting Hart in Beweging (variatie van 1 maand tot 30 jaar). Het grootste deel van de respondenten (85,9%) sportte 1 keer per week en 12,4% sportte 2 keer per week bij HIB.

De sport- en beweegactiviteiten die het meest beoefend werden door de respondenten bij HIB, waren zaalsporten en zwemmen. De absolute waarden en percentages staan weergegeven in tabel 9.

Tabel 9 De sport- of beweegactiviteiten die worden beoefend bij HIB (n = 476)
Meerdere antwoorden zijn mogelijk

	n	%
Zaalsport	343	72,1
Zwemmen	131	27,5
Gymnastiek / aerobics / bewegen op muziek	117	24,6
Fitness	48	10,1
Sportief wandelen	18	3,8
Nordic walking	6	1,3
n=aantal deelnemers, %= percentage van respondenten		

De meest genoemde redenen om te sporten bij HIB waren om de lichamelijke fitheid te vergroten en de gezondheid te verbeteren. Verreweg de minst genoemde reden om te sporten bij HIB was voor het behalen van prestaties (Tabel 10).

Tabel 10 De redenen om te kiezen voor de activiteit bij HIB (n = 475). Meerdere antwoorden mogelijk

	n	%
Lichamelijke fitheid vergroten	301	63,4
Gezondheid	284	59,8
Veilig en verantwoord sporten	225	47,4
Gezelligheid, sociale contacten	215	45,3
Ontspanning	189	39,8
Plezier in de sportactiviteit zelf	187	39,4
Prestatie	15	3,2
n=aantal deelnemers, %= percentage van respondenten		

3.1.4 In welke mate beoefenen HIB deelnemers ook andere sport- of beweegactiviteiten? Welke activiteiten voeren ze uit en waarom?

Van de respondenten, sportte 58,3% ook buiten HIB, waarvan 29,6% in georganiseerd verband (zie tabel 11). Sport- of beweegactiviteiten die naast HIB beoefend werden waren voornamelijk fietsen en wandelen (zie tabel 12). De belangrijkste reden voor de extra activiteit, was dat de activiteit niet tijdsgebonden was of omdat men al lid was van de vereniging voordat de hartproblemen optraden (zie tabel 13).

Tabel 11 Beoefening van andere sport- of beweegactiviteiten die niet zijn aangesloten bij HIB (n=467)

	n	%
Ja, in georganiseerd verband	138	29,6
ja, maar niet in georganiseerd verband	134	28,7
nee	195	41,8
n=aantal deelnemers, %= percentage van respondenten		

Tabel 12 De sport- of beweegactiviteiten die worden beoefend buiten HIB (n = 272).
Meerdere antwoorden zijn mogelijk

	n	%
Fietsen	99	33,7
Wandelen	86	30,6
Fitness	46	19,1
Zwemmen	35	15,2
Zaalsport	27	12,2
Nordic walking	19	8,9
Meer bewegen voor ouderen (MBvO)	18	8,5
Tennis	12	5,8
Yoga / pilates	12	5,8
Golf	7	3,5
Fysiotherapie/revalidatie	6	3
Biljarten	5	2,5
Linedance	4	2
Hardlopen	3	1,5
Jeu de boules	3	1,5

n=aantal deelnemers, totaal=aantal deelnemers dat antwoord heeft gegeven op de vraag
%= percentage van respondenten die deelnemen aan sport- of beweegactiviteiten buiten HIB

Tabel 13 De belangrijkste redenen om te kiezen voor de activiteit buiten HIB (n =239)

	n	%
Activiteit is niet tijdgebonden	82	34,3
Ik was al lid van de vereniging	47	19,7
Activiteit wordt niet aangeboden door HIB	33	13,8
Gezond, goed voor het lichaam	23	9,6
Ik wil vaker sporten dan alleen bij HIB	11	4,6
Ontspanning	11	4,6
Dit is specifiek voor mijn aandoening / doelgroep	10	4,2
Gezellig, sociaal contact	7	2,9
Leuk om te doen	5	2,1
Activiteit is een wedstrijd sport	4	1,7
Intensiever niveau	3	1,3
Activiteit is buiten te doen	3	1,3

n=aantal deelnemers, %= percentage van respondenten die deelnemen aan sport- of beweegactiviteiten buiten HIB

3.2 Op welke manier zijn de deelnemers in aanraking gekomen met de HIB sportgroepen?

In tabel 14 staat vermeld op welke manieren deelnemers in aanraking zijn gekomen met de sport- of beweegactiviteit bij de stichting Hart in Beweging (HIB). De respondenten zijn voornamelijk in aanraking gekomen met HIB via de medisch specialist, met name via de cardioloog. Vijfentachtig respondenten hebben bij de antwoordmogelijkheid “anders, namelijk: ...”, aangegeven dat zij via de hartrevalidatie in het ziekenhuis in aanraking zijn gekomen met HIB. “Via hartrevalidatie in het ziekenhuis” was oorspronkelijk geen antwoordcategorie in de vragenlijst.

Tabel 14 Manieren waarop HIB deelnemers in aanraking zijn gekomen met HIB.
Meerdere antwoorden mogelijk

	Mannen		Vrouwen	
	n (totaal)	%	n (totaal)	%
Via specialist *	128 (370)	34,6	24 (108)	22,2
Door cardioloog	65 (128)	50,1	14 (24)	58,3
Door revalidatiearts	3 (128)	2,3	0 (24)	0
Anders of onbekend	60 (128)	47,6	10 (24)	41,7
Via hartrevalidatie ziekenhuis	66 (370)	17,8	19 (108)	17,6
Via folders	57 (370)	15,4	13 (108)	12,0
Via periodieke uitgave van thuiszorg/ouderenbond o.i.d.	45 (370)	12,2	13 (108)	12,0
Via persbericht	33 (370)	8,9	10 (108)	9,3
Via kennis/vrienden/collega	19 (370)	5,1	10 (108)	9,3
Via huisarts	22 (370)	5,9	7 (108)	6,5
Via partner / familie	10 (370)	2,7	4 (108)	3,7
Via internet	5 (370)	1,4	3 (108)	2,8
Via regionale radio/televisie	4 (370)	1,1	0 (108)	0

n= aantal respondenten, totaal=aantal deelnemers dat antwoord heeft gegeven op de vraag % = percentage, Verschil tussen mannen en vrouwen: * p<0,05

HIB deelnemers die hartrevalidatie in het ziekenhuis hebben gevolgd, zijn significant vaker in contact gekomen met HIB via de specialist en via hartrevalidatie, dan HIB deelnemers die geen hartrevalidatie hebben gevolgd. De hartrevalidanten zijn op hun beurt significant minder in aanraking gekomen met HIB via kennissen, vrienden of collega's. De manieren waarop hartrevalidanten en niet-hartrevalidanten in contact zijn gekomen met HIB, staan weergegeven in tabel 15.

Tabel 15 De manieren waarop HIB deelnemers die wel en niet hartrevalidatie in het ziekenhuis hebben gevolgd, in aanraking zijn gekomen met HIB. Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

	Deelgenomen aan hartrevalidatie in het ziekenhuis		Niet deelgenomen aan hartrevalidatie in het ziekenhuis	
	n (totaal)	%	n (totaal)	%
Via specialist *	107 (306)	35,0	42 (166)	25,3
Door cardioloog	56 (107)	52,3	22 (42)	52,4
Door revalidatiearts	2 (107)	1,9	1 (42)	2,4
Anders of onbekend	49 (107)	45,8	19 (42)	45,2
Via hartrevalidatie ziekenhuis **	65 (306)	21,2	19 (166)	11,4
Via folders	46 (306)	15,0	24 (166)	14,5
Via periodieke uitgave van thuiszorg/ouderenbond o.i.d.	40 (306)	13,1	16 (166)	9,6
Via persbericht	23 (306)	7,5	20 (166)	12,0
Via kennis/vrienden/collega **	12 (306)	3,9	17 (166)	10,2
Via huisarts	14 (306)	4,6	15 (166)	9,0
Via partner / familie	9 (306)	2,9	3 (166)	1,8
Via internet	6 (306)	2,0	2 (166)	1,2
Via regionale radio/televisie	1 (306)	0,3	3 (166)	1,8

n= aantal respondenten, totaal=aantal deelnemers dat antwoord heeft gegeven op de vraag % = percentage, Verschil tussen deelnemers die wel en niet hebben deelgenomen aan hartrevalidatie in het ziekenhuis: * p<0,05 ** p<0,01

3.2.1 *Verschildt de manier hoe deelnemers in aanraking komen met HIB tussen mannen en vrouwen?*

Het enige significante verschil tussen mannen en vrouwen, was dat mannen vaker in aanraking waren gekomen met HIB via de specialist (34,6 % versus 22,2%). Dit kan

komen omdat de mannelijke respondenten ook vaker hartrevalidatie in het ziekenhuis hadden gevolgd.

3.3 Hoe tevreden zijn deelnemers met het aanbod van HIB?

De respondenten waren erg tevreden over het HIB aanbod; 97,9% van de respondenten zou anderen het sporten bij HIB aanraden en 1,3% van de respondenten wist nog niet of hij of zij dat zou doen.

De respondenten waren het meest tevreden over de sfeer in de groep, de kwaliteit van de begeleiding, de bereikbaarheid van de accommodatie en de andere deelnemers aan de HIB activiteit. Het minst tevreden was men over de mogelijkheid om eigen inbreng te hebben, de kwaliteit van de accommodatie en de deelnamekosten. In tabel 16 zijn de antwoorden weergegeven, waarbij de volgorde is bepaald op basis van het percentage respondenten dat 'zeer tevreden' of 'tevreden' heeft geantwoord.

Tabel 16 Tevredenheid van HIB deelnemers over het HIB aanbod

	Ze er te v re de n %	T e v r e d e n %	N e u t r a a l %	O n - t e v r e d e n %	Z e e r o n - t e v r e d e n %
Sfeer in de groep (n=466)	69,5	28,3	2,2	0	0
Kwaliteit van de begeleiding (n=473)	56,7	38,1	4,0	0,9	0,4
Bereikbaarheid van de accommodatie (n=469)	44,8	50,5	3,4	0,9	0,4
Andere deelnemers (n=456)	44,7	51,3	4,0	0	0
Inhoud van de beweegactiviteiten (n=470)	43,2	47,7	7,5	1,1	0,7
Aandacht besteed aan veiligheid (n=465)	46,5	44,5	7,6	0,9	0,4
Duur van de activiteiten (n=468)	34,6	54,9	9,2	1,3	0
Variatie van de beweegactiviteiten (n=464)	45,9	42,2	9,5	1,7	0,7
Tijdstip van de activiteit (n=467)	43,0	44,1	10,1	1,9	0,9
Ervaren effect op gezondheid en conditie (n=466)	28,1	59,0	11,0	1,5	0,4
Intensiteit (n=457)	28,7	59,7	9,4	1,1	1,1
Deelnamekosten (n=455)	33,8	44,2	15,8	4,18	2,0
Kwaliteit van de accommodatie (n=467)	27,2	48,8	18,9	4,7	0,4
Mogelijkheid om eigen inbreng te hebben (n=433)	20,3	45,3	26,3	6,2	1,9
n= aantal respondenten %= percentage van de respondenten per antwoordcategorie per vraag					

3.4 Welke barrières en succesfactoren spelen een rol bij HIB deelnemers ten aanzien van bewegen en het hebben en onderhouden van een actieve leefstijl?

3.4.1 Welke belemmeringen ervaren HIB deelnemers bij het ontwikkelen en onderhouden van een actieve leefstijl?

De belangrijkste belemmeringen bij het gaan of blijven bewegen bij HIB deelnemers, waren gezondheidsklachten, gebrek aan tijd, last van blessures en vermoeidheid. Schaamte voor het lichaam, weinig contact met anderen hebben, geen zin hebben en niemand hebben om mee te gaan, bleken slechts in zeer geringe mate belemmerend te zijn. In tabel 17 zijn de antwoorden weergegeven, waarbij de volgorde is bepaald door het percentage respondenten dat 'erg belangrijk' of 'belangrijk' heeft geantwoord.

Tabel 17 Belemmeringen van HIB deelnemers bij het gaan of blijven bewegen.

	Erg belangrijk %	Belangrijk %	Enigszins belangrijk %	Niet belangrijk %
Gezondheidsklachten (n=436)	2,5	6,9	20,0	70,6
Weinig tijd (n=444)	2,0	4,7	13,1	80,2
Last van blessures (n=437)	1,1	5,5	20,6	72,8
Te moe (n=434)	2,1	3,4	21,2	73,3
Verergering van klachten (n=433)	0,9	2,0	8,8	88,2
Niet gewend aan inspanning (n=434)	0,7	2,3	11,3	85,7
Niemand om mee samen te gaan (n=433)	1,4	1,1	2,8	94,7
Geen zin (n=436)	0,9	1,6	14,0	83,5
Weinig contact met anderen (n=431)	0,7	1,9	4,6	92,8
Schaamte voor lichaam (n=432)	0,5	0,7	3,7	95,1
n= aantal respondenten %= percentage van de respondenten per antwoordcategorie per vraag				

3.4.2 Welke factoren motiveren HIB deelnemers om te bewegen?

De beweegredenen van HIB deelnemers waren met name de verbetering of handhaving van de lichamelijke conditie en het plezier om te bewegen. Gewicht verliezen en schuldgevoel als men niet beweegt, werden het minst als beweegreden gezien. Deze twee beweegredenen werden echter alsnog bevestigd door ruim eenderde van de respondenten. In tabel 18 zijn de beweegredenen weergegeven, waarbij de volgorde is bepaald door het percentage respondenten dat het met de stelling eens was.

Tabel 18 Beweegredenen van HIB deelnemers

	Eens %	Oneens %	Niet van toepassing %
Handhaven van lichamelijke conditie (n=476)	97,0	1,3	1,7
Verbetering van lichamelijke conditie (n=476)	96,0	1,9	2,1
Plezier in bewegen (n=473)	95,3	1,7	3,0
Plezier in samen bewegen (n=475)	90,5	2,3	7,2
Versterking van zelfvertrouwen (n=473)	73,7	5,9	20,3
Leren kennen van fysieke grenzen (n=474)	62,9	16,9	20,2
Minder angst voor inspanning (n=472)	62,1	14,2	23,7
Leren omgaan met fysieke beperkingen (n=473)	57,5	15,9	26,6
Schuldgevoel als ik niet genoeg beweeg (n=474)	46,6	27,7	25,7
Gewicht verliezen (n=473)	37,4	25,8	36,8
n= aantal respondenten %= percentage van de respondenten per antwoordcategorie per vraag			

Het lijkt aannemelijk dat HIB deelnemers die hartrevalidatie in het ziekenhuis hebben gevolgd, hun fysieke grenzen beter kennen en minder angst hebben voor inspanning dan deelnemers die geen hartrevalidatie in het ziekenhuis gevolgd hebben. Er zijn echter geen significante verschillen gevonden in de beweegredenen van HIB deelnemers die wel en HIB deelnemers die geen hartrevalidatie in het ziekenhuis hebben gevolgd.

3.4.3 Welke factoren hangen het sterkste samen met het al dan niet voldoen aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen bij HIB deelnemers?

Van alle onderzochte factoren hingen de mate van depressie (score op de subschaal depressie van de HADS), het geslacht en het rookgedrag (wel of niet roken) het sterkste samen met het al dan niet voldoen aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB) bij HIB deelnemers. Bij een toename van 1 punt op de HADS-D score (dit

staat voor een toename in de mate van depressie), is de kans 1,1 keer zo klein dat de deelnemer aan de NNGB voldoet (OR :0,90; BI :0,85-0,95). Hierbij is gecorrigeerd voor het geslacht en het rookgedrag van de deelnemer. De kans dat een vrouwelijke hartpatiënt voldoet aan de NNGB, is bijna twee keer kleiner dan de kans dat een mannelijke hartpatiënt hieraan voldoet (OR 0,53; BI 0,34-0,83), waarbij is gecorrigeerd voor mate van depressie en roken. Tot slot is de kans dat niet-rokers voldoen aan de NNGB ruim twee keer zo groot dan bij rokers, indien gecorrigeerd is voor de mate van depressie en het geslacht (OR 2,33 BI:1,13-4,82).

4 Discussie

Het doel van deze studie was om inzicht te geven in het profiel van de deelnemers aan sport- en beweegactiviteiten bij de stichting Hart in Beweging (HIB), de manier waarop deelnemers in aanraking komen met HIB, hun tevredenheid over het aanbod en hun barrières en succesfactoren bij het bewegen.

Om meer inzicht te krijgen in het profiel van de HIB deelnemers, is het belangrijk om te kijken of en in welke mate HIB deelnemers verschillen van hartpatiënten in het algemeen. Hiervoor zijn de gegevens van HIB deelnemers zoveel mogelijk vergeleken met de gegevens van hartpatiënten in Nederland. De drie best vergelijkbare studies zijn die van Trompers e.a. 2008, Neeleman-van der Steen e.a. 2008 en de Loor 2001. In tabel 19 is te zien in hoeverre de studies overeenkomen met de huidige studie.

Tabel 19 Overeenkomsten en verschillen met de huidige studie

Studiekenmerken	Trompers e.a. 2008 (n = 237)	Neeleman-van der Steen e.a. 2008 (n=167)	de Loor 2001 (n= 698)
Doelgroep betreft hartpatiënten in Nederland?	Ja	Ja	Ja
Doelgroep betreft HIB deelnemers?	± 10%	Nee	Ja
Overeenkomstige vragenlijst gebruikt?	Ja	Nee	Nee
Hebben deelnemers hartrevalidatie gevolgd?	Ja	Ja	± 89%

In 2008 deden Trompers e.a. onderzoek naar hartpatiënten die 13 tot 18 maanden eerder hartrevalidatie volgden bij vier ziekenhuizen. Slechts 10% van deze groep nam deel aan HIB sportgroepen. In de studie uit 2008 gingen Neeleman-van der Steen e.a. na in hoeverre de KNGF-richtlijn hartrevalidatie werd nageleefd bij vijf centra voor hartrevalidatie. De Loor deed in 2001 onderzoek naar HIB organisaties, begeleiders en deelnemers. De vragenlijsten werden rechtstreeks naar alle HIB deelnemers gestuurd en er was een respons van 68%. In de huidige studie was de respons lager en werden de vragenlijsten via HIB sportcentra naar de deelnemers gestuurd.

In deze discussie wordt per onderzoeksvraag nagegaan of de gegevens van HIB deelnemers vergelijkbaar zijn met de gegevens van andere hartpatiënten, waarbij, waar mogelijk, gebruik gemaakt wordt van bovenstaande studies. De conclusies zullen getrokken worden in hoofdstuk 5.

Profiel van de HIB deelnemers

In de huidige studie hebben procentueel minder mannen meegedaan dan in de studie van de Loor in 2001 (77,4% vs. 85,4%), maar nog steeds is het percentage mannen veel hoger dan het percentage mannelijke hartpatiënten in Nederland van ca. 57% (Vaartjes e.a. 2008, Feskens e.a. 2006, Hoes e.a. 2006). Dit kan erop wijzen dat er relatief meer mannen dan vrouwen deelnemen aan HIB activiteiten. Echter, vrouwen zijn vaak ondervertegenwoordigd in wetenschappelijke studies (Nederlandse Hartstichting, april 2009, Jackson e.a. 2005). In de studie van Trompers e.a. was 74% van de respondenten man en in de studie van Neeleman-Van der Steen e.a. was dit 72%.

De respondenten in de huidige studie zijn gemiddeld 6 jaar ouder dan in de studie van de Loor (66 vs. 60 jaar). Dit suggereert dat de gemiddelde leeftijd van de sporters bij HIB de laatste jaren is toegenomen. Aangezien beide studies transversaal zijn, kan deze aanname echter niet worden bevestigd.

In het onderzoek van Neeleman-van der Steen e.a. was de gemiddelde leeftijd van de hartpatiënten 61 jaar. Deze hartpatiënten hadden echter slechts kort daarvoor een cardiaal incident ondergaan, in tegenstelling tot de hartpatiënten in de huidige studie. Helaas zijn er geen cijfers bekend over de gemiddelde leeftijd van hartpatiënten in Nederland. Op basis van de beschikbare gegevens kunnen daarom geen conclusies getrokken worden over de mate waarin HIB deelnemers wat leeftijd betreft verschillen van hartpatiënten in Nederland. Het leeftijdsverschil tussen mannelijke en vrouwelijke respondenten (66 jaar vs. 64 jaar) in de huidige studie komt overeen met het leeftijdsverschil dat gevonden werd in de studie van de Loor (61 jaar vs. 59 jaar).

Slechts 6,1% van de respondenten in de huidige studie was allochtoon. Het huidige percentage allochtone hartpatiënten in Nederland is niet bekend. Wel is bekend dat het bij 10,4% van de ziekenhuisopnames van hartpatiënten, een allochtone patiënt betreft (Vaartjes e.a. 2008). Dit kan erop wijzen dat allochtonen ondervertegenwoordigd zijn bij HIB sportgroepen. Het is echter ook mogelijk dat het lage aantal allochtone respondenten is ontstaan door een taalbarrière, wat een probleem kan vormen bij het invullen van de vragenlijst. Deze en andere vormen van selectiebias zijn niet onderzocht. Er zijn bovendien relatief meer allochtone vrouwen dan allochtone mannen in de groep respondenten, dit resultaat is niet terug te vinden in andere studies.

Het grootste deel van de respondenten is gehuwd of samenwonend (87%). Dit percentage is lager dan in de studie van de Loor (95%). Dit verschil kan gedeeltelijk verklaard worden door de jongere groep respondenten in de studie van de Loor. Het is niet bekend wat de burgerlijke staat is van hartpatiënten in Nederland, waardoor er geen uitspraken gedaan kunnen worden over onder- of oververtegenwoordiging van bijvoorbeeld gehuwden in HIB sportgroepen.

Het grootste deel van de respondenten (62,7%) heeft middelbaar onderwijs gevolgd, 13,5% heeft lager onderwijs gevolgd en 23,8% heeft hoger onderwijs gevolgd. Het opleidingsniveau van de respondenten is hiermee hoger dan in 2001, waar 82% van de HIB deelnemers een laag tot gemiddeld opleidingsniveau had. Het verschil in het percentage hoger opgeleiden is nog groter dan op basis van deze cijfers blijkt omdat De Loor het onderwijs op Havo-niveau beschouwde als hoger onderwijs terwijl dit in de huidige studie beschouwd werd als middelbaar onderwijs. Ook in de studie van Neeleman-Van der Steen was het opleidingsniveau gemiddeld lager dan in de huidige studie (37% middelbaar onderwijs, 39% lager onderwijs, 25% hoger onderwijs). Het lijkt erop dat HIB minder laag opgeleiden aantrekt, maar dit verschil kan liggen in selectiebias, omdat lager opgeleiden de vragenlijst wellicht minder vaak teruggestuurd hebben, bijvoorbeeld als gevolg van analfabetisme. Het verschil in burgerlijke staat en opleidingsniveau tussen mannen en vrouwen is niet gerapporteerd in vergelijkbare onderzoekspopulaties.

Hartrevalidatieverleden

In vergelijking met de studie van de Loor, heeft een groot deel van de respondenten geen hartrevalidatie in het ziekenhuis gevolgd (36% vs. 11%). In 2001 leek het erop dat hartpatiënten die hartrevalidatie gevolgd hadden, eerder in aanraking kwamen met HIB dan hartpatiënten die geen revalidatie gevolgd hadden. Dit onderscheid lijkt nu minder te worden. Er zijn nu waarschijnlijk meer mensen die zonder hartrevalidatie toch met HIB in aanraking komen.

De meest recente cijfers van de Nederlandse Hartstichting laten zien dat in 1998 ongeveer eenderde van de patiënten met een klassieke indicatie voor hartrevalidatie daadwerkelijk 1^e of 2^e fase hartrevalidatie gevolgd heeft (Reitsma e.a. 2001). In 2002 hebben meer mensen hartrevalidatie gevolgd dan in 1999 (26.000 vs. 19.000) maar hierbij is niet bekend hoeveel hartpatiënten er in aanmerking kwamen voor hartrevalidatie (Strijbis e.a. 2005). Dit zou betekenen dat er eigenlijk meer hartpatiënten (ook bij HIB) hartrevalidatie gevolgd moeten hebben, in vergelijking met de studie uit 2001. Dit bevestigt de gedachte dat er tegenwoordig vermoedelijk juist meer mensen zonder hartrevalidatie met HIB in aanraking zijn gekomen.

Er hebben significant meer mannen dan vrouwen hartrevalidatie in het ziekenhuis gevolgd. De behandeling van hartproblemen bij mannen en vrouwen verschilt nog steeds (NHS, april 2009). Vrouwelijke hartpatiënten nemen bovendien internationaal minder vaak deel aan hartrevalidatieprogramma's en worden ook minder vaak doorverwezen voor hartrevalidatie (Jackson e.a. 2005). Dit zou een verklaring kunnen geven waarom vrouwen bij HIB minder vaak hartrevalidatie in het ziekenhuis hebben gevolgd.

Opvallend is dat 11.4% van de respondenten geen hartrevalidatie gevolgd hebben maar wel via de hartrevalidatie net HIB in aanraking zijn gekomen. In dit onderzoek is niet achterhaald hoe dit gelopen is, maar denkbaar is dat in sommige gevallen patiënten doe niet deelnemen aan de revalidatie wel via het hartrevalidatie team adressen van HIB hebben gekregen. Dit is heel goed mogelijk bij patiënten die wel gescreend worden voor deelname aan de hartrevalidatie maar na screening niet geïncludeerd worden.

Leefstijlfactoren

Slechts 7% van de respondenten rookt. Dit percentage is lager dan bij de studie in 2001, waar nog 12% van de HIB deelnemers rookte. Dit komt overeen met de landelijke trend die een daling in het percentage rokers laat zien in de leeftijdscategorie 65 jaar en ouder. In 2001 rookte 18% van de mensen van 65 jaar en ouder en in 2008 was dit 16,2% (CBS persbericht 2009). In de studie van Trompers e.a. rookte 29% van de hartpatiënten vóór de hartaandoening. Er zijn geen cijfers over het percentage respondenten dat na het optreden van de hartaandoening nog rookte. In de studie van Neeleman-van der Steen e.a. rookte 28% bij aanvang van de hartrevalidatie. Het is daarom waarschijnlijk dat een groot deel van de HIB deelnemers is gestopt met roken.

Het grootste deel van de respondenten (51%) in de huidige studie heeft overgewicht en 17% heeft obesitas. Landelijk had 35,7% van de mensen van 20 jaar of ouder in 2008 overgewicht en 14% obesitas (CBS 2009). Het is niet bekend hoeveel HIB deelnemers in de studie van de Looij in 2001 overgewicht hadden. Wel is bekend dat de gemiddelde BMI van HIB deelnemers in 2001 lager was (25,6 kg/m² vs. 26,9 kg/m²). In de studie van Neeleman-van der Steen e.a. had 31% van de hartpatiënten obesitas voor de hartrevalidatie. In 2006 had 79% van de coronaire hartpatiënten zes maanden na ontslag uit het ziekenhuis overgewicht, waarvan 25% obesitas (Kaasjager e.a. 2008). Dit wijst erop dat de HIB deelnemers minder vaak overgewicht of obesitas hebben dan hartpatiënten voor of vlak na de hartrevalidatie. Dit kan betekenen dat de HIB deelnemers voor deelname al minder dik waren of dat ze tijdens het sporten bij HIB zijn afgevallen.

Van de respondenten voldoet 64% aan de NNGB (68% van de mannen en 53% van de vrouwen). In 2001 waren minder HIB deelnemers normactief, namelijk 61%. Dit komt overeen met de algemene trend in Nederland dat een stijging laat zien in het percentage normactieven. In 2001 voldeed 64% van de mensen van 55 jaar en ouder aan de NNGB (70% van de mannen en 58% van de vrouwen) en in 2008 was dit 67% (69% van de mannen en 65% van de vrouwen) (CBS, 2009). Opvallend is dat de vrouwelijke HIB

deelnemers minder vaak voldoen aan de NNGB dan de gemiddelde vrouwelijke Nederlander van 55+, terwijl de mannelijke HIB deelnemers ongeveer even vaak voldoen aan de NNGB als de mannelijke Nederlander van 55+.

Mensen met een chronische aandoening voldoen in alle leeftijdscategorieën minder aan de NNGB dan mensen zonder chronische aandoeningen (Chorus e.a., In Ooijendijk e.a. 2006). Uit onderzoek van TNO uit 2006 blijkt dat slechts 44% van de mensen met hart- en vaatziekten voldoen aan de NNGB (Chorus e.a., In Ooijendijk e.a. 2006). Hierbij werden geen verschillen tussen mannen en vrouwen gerapporteerd. Hier dient te worden opgemerkt dat de manier waarop het beweeggedrag gemeten is in de studie van Chorus e.a. (2006) verschilde van manier waarop beweeggedrag in de huidige studie is gemeten. De verschillen in het percentage normactieven dienen dus met voorzichtigheid te worden geïnterpreteerd.

Het percentage HIB deelnemers dat aan de NNGB voldoet, ligt dus duidelijk hoger dan onder hartpatiënten in het algemeen. Het is goed mogelijk dat de deelname aan HIB een positieve invloed heeft op het voldoen aan de NNGB door hartpatiënten. Het is echter ook mogelijk dat juist lichamelijk actieve hartpatiënten bij HIB komen sporten.

Een jaar voor de hartproblemen sportte 43% van de respondenten minstens 1x per week. Tien jaar voor de hartproblemen sportte 48% van de deelnemers minstens 1x per week. Deze cijfers zijn niet gelijk te stellen aan het wel of niet voldoen aan de NNGB. Het is wel te stellen dat alle respondenten nu in ieder geval eens per week sporten bij HIB en dat er daarom een toename is van de lichamelijke activiteit voor ruim de helft van de deelnemers in vergelijking met de tijd voor hun hartproblemen.

Zelfeffectiviteit is een belangrijk aandachtspunt bij beweegstimulering. De zelfeffectiviteit ten aanzien van het beweeggedrag was bij de respondenten relatief groot. Gemiddeld scoorden de deelnemers 8,2 op een schaal van 0-10.

Een belangrijk doel van bewegen bij hartpatiënten, is preventie van herhaling of verergering van de hartaandoening. Het reduceren van risicofactoren zoals roken, overgewicht en een inactieve leefstijl, zijn hierbij essentieel. Het is aannemelijk dat veel HIB deelnemers gestopt zijn met roken en een actieve leefstijl hebben ontwikkeld. Het grootste deel van de HIB deelnemers heeft echter nog overgewicht of obesitas. De stichting HIB zou hierin een ondersteunende rol kunnen spelen door in het aanbod specifiek aandacht te besteden aan de bestrijding van overgewicht.

Arbeidsparticipatie

Van de respondenten had 66% betaald werk voor zijn of haar hartproblemen, waarvan 57% tussentijds met pensioen is gegaan. Van de groep mensen, die niet met pensioen waren gegaan, was 57,9% weer volledig aan het werk, 23,8% was gedeeltelijk aan het werk en 18,3% was nog met ziekteverlof.

In vergelijking met de studie van de Loor, werken er minder mensen (15,5% vs. 34% van het totale aantal respondenten), maar zijn er ook minder mensen arbeidsongeschikt (11,3% vs. 24% van het totaal aantal respondenten). Dit is te verwachten gezien de hogere gemiddelde leeftijd van de respondenten in de huidige studie, waardoor het percentage dat al met de VUT of met pensioen is, hoger is. In de studie van Trompers e.a. is werkhervatting niet gerapporteerd. De vraag of het sporten bij HIB een positieve invloed heeft op de werkhervatting, is op basis van de huidige beschikbare data niet te beantwoorden.

Significant meer mannen dan vrouwen hadden betaald werk voor hun hartproblemen. Vrouwen zijn relatief vaker gedeeltelijk aan het werk of nog met ziekteverlof, terwijl mannen vaker met de VUT of met pensioen zijn. Een deel van dit verschil kan

verklaard worden door het leeftijdsverschil tussen mannen en vrouwen. Het is niet bekend hoe dit verschil is bij hartpatiënten in het algemeen.

Angst en depressie

De gemiddelde scores voor angst en depressie in de huidige studie, zijn lager dan in de studie van Trompers e.a. (angst: 4,3 vs. 5,0 en depressie: 3,9 vs. 4,5), hoewel alsnog bij respectievelijk 16% en 12% van de respondenten aanwijzingen zijn voor een psychiatrische angststoornis of depressie. Dit zou je in eerste instantie niet verwachten, omdat uit de studie van Trompers e.a. blijkt dat mensen die sporten bij HIB een hogere score op de HADS hebben dan mensen die niet sporten bij HIB. Het verschil kan echter wel verklaard worden doordat de respondenten uit de huidige studie langer geleden uitgestroomd zijn uit het hartrevalidatieprogramma (7 jaar vs. 12 tot 18 maanden) (de Boer e.a.). In de studie van de Loor is de mate en het voorkomen van angst en depressie niet gerapporteerd. Er is bovendien geen eenduidigheid over de mate van angst of depressie en het voorkomen van een psychiatrische angststoornis of depressie bij hartpatiënten in het algemeen (de Boer e.a.). De vrouwelijke respondenten zijn significant angstiger dan de mannelijke respondenten, wat terug te zien is in populaties met coronaire hartziekten (de Boer e.a.). Depressie komt volgens meerdere studies ook vaker voor bij vrouwen (de Boer e.a.), maar dat is in deze studie niet het geval.

Kwaliteit van leven

De gemiddelde kwaliteit van leven van de HIB deelnemers in de huidige studie was hoger dan bij de hartpatiënten in de studie van Trompers. Op de Kvl-H totaalscore en subdimensies scoorden de HIB deelnemers in de huidige studie gemiddeld 0,4 tot 0,5 punten hoger. Daarnaast zijn de gemiddelde scores van de HIB deelnemers ook 0,2 tot 0,3 punten hoger dan de scores van 73 patiënten, 11 tot 20 maanden na een myocardi infarct (Joekes e.a. 2007). Een verklaring voor deze hogere kwaliteit van leven kan zijn dat de respondenten uit de huidige studie al langer hartpatiënt zijn. De mannelijke respondenten scoren beter op kwaliteit van leven dan de vrouwelijke respondenten. Dit komt overeen met de resultaten uit een Australische studie die uitgevoerd is onder coronaire hartpatiënten (Dixon e.a. 2002). Ook in Nederland scoren mannen beter op ziektegerelateerde kwaliteit van leven, maar dit is niet specifiek voor hartpatiënten (Hoeymans e.a. 2005).

Sporten bij HIB en daarbuiten

De respondenten sportten gemiddeld al 6,9 jaar bij HIB, wat betekend dat het een zeer trouwe groep sporters is. In de studie van de Loor uit 2001 waren HIB deelnemers gemiddeld 5,4 jaar lid van de organisatie. Deze resultaten kunnen vertekend zijn door selectiebias, omdat deelnemers die langer lid zijn, zich meer verbonden kunnen voelen met de HIB activiteit waardoor ze eerder een vragenlijst zullen terugsturen. Bovendien hebben de begeleiders in de huidige studie zelf de vragenlijsten uitgedeeld aan, door hun geselecteerde, deelnemers. In het rapport van de Loor is beschreven dat er een trend lijkt te zijn dat een deelnemer die ten minste drie maanden lid is bij een HIB organisatie, waarschijnlijk tijdens de rest van het actieve leven lid blijft. Dit is een bevestiging dat sporters bij HIB zeer trouw zijn. Daarnaast zou dit betekenen dat veel mensen die in 2001 lid waren, nu nog steeds lid zijn, waardoor de gemiddelde sportduur kan zijn toegenomen.

Ten opzichte van de vorige studie die uitgevoerd werd bij HIB deelnemers (de Loor, 2001) wordt er vaker aan fitness gedaan bij HIB organisaties. In 2001 was er maar één van de 112 organisatie die fitness als bewegingsactiviteit aanbood, terwijl op dit

moment 10% van de deelnemers aan fitness doet. Dit kan komen door de opleiding tot HIB fitnessinstructeur, die in de tussenliggende periode is gestart. Zaal sport werd zowel in 2001 als nu het meest aangeboden (toen door 74% van de organisaties aangeboden, nu door 72,% van de deelnemers uitgevoerd). Ook zwemmen is populair gebleven (toen door 24% van de organisaties aangeboden, nu door 28% van de deelnemers uitgevoerd).

Ten opzichte van 2001 lijken de redenen van hartpatiënten om bij HIB te sporten iets te zijn veranderd. In de studie van de Loor (2001) sportten hartpatiënten vaker voor de gezelligheid (94%) dan nu (45%). Het verbeteren van de lichamelijke fitheid of conditie werd in 2001 ook vaak als reden genoemd (89% toen tegenover 63% nu). De antwoordcategorieën “om veilig en verantwoord te kunnen sporten” (nu door 47% genoemd) of “voor de gezondheid” (nu door 59,8% genoemd) waren in de studie van De Loor echter geen antwoordcategorieën. Door dit verschil in antwoordcategorieën kunnen de hierboven gerapporteerde percentages niet rechtstreeks met elkaar vergeleken worden.

De mate waarin buiten HIB wordt gesport en de manier waarop is vergelijkbaar met de studie van De Loor. De sporten die naast HIB gedaan worden, zijn naast fietsen en wandelen voornamelijk fitness, zwemmen en zaal sport. De meeste respondenten sporten buiten HIB omdat de activiteit niet tijdgebonden is of omdat ze al lid waren van de vereniging voordat de hartproblemen optraden. Op basis van deze gegevens is niet te achterhalen of men door de deelname aan HIB activiteiten gestimuleerd wordt om meer te sporten buiten HIB.

In aanraking komen met HIB

In vergelijking met de studie van de Loor, zijn er minder deelnemers via doorverwijzing van (para)medici (namelijk de specialist, huisarts of via de begeleiders van de hartrevalidatie in het ziekenhuis) in aanraking gekomen met HIB organisaties (56% vs. 75% in 2001). Het aandeel van de media via persberichten of periodieke uitgaven, is ten aanzien van de studie van De Loor gegroeid (21,1 % vs. 6% in 2001). De verschillen tussen mannen en vrouwen zijn in 2001 niet gerapporteerd.

Tevredenheid

Over het algemeen zijn de respondenten erg tevreden over het aanbod van HIB. Bijna alle respondenten zouden het sporten bij HIB aanraden aan anderen. Dit kan komen doordat HIB een patiëntenorganisatie is en er een patiëntgestuurd aanbod is. Hartpatiënten hebben hierdoor een groot aandeel in het ontstaan en het voortzetten van de stichting Hart in Beweging en de sport- en beweegactiviteiten.

De resultaten kunnen beïnvloed zijn door selectiebias, omdat de begeleiders de vragenlijsten met name uitgedeeld kunnen hebben aan tevreden deelnemers, of omdat de tevreden deelnemers hun vragenlijsten eerder retourneren.

Ca. 6% van de respondenten was ontevreden of zeer ontevreden over de deelnamekosten. Dit is vergelijkbaar met de resultaten uit 2001 waar 9% van de respondenten niet tevreden was over de kosten. In de huidige studie is niet nagevraagd hoe hoog de kosten zijn. In vergelijking met 2001 zijn de deelnemers meer tevreden over de veiligheid (91% vs. 88%) en de bereikbaarheid (95% vs. 76%) van de accommodatie. In 2001 vond 7% van de respondenten de intensiteit niet goed, terwijl nu slechts 2% van de respondenten ontevreden hierover is. De overige items zijn in het onderzoek van de Loor niet nagevraagd. Omdat ook deze antwoordcategorieën verschillen in beide studies, kunnen de resultaten uit de studies opnieuw niet direct met elkaar worden vergeleken.

Barrières en succesfactoren

De genoemde belemmeringen zijn vergelijkbaar met de belemmeringen uit de studie van de Loor, namelijk gezondheidsklachten, gebrek aan tijd, blessures en vermoeidheid. Bij Nederlanders in het algemeen zijn ook vergelijkbare belemmeringen genoemd om te bewegen. Dit zijn tijdgebrek, geen zin hebben, lichamelijk niet in staat zijn en drukke werkzaamheden (Hildebrandt e.a., 2007). Het belangrijkste verschil is dat 'geen zin hebben' door de HIB deelnemers slechts in zeer geringe mate belemmerend wordt gevonden. De verschillen kunnen veroorzaakt worden doordat de HIB deelnemers gemiddeld al een lange tijd deelnemen aan een sport- of beweegactiviteit en daarom al bepaalde barrières hebben overwonnen.

In het trendrapport Bewegen en Gezondheid uit 2008 worden motieven van de sportende bevolking van 18 jaar en ouder gerapporteerd (Hildebrandt e.a. 2008). Voor mensen die wekelijks tot twee keer per week sporten zijn de belangrijkste motieven een uitlaatklep, prestaties, boeiende activiteiten, plezierbeleving en afvallen. De motieven gezondheid en gezelligheid volgen op de voet. De belangrijkste beweegredenen van HIB deelnemers zijn anders, namelijk de verbetering en handhaving van de lichamelijke conditie en het plezier om te bewegen. Gewicht verliezen en schuldgevoel als men niet beweegt, blijken minder vaak motiverend te zijn om te sporten.

Gewicht verliezen is voor HIB deelnemers een minder belangrijk motief, terwijl de grote meerderheid van de deelnemers overgewicht heeft. Het is opmerkelijk dat afvallen wel als een van de belangrijkste motieven wordt gezien door sportende volwassenen in de algemene Nederlandse bevolking (Hildebrandt e.a. 2008).

De mate van depressie, het geslacht en het wel of niet roken hangen het sterkst samen met het voldoen aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB) door HIB deelnemers. Factoren die bij chronisch zieken samenhangen met het voldoen aan de NNGB, zijn anders dan die bij HIB deelnemers, namelijk leeftijd, gewichtsklasse, opleidingsniveau en arbeidsparticipatie (Ooijendijk e.a. 2006). Factoren die samenhangen met onvoldoende lichamelijke activiteit bij Nederlanders zijn onder andere een geringe zelfeffectiviteit, opleidingsniveau, etniciteit, leeftijd en geslacht (Leest e.a. 2006). Deze groepen zitten grotendeels echter in een andere fase van gedragsverandering dan HIB deelnemers, die gemiddeld al langer fysiek actief zijn.

Methodologische beperkingen van deze studie

Er is in deze studie gekozen voor een transversale benadering, waarbij er slechts gemeten is op één tijdstip. Hierdoor kunnen er geen oorzakelijke verbanden gelegd worden. We kunnen op basis van deze studie daarom slechts spreken van een samenhang tussen variabelen.

Selectiebias is een belangrijke beperking bij vragenlijstenonderzoek. Er is een groot aantal HIB organisaties en deelnemers vertegenwoordigd in deze studie. De respons van de organisaties was met 80% goed te noemen. Ervan uitgaande dat alle begeleiders de vragenlijsten hebben uitgedeeld, is de respons van de deelnemers redelijk goed met 41%. Bij vragenlijstenonderzoek zullen vragenlijsten minder vaak teruggestuurd worden door deelnemers die de vragenlijst bijvoorbeeld niet goed begrijpen en juist vaker door deelnemers die zich erg verbonden voelen met de organisatie. Bovendien is de selectiebias mogelijk versterkt door de manier van verspreiding van de vragenlijsten, namelijk via de begeleiders van de sportgroepen. Deze kunnen bijvoorbeeld voornamelijk trouwe, tevreden deelnemers benaderd hebben. De directe vraag van de

begeleider om de vragenlijst in te vullen, kan wel een hogere respons bewerkstelligd hebben.

Door de vorm van informatiewinning via vragenlijsten die gericht zijn aan de deelnemers, zijn alle waarden zelfgerapporteerd. Metingen van bijvoorbeeld gewicht, lengte en activiteitsniveau kunnen hierdoor vertekend zijn.

De gehanteerde indeling voor de BMI waarden is voor mensen van 18 tot 70 jaar. Voor mensen ouder dan 70 jaar moet deze indeling met enige voorzichtigheid worden gehanteerd. Ruim 30 % van de respondenten in deze studie is 70 jaar of ouder. Bij gebrek aan cijfers voor ouderen is de indeling voor 18 tot 70 jaar aangehouden bij alle respondenten.

De afkappunten bij de Hospital Anxiety and Depression Scale zijn onderzocht maar discutabel. In de literatuur worden meerdere afkappunten genoemd waardoor de uitkomsten met enige voorzichtigheid gehanteerd dienen te worden.

De gebruikte SQUASH vragenlijst voor lichamelijke activiteit is een aangepaste versie. Er zijn twee belangrijke verschillen ten opzichte van de originele SQUASH vragenlijst. Allereerst is in de aangepaste versie de uitkomstmaat altijd in minuten per dag aangegeven, terwijl in de originele versie ook het aantal uren per dag wordt gebruikt. Daarnaast is in de aangepaste versie geen onderscheid gemaakt tussen de soort sport en het aantal verschillende sporten dat wordt uitgevoerd. Dit kan invloed hebben op de validiteit van de vragenlijst en de vergelijkbaarheid van de onderzoeksgegevens.

5 Conclusie en aanbevelingen

Het voorliggende onderzoek richt zich op beweegactiviteiten en kwaliteit van leven bij deelnemers aan sport- en beweegactiviteiten bij Hart in Beweging (HIB). De stichting Hart in Beweging is de grootste aanbieder van georganiseerde sport- en beweegactiviteiten voor mensen met een hartaandoening in Nederland. HIB levert een belangrijke bijdrage aan het aanbod van sport- en beweegactiviteiten voor hartpatiënten in Nederland. Uniek aan het aanbod van HIB is dat het tot stand is gekomen door initiatief van een patiëntenorganisatie en dat het aanbod niet vanuit de zorg plaatsvindt. Daarnaast zorgt het grote netwerk van aangesloten organisaties (meer dan 200 in Nederland) voor een goede bereikbaarheid voor deelnemers in het hele land. Aan dit onderzoek hebben 480 deelnemers van 40 HIB organisaties deelgenomen.

Profiel van deelnemers van de stichting Hart in Beweging (HIB):

- Persoonskenmerken: 77,6% van de deelnemers aan HIB activiteiten in dit onderzoek was man. Relatief meer mannelijke dan vrouwelijke hartpatiënten lijken met HIB in aanraking te komen. De gemiddelde leeftijd van de deelnemers is 66 jaar, waarbij de vrouwelijke deelnemers gemiddeld twee jaar jonger zijn dan de mannelijke deelnemers. Slechts 6,1% van de deelnemers is allochtoon, wat erop kan wijzen dat allochtonen ondervertegenwoordigd zijn in HIB sportgroepen of in het onderzoek. Het grootste deel van de deelnemers is gehuwd of samenwonend en HIB deelnemers zijn gemiddeld hoger opgeleid dan hartpatiënten in vergelijkbare studies. Dit laatste kan er op wijzen dat mensen uit lage sociaal economische klassen zijn ondervertegenwoordigd in HIB sportgroepen of in het onderzoek.
- Hartrevalidatieverleden: 36% van de deelnemers heeft geen hartrevalidatie in het ziekenhuis gevolgd. Dit percentage is ruim drie keer hoger dan in 2001 en wijst erop dat hartpatiënten steeds vaker via andere kanalen geattendeerd worden op HIB.
- Leefstijl: Het lijkt erop dat veel HIB deelnemers zijn gestopt met roken (7% rookt nog). In vergelijking met andere hartpatiënten lijken HIB deelnemers vaker voldoende te bewegen (44% vs. 64% voldoet aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen). De mannelijke deelnemers voldoen vaker aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen dan de vrouwelijke deelnemers (68% vs. 53%). Een groot deel van de deelnemers heeft echter nog overgewicht (51%) of obesitas (17%). Ondanks dat het percentage mensen overgewicht en obesitas in de HIB groepen hoger ligt dan het landelijk gemiddelde voor de algehele bevolking, ligt het percentage toch lager dan bij hartpatiënten 6 maanden na ontslag uit het ziekenhuis (Kaasjager, 2008). Overgewicht is een risicofactor voor hart/ vaatziekten en het verdient daarom aanbeveling uit oogpunt van tertiaire preventie om overgewicht aan te pakken bij deelnemers aan HIB sportgroepen.
- De zelfeffectiviteit ten aanzien van bewegen was relatief groot onder de respondenten.
- Arbeidsparticipatie: 66% van de deelnemers had betaald werk vóór zijn of haar hartproblemen, waarvan 57% tussentijds met pensioen is gegaan. 15,5% van de deelnemers werkt nog en 11,3% is arbeidsongeschikt.
- Angst en depressie: Bij 16,1% van de deelnemers waren er aanwijzingen voor een psychiatrische angststoornis en bij 12,0% van de deelnemers waren er aanwijzingen voor een psychiatrische depressie. De mate van angst en depressie is minder dan in vergelijkbare studies. De vrouwelijke deelnemers zijn angstiger dan de mannelijke deelnemers, wat terug te zien is in vergelijkbare studies. De mate van depressie is vergelijkbaar tussen mannen en vrouwen.

- Kwaliteit van leven: De kwaliteit van leven van de deelnemers is relatief goed in vergelijking met andere studies. De mannelijke deelnemers hebben een betere kwaliteit van leven dan de vrouwelijke deelnemers.
- Sporten bij HIB: De deelnemers sporten gemiddeld bijna 7 jaar bij HIB, waaruit blijkt dat de deelnemers bijzonder trouwe sporters zijn en dat zij zich grotendeels bevinden in de laatste fase van gedragsverandering (i.e. gedragsbehoud).
Zaalsport en zwemmen worden het meest beoefend bij HIB. Fitness wordt ook door veel deelnemers gedaan, in tegenstelling tot 2001. Hiermee is het aanbod van HIB uitgebreid, wat een van de doelen is van de stichting. De deelnemers sporten met name ten behoeve van hun gezondheid en voor het verbeteren van de lichamelijke conditie. Ook komen ze bij HIB om veilig en verantwoord te kunnen sporten en bijna niet voor prestaties, wat overeenkomt met een van de uitgangspunten van de stichting HIB.
- Sporten buiten HIB: Tweederde van de deelnemers sport ook buiten HIB, waarvan de helft in georganiseerd verband. Er wordt met name wordt gefietst en gewandeld. De belangrijkste reden dat de deelnemers buiten HIB sporten, is dat de activiteit niet tijdsgebonden is.

De manieren hoe deelnemers in aanraking zijn gekomen met HIB:

- De meeste deelnemers (56%) zijn in aanraking gekomen met HIB via (para)medici, met name door de medisch specialist (vaak de cardioloog) of via de hartrevalidatie. Ten opzichte van 2001, zijn er relatief minder hartpatiënten via de huisarts met HIB in aanraking gekomen. Daarentegen zijn er veel deelnemers (21%) in aanraking gekomen met HIB via de media, zoals persberichten of periodieke uitgaven.

De tevredenheid van deelnemers over HIB:

- De deelnemers zijn bijzonder tevreden over het aanbod van HIB en bijna alle deelnemers zouden het sporten bij HIB aanraden aan anderen. Met name de sfeer in de groep en de kwaliteit van de begeleiding scoorden hoog. De deelnemers zijn minder tevreden over de mogelijkheid om eigen inbreng te hebben, de kwaliteit van de accommodatie en de deelnamekosten.

Barrières en succesfactoren m.b.t. bewegen:

- De belangrijkste belemmeringen van de deelnemers om te bewegen zijn gezondheidsklachten, gebrek aan tijd, blessures en vermoeidheid.
- De belangrijkste beweegredenen van de deelnemers zijn de verbetering of handhaving van de lichamelijke conditie en het plezier om te bewegen. Gewicht verliezen en schuldgevoel als men niet beweegt, blijken het minst als beweegreden genoemd te worden.
- Bij depressieve deelnemers, vrouwelijke deelnemers en deelnemers die roken, is de kans kleiner dat zij voldoen aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen.

Aanbevelingen voor de stichting Hart in Beweging (Hart- & Vaatgroep)

Op basis van de belangrijkste bevindingen van het onderzoek kunnen een aantal aanbevelingen worden opgesteld. Deze aanbevelingen kunnen bijdragen aan de beleidsplannen van de stichting Hart in Beweging (Hart- & Vaatgroep).

- Veel HIB deelnemers hebben nog één of meerdere risicofactoren voor herhaling of verergering van hun hartproblemen. Binnen het aanbod van HIB is er veel aandacht voor gezond bewegen en het terugdringen van risicofactoren voor hart/vaatziekten. Als we naar deze risicofactoren kijken dan valt het op dat met name overgewicht nog bij een groot deel van de deelnemers voor komt.

- De stichting HIB kan een ondersteunende rol spelen in de vermindering van risicofactoren door meer expliciet aandacht te besteden aan het bestrijden overgewicht. Begeleiders van HIB groepen kunnen hierbij de beweegactiviteiten rekening mee houden en voorlichting te geven over het belang van bewegen bij weight management. Ook kunnen zij benadrukken dat een gezonde voeding hiervoor belangrijk is. Informatie kan verstrekt worden over professionals die hierin kunnen begeleiden bv diëtisten. Het geven van voedingsadvies is echter competenties van HIB sportleiders.
- Begeleiders van HIB groepen dienen goed getraind te worden om voorlichting te geven. Het opnemen van voorlichtingskennis en vaardigheden binnen de opleiding (eventueel als nascholing) zou overwogen kunnen worden. In deze (na)scholing kan aan begeleiders worden geleerd hoe zij kunnen signaleren welke risicofactoren aanwezig zijn bij de HIB deelnemers en hoe deze risicofactoren het beste teruggedrongen kunnen worden. Hierbij kan bijvoorbeeld de “Motivational interviewing” techniek besproken en geoefend worden. Niet iedere begeleider zal even geschikt zijn om deze techniek toe te passen.
- Daarnaast kan de stichting Hart in Beweging overwegen om een specifiek aanbod te ontwikkelen voor mensen met overgewicht, waarbij de specifieke kenmerken van het HIB aanbod gehandhaafd blijven.
- Ruim eenderde van de deelnemers aan HIB groepen heeft geen hartrevalidatie in het ziekenhuis gevolgd. Het programma van de HIB organisaties is er veelal op gericht dat deelnemers de eerste en tweede fase van de hartrevalidatie gevolgd hebben.
 - De oorzaken en gevolgen van de beperkte deelname aan de eerste twee fases van hartrevalidatie moeten geïnventariseerd worden. Afhankelijk van de uitkomsten is het mogelijk om aanpassingen in het programma aan te bieden voor deelnemers die geen hartrevalidatieprogramma hebben gevolgd. Overwogen kan worden om eventueel een opstapprogramma te ontwikkelen en aan te bieden voor mensen die geen hartrevalidatie hebben gevolgd en waarvoor directe instroom lastig is. Dit dient uiteraard geïntegreerd te worden in de cursussen voor begeleiders.
 - Daarnaast kan extra aandacht worden besteed aan de instroom, bijvoorbeeld via de huisartsen en of praktijkondersteuners van de huisartsen. Mensen die niet deelnemen aan de hartrevalidatie missen immers contactmomenten met cardiologen en fysiotherapeuten. Hierbij kan HIB mogelijk aansluiten bij de landelijke campagne die momenteel door het NISB gevoerd wordt om praktijkondersteuners een actievere rol te laten spelen bij beweegstimulering. Alhoewel deze campagne gekoppeld is aan de Beweegkuur en zich met name richt op een andere doelgroepen, namelijk op mensen met (pre)diabetes, kan HIB toch mogelijk profiteren van deze campagne; het bewegen staat immers meer op het netvlies van de praktijkondersteuners. Ook zijn zij geschoold in o.a. motivational interviewing.
- De tevredenheid van de deelnemers aan HIB activiteiten is erg hoog. Hiermee blijkt dat het HIB kwaliteitsbeleid zijn vruchten afwerpt. Punten waar de stichting HIB extra aandacht aan heeft besteed zoals kwaliteit van de begeleiding, bereikbaarheid van de accommodaties door het opbouwen van een groot landelijk netwerk en sfeer worden door deelnemers erg gewaardeerd. Ondanks de hoge mate van tevredenheid onder de respondenten, zijn er altijd verbeteringen mogelijk.

- Er kan tijdens de cursussen voor begeleiders meer aandacht besteed worden aan de mogelijkheden om de eigen inbreng van de deelnemers in het programma te integreren.
- De stichting HIB kan de huidige accommodaties van de bestaande organisaties bekijken en mogelijk tips opstellen om de kwaliteit van de accommodaties te verbeteren. Ook zou het mogelijk handig kunnen zijn om inrichtingsaanbevelingen op te stellen. Gestreefd moet worden naar een optimale kwaliteit binnen bestaande randvoorwaarden, zoals kosten, veiligheid en bereikbaarheid.
- De stichting HIB kan een indicatie geven aan organisaties voor de deelnamekosten aan de verschillende activiteiten. Het is niet bekend wat de rol van de soort activiteit of een mogelijke vergoeding van de verzekeraars hierin is. Bovendien kan de stichting de mogelijkheden verkennen om (een deel van) de deelnamekosten via zorgverzekeraars vergoed te krijgen of speciale regelingen te treffen voor mensen met een laag of geen inkomen bv via gemeentelijke voorzieningen of sponsoring.

Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

- Om het effect van HIB activiteiten beter in kaart te kunnen brengen, is het essentieel om een longitudinaal onderzoek uit te voeren. Dit zal meer inzicht geven in het effect van deelname aan HIB activiteiten voor het verminderen van risicofactoren en daarmee op een gezonde leefstijl. Ook zal longitudinaal onderzoek beter inzicht geven in factoren die bij HIB deelnemers invloed hebben op een gezonde leefstijl.
- De gegevens over hartpatiënten die op dit moment beschikbaar zijn, zijn niet toereikend om een goede vergelijking te maken met de groep HIB deelnemers. Om het profiel van de HIB deelnemers beter te kunnen aanscherpen, is het vereist om een vergelijkbare studie uit te voeren bij hartpatiënten in het algemeen of om grootschalig onderzoek te doen waarin beide groepen worden vergeleken, bij voorkeur binnen een longitudinaal onderzoek (zie eerdere aanbeveling).
- Arbeidsparticipatie van hartpatiënten is een maatschappelijk relevant onderwerp. Vervolgonderzoek over de invloed van hartrevalidatie in het algemeen of van HIB activiteiten in het bijzonder, op werkhervatting is hierdoor van belang.
- Nader onderzoek zou uitgevoerd moeten worden om te bekijken of het bestaande HIB aanbod nog verbreed kan worden, bijvoorbeeld met activiteiten die minder tijdgebonden zijn zoals fietsen, wandelen en fitness. Binnen HIB zijn er al modules ontwikkeld die zich richten op sportief wandelen, Nordic Walking en fitness. Mogelijk zouden deze op meer locaties in Nederland aangeboden kunnen worden, zodat deze voor meer patiënten beschikbaar worden.
- Er zou onderzocht moeten worden waarom vrouwen en allochtonen ondervertegenwoordigd zijn binnen HIB.
- Uit de studie blijkt dat met name depressieve deelnemers, vrouwelijke deelnemers en rokers meer moeite hebben met het voldoen aan de beweegnorm. Wellicht is er een specifieke benadering nodig om deze groepen te begeleiden bij het krijgen en behouden van een actieve leefstijl. Dit zou nader onderzocht moeten worden.
- Nader onderzoek naar de hoogte van de deelnamekosten is aan te bevelen om vast te stellen of deze daadwerkelijk een drempel vormen voor deelname onder specifieke groepen (potentiële) deelnemers, bijvoorbeeld onder mensen met een relatief lage opleiding/inkomen.

6 Referenties

AGENCY OF HEALTH CARE POLICY RESEARCH, Clinical practice Guideline Cardiac Rehabilitation. Number 17, AHCPR pub.No.96-0-0672, Department of Health and Human Services, Public Health Service, Agency for Health Care Policy and Research, National Heart Lung and Blood Institute, Rockville 1995

BJELLAND I, DAHL AA, TANGEN HAUG T, NEKELMANN D. The validity of the Hospital Anxiety and Depression Scale. An updated literature review. J Psychosom Res 2002;52:69-77.

BLOKSTRA A, DIS SJ VAN, VERSCHUREN WMM. Effect van leefstijlinterventies bij patiënten met hart- en vaatziekten of hoog risico. NHS, januari 2009.

BOER J DE, BOERSMA SN, GUCHT VMJ DE, MAES S, SCHULTE-VAN MAAREN YWM. Psychosociale Problemen bij Hart- en Vaatziekten. Nederlandse Hartstichting (RP46)

CBS Persbericht. PB09-020. Verbetering gezonde leefstijl stagneert. 17 maart 2009.

DIXON T, LIM LL, OLDRIDGE NB. The MacNew heart disease health-related quality of life instrument: Reference data for users. Qual Life Res 11: 173–183, 2002.

FESKENS EJM, MERRY AHH, DECKERS JW, POOS MJJC. Hoe vaak komen coronaire hartziekten voor en hoeveel mensen sterven eraan? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM 2006. <<http://www.nationaalkompas.nl>>

FLEURY J, LEE SM, MATTESON B, BELYEA M. Barriers to physical activity maintenance after cardiac rehabilitation. J Cardiopulm Rehabil 2004; 24 (5): 296-305.

GEZONDHEIDSPSYCHOLOGIE UNIVERSITEIT LEIDEN. Voorlopige handleiding bij de vragenlijst kwaliteit van leven bij hartpatiënten. http://www.cardss.nl/storage/Documenten/Voorlopige_handleiding_KvL-H_5_20_3_2000.pdf

GUCHT V DE, ELDEREN T VAN, KAMP L VAN DER, OLDRIDGE N. Quality of life after myocardial infarction: Translation and validation of the MacNew Questionnaire for a Dutch population. Qual Life Res 2004; 13: 1483-8.

HOES AW, MOSTERD A, RUTTEN FH, POOS MJJC. Hoe vaak komt hartfalen voor en hoeveel mensen sterven eraan? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM 2006. <<http://www.nationaalkompas.nl>>

HOEYMANS N, PICAVET HSJ, TIJHUIS MAR. Gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven samengevat. In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM 2005. <<http://www.nationaalkompas.nl>>

HILDEBRANDT VH, OOIJENDIJK WTM, HOPMAN-ROCK M. Trendrapport bewegen en gezondheid 2004/2005. TNO Kwaliteit van Leven Leiden, 2007

HILDEBRANDT VH, OOIJENDIJK WTM, HOPMAN-ROCK M. Trendrapport bewegen en gezondheid 2006/2007. TNO Kwaliteit van Leven Leiden, 2008

JACKSON L, LECLERC J, ERSKINE Y, LINDEN W. Getting the most out of cardiac rehabilitation: a review of referral and adherence predictors. Heart 2005;91;10-14.

JOEKES K, MAES S, WARRENS M. Predicting quality of life and self-management from dyadic support and overprotection after myocardial infarction. Br J Health Psych 2007; 12: 473-89.

JOLLIFFE JA, REES K e.a. Exercise-based rehabilitation for coronary heart disease. Cochrane Database of Systematic Reviews 2001, Issue 1. Art. No.: CD001800. DOI:

10.1002/14651858.CD001800.

KAASJAGER HAH, DIS SJ VAN. Cardiovasculaire risicofactoren bij patiënten met hart- en vaatziekten; cijfers en feiten. Hart Bulletin 2008;39:46-51.

LEEST LATM, DIS SJ, VERSCHUREN WMM. Bewegen en hart- en vaatziekten. CBS, augustus 2006.

LOOR, S. DE. Wat hartpatiënten beweegt. een inventariserend onderzoek naar het aanbod van bewegingsactiviteiten voor hartpatiënten in Nederland. 2001, Rijksuniversiteit Groningen.

NEELEMEN-VAN DER STEEN CWM, HENDRIKS HJM, BERTRAM RJJ, GRAUS J, HERWAARDEN F VAN, JONGERT MWA, OOSTERWEGEL A, SMIT B, BIE RA DE. Belangrijkste aanbevelingen KNGF-richtlijn hartrevalidatie worden nageleefd. Resultaten van een prospectieve cohortstudie. Ned Tijdschr Fysiother 2008;118(1)2-11.

NEDERLANDSE HARTSTICHTING. Vrouwen en hart- en vaatziekten, april 2009. <http://www.hartstichting.nl/go/default.asp?mID=5527&rID=2136>

OOIJENDIJK W, HILDEBRANDT V, JOCOBUSSE G, HOPMAN-ROCK M. Bewegen in Nederland 2000-2004 (OBiN). TNO Leiden. Oktober 2005.

OOIJENDIJK W, HILDEBRANDT V, HOPMAN-ROCK M. Bewegen Gemeten 2000-2004. TNO Leiden. Juni 2006.

REITSMA JB, BONSEL GJ. Hart- en vaatziekten in Nederland 2001. Den Haag: Nederlandse Hartstichting 2001.

REVALIDATIE COMMISSIE (NHS/NVVC). Richtlijn hartrevalidatie. 's-Gravenhage: Nederlandse Hartstichting, 2004.

SNAITH RP, ZIGMUND AS. Hospitality Anxiety and Depression Scale ®. 1983, 1992, 1994, translated by Pouwer F, Snoek FJ, Ploeg HM van der. by permission of the publishers NFER-NELSON, Darville House, 2 Oxford Road East, Windsor SL4 1DF. All rights reserved. Record form items originally published in "Acta Psychiatrica Scandinavica 67, 361-70 ® Munksgaard International Publishers Ltd, Copenhagen, 1983 (version 6/3/97).

STRIJBIS AM, FRANKA B, BOXTEL, K VAN, DUIKER K. Hartrevalidatie in cijfers. Hart Bulletin, jaargang 36, nr. 4, augustus 2005.

VAARTJES I, PETERS RJG, DIS, SJ VAN, BOTS ML. Hart- en vaatziekten in Nederland 2008, cijfers over ziekte en sterfte. Den Haag: Nederlandse Hartstichting, 2008.

VRIES H DE, MUDDE A, LEIJS I, CHARLTON A, VARTIAINEN E, BUIJS G, CLEMENTE MP, STORM H, NAVARRO AG, NEBOT M, PRINS T, KREMERS S. The European Smoking prevention Framework Approach (EFSA): an example of integral prevention. Health Educ Res 2003;18 (5):611-26

WENDEL-VOS WGC, SCHUIT JA, SARIS WHM, KROMHOUT D. Reproducibility and relative validity of the Short questionnaire to Assess Health-enhancing physical activity. J Clin Epidemiol 2003; 56: 1163-9.

A Vragenlijst

Beweegactiviteiten en kwaliteit van leven bij deelnemers van Hart in Beweging



Geachte heer/mevrouw,

Hartelijk bedankt dat u de vragenlijst wilt invullen. Lees de vragen goed door en kies het antwoord wat het meest bij u past. Wanneer er meerdere antwoorden mogelijk zijn, staat dat bij de vraag vermeld. Kies anders één antwoord. Heeft u een fout gemaakt, dan zet u een kruis door de cirkel ● en maakt u de andere cirkel zwart ●.

Soms wordt u na uw antwoord op een vraag doorverwezen naar een vraag verderop in de vragenlijst, de tussenliggende vragen mogen dan dus overgeslagen worden omdat ze niet op u van toepassing zijn. Aan het einde van de vragenlijst is er ruimte voor opmerkingen, waarbij u ook naar een specifieke vraag kunt verwijzen. Ook wordt aan het einde van de lijst gevraagd naar de tijd die u nodig had om de vragenlijst in te vullen.

--	--	--	--

Gebruikersnaam- code

Datum van invullen:-.....-.....

G. Achtergrondgegevens		
G1.	Bent u een man of een vrouw?	☐ Man ☐ Vrouw
G2a.	Wat is uw geboortjaar?	19_____
G2b.	Wat is uw geboorteland?	☐ Nederland ☐ Suriname ☐ Nederlandse Antillen ☐ Aruba ☐ Turkije ☐ Marokko ☐ Overig, namelijk _____
G2c.	Wat is het geboorteland van uw moeder?	☐ Nederland ☐ Suriname ☐ Nederlandse Antillen ☐ Aruba ☐ Turkije ☐ Marokko ☐ Overig, namelijk _____
G2d.	Wat is het geboorteland van uw vader?	☐ Nederland ☐ Suriname ☐ Nederlandse Antillen ☐ Aruba ☐ Turkije ☐ Marokko ☐ Overig, namelijk _____

G3.	Wat is de hoogste opleiding die u heeft afgemaakt?	☐ Basisonderwijs, lagere school ☐ Mavo, Mulo, LBO ☐ Havo/VWO/MBO/MMS ☐ HBO ☐ Universiteit ☐ Anders, namelijk _____
G4.	Wat is uw huidige burgerlijke staat?	☐ gehuwd samenwonend ☐ ongehuwd samenwonend ☐ gescheiden levend ☐ weduwe/weduwenaar ☐ alleenstaand
G5a.	Rookt u?	☐ ja ☐ nee → Ga door naar vraag G6
G5b.	Bent u van plan te stoppen met roken?	☐ ja ☐ nee
G6.	Hoe lang bent u (zonder schoenen)?	_____ cm
G7.	Hoeveel kilo weegt u (zonder kleren)?	_____ kg
G8a.	Heeft u voor uw hartproblemen hartrevalidatie in het ziekenhuis gehad?	☐ ja ☐ nee → Ga door naar vraag G9a
G8b.	Op welke datum bent u uitbestroomd uit de hartrevalidatie in het ziekenhuis?	____-____-____
G9a.	Heeft u in het jaar voorafgaand aan uw hartproblemen minstens 1 keer per week gesport?	☐ ja ☐ nee
G9b.	Heeft u in de laatste 10 jaar voorafgaand aan uw hartproblemen minstens 1 keer per week gesport?	☐ ja ☐ nee
G10a.	Had u betaald werk (loondienst of zelfstandig ondernemer) toen u problemen met uw hart kreeg?	☐ ja ☐ nee → Ga door naar vraag H1a

G10b.	<i>U heeft net aangegeven betaald werk te hebben toen u problemen met uw hart kreeg:</i> Hoe zag uw werk eruit met betrekking tot bewegen?	☐ Hoofdzakelijk zittend/staand met weinig bewegen ☐ Hoofdzakelijk zittend/staand met veel beweging van armen en hoofd ☐ Hoofdzakelijk lopend ☐ Ongeveer gelijke tijd zittend/staand en lopend
G11.	Bent u inmiddels weer aan het werk?	☐ Ja, volledig ☐ Ja, gedeeltelijk ☐ Nee, ik ben nog steeds met ziekteverlof ☐ Nee, ik ben met de VUT/pensioen

H. Sport- en beweegactiviteit

In dit onderdeel wordt gevraagd naar uw sport- en beweegactiviteiten op dit moment. De vragen hebben betrekking op uw deelname aan de sport- of beweegactiviteiten bij Hart in Beweging. Lees de vragen goed door en kies steeds één antwoord.

H1a.	Hoe vaak per week sport u bij Hart in Beweging?	_____ keer per week
H1b.	Welke sport- of beweegactiviteit beoefent u bij Hart in Beweging? Meerdere antwoorden mogelijk.	☐ Zandsport ☐ Gymnastiek / aerobics / bewegen op muziek ☐ Fitness ☐ Sportief wandelen ☐ Nordic walking ☐ Zwemmen ☐ Andere sportactiviteit, namelijk, _____

H1c.	Wat zijn voor u de drie belangrijkste redenen om voor deze sport- of beweegactiviteit(en) te kiezen? Geef met een cijfer van 1 tot 3, waarbij het cijfer 1 het meest belangrijk is.	☐ Ontspanning ☐ Prestaties ☐ Plezier in de sportactiviteit zelf ☐ Gezelligheid, sociale contacten ☐ Lichamelijke fitheid vergroten ☐ Gezondheid ☐ Veilig en verantwoord sporten ☐ Andere sportactiviteit, namelijk, _____
H1d.	Hoe lang sport u al bij Hart in Beweging?	_____ maanden
H1e.	Hoe bent u in aanraking gekomen met de sportactiviteit bij Hart in Beweging? Meerdere antwoorden mogelijk.	☐ Via huisarts ☐ Via Specialist, zo ja via welke specialist ☐ Via persbericht lokale/regionale krant ☐ Via lokale regionale radio of televisie ☐ Via folders ☐ Via aankondiging in periodieke uitgave van thuiszorg, ouderenbond, praktijk voor fysiotherapie of iets dergelijks. ☐ Via internet ☐ Anders, namelijk, _____
H2a.	Beoefent u nog regelmatig andere sportactiviteiten in georganiseerd verband, die niet aangesloten zijn bij Hart in Beweging?	☐ Ja ☐ Nee, ik beoefen wel nog een sport, maar niet in georganiseerd verband. ☐ Nee, ik beoefen naast de sportactiviteit van Hart in Beweging geen andere sport- of beweegactiviteit. → Ga door naar vraag H4a.

H2b.	Welke sport- of beweegactiviteiten beoefent u naast de sportactiviteit van Hart in Beweging? Meerdere antwoorden mogelijk.	☐ Zaalsport ☐ Toerfietsen ☐ Sportief wandelen ☐ Fitness ☐ Nordic walking ☐ MBvO (= Meer bewegen voor Ouderen) ☐ Zwemmen ☐ Hardlopen ☐ Andere sportactiviteit, namelijk,
H2c.	Wat is voor u de belangrijkste reden om voor nog een sport of beweegactiviteit te kiezen, naast de sportactiviteit bij Hart in Beweging? Let op, slechts één antwoord invullen.	☐ Activiteit wordt niet aangeboden door Hart in Beweging ☐ Was al lid van de vereniging ☐ Activiteit is niet tijdgebonden ☐ Is een wedstrijd sport ☐ Andere reden, namelijk,
H3.	Is er bij de sport- of beweegactiviteit sprake van specifieke (medische) begeleiding rekening houdend met uw hartaandoening?	☐ Ja, het personeel is specifiek geschoold in het begeleiden van hartpatiënten ☐ Ja, op andere wijze, namelijk: ☐ Nee, het personeel is niet specifiek geschoold, maar er is wel een calamiteitenplan aanwezig dat rekening houdt met het optreden van een hartinfarct of aanval van angina pectoris ☐ Nee, er is geen specifiek geschoold personeel en geen calamiteitenplan aanwezig ☐ Weet ik niet

H4a. Tevredenheid											
<i>In dit onderdeel wordt gevraagd naar uw tevredenheid met de sport- en beweegactiviteiten van Hart in Beweging. Kunt u aangeven in hoeverre u tevreden bent met het aanbod van HIB?</i>											
		zeer tevreden			→	zeer ontevreden					
		++	+	+/-	-	--					
		n.v.t.									
1	De kwaliteit van de begeleiding	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆				
2	De kwaliteit van de accommodatie	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆				
3	De bereikbaarheid van de accommodatie	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆				
4	Het tijdstip van de activiteit	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆				
5	De inhoud van de beweegactiviteiten	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆				
6	De variatie in de beweegactiviteiten	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆				
7	De mogelijkheid eigen inbreng te hebben	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆				
8	De duur van de activiteiten	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆				
9	De intensiteit (=zwaarte)	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆				
10	De deelname kosten aan de activiteit	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆				
11	De door u ervaren effecten van de activiteit op uw gezondheid en conditie	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆				
12	De aandacht besteed aan de veiligheid (bescherming voor blessures e.d.)	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆				
13	De sfeer in de groep tijdens de activiteit	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆				
14	De andere deelnemers	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆				
H4b	Zou u anderen ook aanraden om mee te doen met activiteiten van HIB?	☐ Ja ☐ Nee ☐ Weet niet									
H4c	Denkt u dat het u zal lukken om de sportactiviteiten van HIB te blijven doen?	Nee, dat lukt me zeker niet Ja, dat lukt me zeker 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 									

H4d. Belemmeringen

Hieronder staan een aantal belemmeringen die u zou kunnen ervaren bij het gaan of blijven bewegen. Kunt u aangeven in hoeverre de belemmering op u van toepassing is?

		Erg belangrijke belemmering	Belangrijke belemmering	Enigszins belangrijke belemmering	Niet belangrijke belemmering
a	Ik heb meestal te weinig tijd	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
b	Ik heb meestal geen zin	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
c	Ik ben niet gewend aan inspanning	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
d	Ik heb last van blessures	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
e	Vanwege gezondheidsklachten	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
f	Ik voel me te moe	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
g	Ik heb niemand om samen mee te gaan	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
h	Ik heb weinig contact met anderen	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
i	Ik schaam me voor mijn lichaam	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
j	Bewegen verergert mijn klachten	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
k	Anders:	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄

I. Motivatie		
11.	<i>Hieronder staan een aantal uitspraken die betrekking hebben op bewegen. Wilt u telkens aangeven of u het eens of oneens bent met onderstaande uitspraken?</i>	
a.	Ik beweeg in een groep omdat ik plezier heb in het samen bewegen	☐ Eens ☐ Oneens ☐ Niet van toepassing
b.	Bewegen versterkt mijn zelfvertrouwen	☐ Eens ☐ Oneens ☐ Niet van toepassing
c.	Bewegen onder begeleiding vermindert mijn angst voor inspanning	☐ Eens ☐ Oneens ☐ Niet van toepassing
d.	Ik beweeg om mijn lichamelijke conditie te verbeteren	☐ Eens ☐ Oneens ☐ Niet van toepassing
e.	Ik beweeg om mijn lichamelijke conditie te handhaven	☐ Eens ☐ Oneens ☐ Niet van toepassing
f.	Ik beweeg onder begeleiding om mijn eigen fysieke grenzen te leren kennen	☐ Eens ☐ Oneens ☐ Niet van toepassing
g.	Ik beweeg onder begeleiding om te leren omgaan met mijn fysieke beperkingen	☐ Eens ☐ Oneens ☐ Niet van toepassing
h.	Ik beweeg omdat ik er plezier in heb	☐ Eens ☐ Oneens ☐ Niet van toepassing
i.	Ik beweeg om gewicht te verliezen	☐ Eens ☐ Oneens ☐ Niet van toepassing

J.	Ik voel me schuldig als ik niet genoeg beweeg	☐ Eens ☐ Oneens ☐ Niet van toepassing
----	---	---

J. Mate van lichamelijke activiteit

*In dit onderdeel wordt vaak gevraagd naar uw activiteiten in **de afgelopen week**. Wanneer de afgelopen week voor u anders dan normaal was, neem dan een normale week in de afgelopen maanden in gedachten. Er wordt telkens gevraagd naar het **aantal dagen per week** dat u de activiteiten verrichte en hoeveel minuten u daar dan **gemiddeld** op zo'n dag mee bezig was.*

J0.	Verricht u betaald of onbetaald werk, gaat u naar school of volgt u een opleiding?	☐ ja ☐ nee → Ga door naar vraag J5
J1.	Heeft u de afgelopen week gelopen naar uw werk of opleiding?	☐ ja ☐ nee → Ga door naar vraag J2
J1a.	Op hoeveel dagen heeft u in de afgelopen week gelopen naar uw werk of opleiding?	_____ dagen
J1b.	Hoeveel minuten heeft u gemiddeld per dag gelopen naar uw werk of opleiding?	_____ minuten
J2.	Heeft u in de afgelopen week gefietst naar uw werk of opleiding?	☐ ja ☐ nee → Ga door naar vraag J3
J2a.	Op hoeveel dagen heeft u in de afgelopen week gefietst naar uw werk of opleiding?	_____ dagen
J2b.	Hoeveel minuten heeft u gemiddeld per dag gefietst naar uw werk of opleiding?	_____ minuten
J3.	Heeft u in de afgelopen week licht of matig inspannende werkzaamheden gedaan tijdens het werk of opleiding?	☐ ja ☐ nee → Ga door naar vraag J4
J3a.	Op hoeveel dagen heeft u in de afgelopen week licht of matig inspannende werkzaamheden gedaan tijdens het werk of opleiding?	_____ dagen
J3b.	Hoeveel minuten heeft u gemiddeld per dag licht of matig inspannend werkzaamheden gedaan tijdens het werk of opleiding?	_____ minuten

J4.	Heeft u in de afgelopen week zwaar inspannende werkzaamheden gedaan, tijdens het werk of opleiding? Zoals lopend werk, waarbij regelmatig zware dingen moeten worden opgetild?	☐ ja ☐ nee → Ga door naar vraag J5
J4a.	Op hoeveel dagen heeft u in de afgelopen week zwaar inspannende werkzaamheden gedaan, tijdens het werk of opleiding?	_____ dagen
J4b.	Hoeveel minuten heeft u gemiddeld per dag zwaar inspannende werkzaamheden gedaan tijdens het werk of opleiding?	_____ minuten
J5.	Heeft u in de afgelopen week licht of matig inspannend huishoudelijk werk gedaan, zoals koken, afwassen of strijken?	☐ ja ☐ nee → Ga door naar vraag J6
J5a.	Op hoeveel dagen heeft u in de afgelopen week licht of matig inspannend huishoudelijk werk verricht?	_____ dagen
J5b.	Hoeveel minuten heeft u gemiddeld per dag licht of matig inspannend huishoudelijk werk gedaan?	_____ minuten
J6.	Heeft u in de afgelopen week zwaar inspannend huishoudelijk werk gedaan, zoals vloeren schrobben of met zware boodschappen lopen?	☐ ja ☐ nee → Ga door naar vraag J7
J6a.	Op hoeveel dagen heeft u in de afgelopen week zwaar inspannend huishoudelijk werk gedaan?	_____ dagen
J6b.	Hoeveel minuten heeft u gemiddeld per dag zwaar inspannend huishoudelijk werk gedaan?	_____ minuten
J7.	Heeft u in de afgelopen week in uw vrije tijd gewandeld?	☐ ja ☐ nee → Ga door naar vraag J8
J7a.	Op hoeveel dagen heeft u in de afgelopen week gewandeld in uw vrije tijd?	_____ dagen
J7b.	Hoeveel minuten heeft u gemiddeld per dag gewandeld in uw vrije tijd?	_____ minuten

J8.	Heeft u in de afgelopen week gefietst in uw vrije tijd?	☐ ja ☐ nee → Ga door naar vraag J9
J8a.	Op hoeveel dagen heeft u in de afgelopen week gefietst in uw vrije tijd?	_____ dagen
J8b.	Hoeveel minuten heeft u gemiddeld per dag gefietst in uw vrije tijd?	_____ minuten
J9.	Heeft u de afgelopen week getuiniert in uw vrije tijd?	☐ ja ☐ nee → Ga door naar vraag J10
J9a.	Op hoeveel dagen heeft u in de afgelopen week getuiniert in uw vrije tijd?	_____ dagen
J9b.	Hoeveel minuten heeft u gemiddeld per dag getuiniert in uw vrije tijd?	_____ minuten
J10.	Heeft u in de afgelopen week geklust in uw vrije tijd?	☐ ja ☐ nee → Ga door naar vraag J11
J10a.	Op hoeveel dagen heeft u in de afgelopen week geklust in uw vrije tijd?	_____ dagen
J10b.	Hoeveel minuten heeft u gemiddeld per dag geklust in uw vrije tijd?	_____ minuten
J11.	Heeft u de afgelopen week gesport in uw vrije tijd?	☐ ja ☐ nee → Ga door naar vraag K1
J11a.	Op hoeveel dagen heeft u in de afgelopen week gesport in uw vrije tijd?	_____ dagen
J11b.	Hoeveel minuten heeft u gemiddeld per dag gesport in uw vrije tijd?	_____ minuten

K. Kwaliteit van Leven

*K1. Dit deel van de vragenlijst is om een indruk te krijgen hoe u zich voelt. Lees iedere vraag goed door en selecteer het antwoord dat het beste weergeeft hoe u zich gedurende de **laatste week** gevoeld heeft.*

Denk niet te lang na over uw antwoord. Uw eerste reactie op elke vraag is waarschijnlijk betrouwbaarder dan een lang doordacht antwoord.

a.	Ik voel me gespannen:	☐ Meestal ☐ Vaak ☐ Af en toe, soms ☐ Helemaal niet
b.	Ik geniet nog steeds van de dingen waar ik vroeger van genoot:	☐ Zeker zoveel ☐ Niet zoveel als vroeger ☐ Weinig ☐ Haast helemaal niet
c.	Ik krijg een soort angstgevoel alsof er elk moment iets vreselijks zal gebeuren:	☐ Heel zeker, en vrij erg ☐ Ja, maar niet zo erg ☐ Een beetje, maar ik maak me er geen zorgen over ☐ Helemaal niet
d.	Ik kan lachen en de dingen van de vrolijke kant zien:	☐ Net zoveel als vroeger ☐ Niet zo goed als vroeger ☐ Beslist niet zoveel als vroeger ☐ Helemaal niet
e.	Ik maak me vaak ongerust:	☐ Heel erg vaak ☐ Vaak ☐ Af en toe, maar niet te vaak ☐ Alleen soms
f.	Ik voel me opgewekt:	☐ Helemaal niet ☐ Niet vaak ☐ Soms ☐ Meestal

g.	Ik kan rustig zitten en me ontspannen:	☐ Zeker ☐ Meestal ☐ Niet vaak ☐ Helemaal niet
h.	Ik voel me alsof alles moeizamer gaat:	☐ Bijna altijd ☐ Heel vaak ☐ Soms ☐ Helemaal niet
i.	Ik krijg een soort benauwd, gespannen gevoel in mijn maag:	☐ Helemaal niet ☐ Soms ☐ Vrij vaak ☐ Heel vaak
j.	Ik heb geen interesse meer in mijn uiterlijk:	☐ Zeker ☐ Niet meer zoveel als ik zou moeten ☐ Waarschijnlijk niet zoveel ☐ Evenveel interesse als vroeger
k.	Ik voel me rusteloos en voel dat ik iets te doen moet hebben:	☐ Heel erg ☐ Tamelijk veel ☐ Niet erg veel ☐ Helemaal niet
l.	Ik verheug me van tevoren al op dingen:	☐ Net zoveel als vroeger ☐ Een beetje minder dan vroeger ☐ Zeker minder dan vroeger ☐ Bijna nooit
m.	Ik krijg plotseling gevoelens van panische angst:	☐ Zeer vaak ☐ Tamelijk vaak ☐ Niet erg vaak ☐ Helemaal niet

n.	Ik kan van een goed boek genieten, of van een radio- of televisieprogramma:	☐ Vaak ☐ Soms ☐ Niet vaak ☐ Zelden
K2. Dit deel van de vragenlijst is ontwikkeld om na te gaan hoe u zich de laatste twee weken heeft gevoeld. De vragen hebben te maken met problemen en gevoelens die mensen met een hartziekte kunnen ervaren. Sommige vragen gaan over klachten die u mogelijk heeft gehad. Andere vragen gaan over hoe u zich heeft gevoeld of over hoe uw stemming was de laatste twee weken. Lees alstublieft iedere vraag goed door en kies dan het antwoord dat het meest op u van toepassing is. Het gaat er hierbij steeds om hoe u zich de laatste twee weken voelde.		
a.	Hoe vaak heeft u zich de laatste twee weken gefrustreerd, ongeduldig of geïrriteerd gevoeld?	☐ De hele tijd ☐ Zeer vaak ☐ Vaak ☐ Soms ☐ Een enkele keer ☐ Bijna nooit ☐ Nooit
b.	Hoe vaak heeft u zich de laatste twee weken waardeloos of tot weinig in staat gevoeld?	☐ De hele tijd ☐ Zeer vaak ☐ Vaak ☐ Soms ☐ Een enkele keer ☐ Bijna nooit ☐ Nooit
c.	Hoe vaak heeft u de laatste twee weken het zelfvertrouwen en de overtuiging gehad dat u uw hartproblemen aan kon?	☐ De hele tijd ☐ Zeer vaak ☐ Vaak ☐ Soms ☐ Een enkele keer ☐ Bijna nooit ☐ Nooit

d.	Hoe vaak had u de laatste twee weken het gevoel dat u in de put zat of moedeloos was?	☐ De hele tijd ☐ Zeer vaak ☐ Vaak ☐ Soms ☐ Een enkele keer ☐ Bijna nooit ☐ Nooit
e.	Hoe vaak heeft u zich de laatste twee weken rustig en ontspannen gevoeld?	☐ De hele tijd ☐ Zeer vaak ☐ Vaak ☐ Soms ☐ Een enkele keer ☐ Bijna nooit ☐ Nooit
f.	Hoe vaak heeft u zich de laatste twee weken uitgeput of futloos gevoeld?	☐ De hele tijd ☐ Zeer vaak ☐ Vaak ☐ Soms ☐ Een enkele keer ☐ Bijna nooit ☐ Nooit
g.	Hoe vaak heeft u zich de laatste twee weken met uw eigen leven gelukkig, tevreden of blij gevoeld?	☐ De hele tijd ☐ Zeer vaak ☐ Vaak ☐ Soms ☐ Een enkele keer ☐ Bijna nooit ☐ Nooit

h.	Hoe vaak heeft u zich de laatste twee weken rusteloos gevoeld of had u moeite om weer kalm te worden?	☐ De hele tijd ☐ Zeer vaak ☐ Vaak ☐ Soms ☐ Een enkele keer ☐ Bijna nooit ☐ Nooit
i.	Hoe vaak voelde u zich de laatste weken kortademig bij uw dagelijkse bezigheden?	☐ De hele tijd ☐ Zeer vaak ☐ Vaak ☐ Soms ☐ Een enkele keer ☐ Bijna nooit ☐ Nooit
j.	Hoe vaak was u in tranen de laatste twee weken of had u de neiging om te huilen?	☐ De hele tijd ☐ Zeer vaak ☐ Vaak ☐ Soms ☐ Een enkele keer ☐ Bijna nooit ☐ Nooit
k.	Hoe vaak heeft u de laatste twee weken het gevoel gehad dat u meer afhankelijk was van anderen dan vóór uw hartproblemen?	☐ De hele tijd ☐ Zeer vaak ☐ Vaak ☐ Soms ☐ Een enkele keer ☐ Bijna nooit ☐ Nooit

l.	Hoe vaak heeft u de laatste twee weken het gevoel gehad dat u niet in staat was om uw gebruikelijke sociale activiteiten te verrichten of sociale contacten met uw familie te onderhouden?	☐ De hele tijd ☐ Zeer vaak ☐ Vaak ☐ Soms ☐ Een enkele keer ☐ Bijna nooit ☐ Nooit
m.	Hoe vaak heeft u de laatste twee weken het gevoel gehad dat anderen niet meer hetzelfde vertrouwen in u hadden als vóór uw hartproblemen?	☐ De hele tijd ☐ Zeer vaak ☐ Vaak ☐ Soms ☐ Een enkele keer ☐ Bijna nooit ☐ Nooit
n.	Hoe vaak heeft u de laatste twee weken pijn op de borst gehad bij uw dagelijkse bezigheden?	☐ De hele tijd ☐ Zeer vaak ☐ Vaak ☐ Soms ☐ Een enkele keer ☐ Bijna nooit ☐ Nooit
o.	Hoe vaak heeft u zich de laatste twee weken onzeker gevoeld of had u gebrek aan zelfvertrouwen?	☐ De hele tijd ☐ Zeer vaak ☐ Vaak ☐ Soms ☐ Een enkele keer ☐ Bijna nooit ☐ Nooit

p.	Hoe vaak heeft u de laatste twee weken last gehad van pijnlijke of vermoeide benen?	☐ De hele tijd ☐ Zeer vaak ☐ Vaak ☐ Soms ☐ Een enkele keer ☐ Bijna nooit ☐ Nooit
q.	Hoe vaak had u de laatste twee weken het gevoel door uw hartproblemen beperkt te zijn in sport en lichaamsbeweging?	☐ De hele tijd ☐ Zeer vaak ☐ Vaak ☐ Soms ☐ Een enkele keer ☐ Bijna nooit ☐ Nooit
r.	Hoe vaak heeft u zich de laatste twee weken ongerust of bang gevoeld?	☐ De hele tijd ☐ Zeer vaak ☐ Vaak ☐ Soms ☐ Een enkele keer ☐ Bijna nooit ☐ Nooit
s.	Hoe vaak heeft u zich de laatste twee weken duizelig of wat licht in het hoofd gevoeld?	☐ De hele tijd ☐ Zeer vaak ☐ Vaak ☐ Soms ☐ Een enkele keer ☐ Bijna nooit ☐ Nooit

t.	Hoe vaak heeft u zich de laatste twee weken als gevolg van uw hartproblemen beperkt of geremd gevoeld?	☐ De hele tijd ☐ Zeer vaak ☐ Vaak ☐ Soms ☐ Een enkele keer ☐ Bijna nooit ☐ Nooit
u.	Hoe vaak heeft u zich de laatste twee weken onzeker gevoeld over de mate waarin u aan lichaamsbeweging zou moeten doen?	☐ De hele tijd ☐ Zeer vaak ☐ Vaak ☐ Soms ☐ Een enkele keer ☐ Bijna nooit ☐ Nooit
v.	Hoe vaak heeft u de laatste twee weken het gevoel gehad dat uw familie u te veel in bescherming nam?	☐ De hele tijd ☐ Zeer vaak ☐ Vaak ☐ Soms ☐ Een enkele keer ☐ Bijna nooit ☐ Nooit
w.	Hoe vaak heeft u de laatste twee weken het gevoel gehad een last te zijn voor anderen?	☐ De hele tijd ☐ Zeer vaak ☐ Vaak ☐ Soms ☐ Een enkele keer ☐ Bijna nooit ☐ Nooit

x.	Hoe vaak heeft u zich de laatste twee weken vanwege uw hartproblemen buitengesloten gevoeld van activiteiten met andere mensen?	☐ De hele tijd ☐ Zeer vaak ☐ Vaak ☐ Soms ☐ Een enkele keer ☐ Bijna nooit ☐ Nooit
y.	Hoe vaak heeft u zich de laatste twee weken niet in staat gevoeld om sociale contacten te hebben?	☐ De hele tijd ☐ Zeer vaak ☐ Vaak ☐ Soms ☐ Een enkele keer ☐ Bijna nooit ☐ Nooit
z.	Hoe vaak heeft u zich als gevolg van uw hartproblemen de laatste twee weken in het algemeen fysiek beperkt of belemmerd gevoeld?	☐ De hele tijd ☐ Zeer vaak ☐ Vaak ☐ Soms ☐ Een enkele keer ☐ Bijna nooit ☐ Nooit
aa.	Hoe vaak heeft u de laatste twee weken het gevoel gehad dat uw hartprobleem van invloed was op of u beperkte in uw seksuele activiteiten?	☐ De hele tijd ☐ Zeer vaak ☐ Vaak ☐ Soms ☐ Een enkele keer ☐ Bijna nooit ☐ Nooit

Einde vragenlijst!

Hartelijk bedankt voor het invullen van de vragenlijst!

Kunt u aangeven hoe lang u ongeveer met het invullen van de vragenlijst bezig bent geweest?

----- minuten

Als u opmerkingen heeft over de vragenlijst, horen wij die graag.
