

Interventies binnen VIVIS

Werkblad beschrijving interventie

'Activiteitenweger'

Gebruik de HANDLEIDING bij dit werkblad

Werkblad, versie februari 2018

Dit is een gezamenlijk werkblad van de volgende kennisinstituten:

Bartiméus:



Visio



Oogvereniging



Colofon

Ontwikkelaar / licentiehouder van de interventie

Naam organisatie: K. ten Hove-Moerdijk/M. Hulstein-van Gennep, April 2008. Cursussen worden aangeboden via <https://activity-matters.com/>. De werkgroep interventies van branche VIVIS heeft de Activiteitenweger in deze interventiebeschrijving specifiek gemaakt voor de doelgroep mensen met een visuele beperking.

E-mail: info@activiteitenweger.nl

Website (van de interventie): <https://activity-matters.com/>.

Contactpersoon

Vul hier de contactpersoon voor de interventie in, wanneer deze afwijkt van de ontwikkelaar of licentiehouder.

Naam: Corinne Landré (Bartiméus), Laurie Barents en Esther Ferron

E-mail: Clandre@bartimeus.nl, LaurieBarents@visio.org, EstherFeron@visio.org

Telefoon:

Referentie in verband met publicatie

Naam auteur interventiebeschrijving: Corinne Landré, Laurie Barents en Esther Feron.

Titel interventie: Activiteitenweger

Databank(en): Visuele beperkingen

Plaats, instituut: VIVIS, Consortium visueel

Datum: 22 januari 2021

Het werkblad is een invulformulier voor het maken van een interventiebeschrijving, geordend naar onderwerp (doelgroep, doel, enzovoort). De onderwerpen volgen de criteria voor beoordeling. De interventiebeschrijving is een samenvatting van de beschikbare schriftelijke informatie over de interventie voor de bezoeker van de databanken effectieve interventies en voor de erkenningscommissie interventies. De informatie is van belang voor de beoordeling van de kwaliteit, effectiviteit en randvoorwaarden van de interventie.

[Kijk bij het invullen in de handleiding die bij dit werkblad hoort.](#)

Inhoud

Colofon	2
Inhoud.....	3
Samenvatting	4
Doelgroep	4
Doel	4
Aanpak	4
Materiaal	4
Onderbouwing	4
Onderzoek	4
1. Uitgebreide beschrijving	5
1.1 Doelgroep.....	5
1.2 Doel	7
1.3 Aanpak	8
2. Uitvoering.....	13
3. Onderbouwing	18
4. Onderzoek.....	20
4.1 Onderzoek naar de uitvoering.....	20
4.2 Onderzoek naar de behaalde effecten.....	20
Praktijkvoorbeeld	21
5. Samenvatting Werkzame elementen	23
6. Aangehaalde literatuur	24

Samenvatting

Eén A-4tje, maximaal 600 woorden

In deze interventiebeschrijving laten we zien welke specifieke aanpassingen zijn gedaan op de oorspronkelijke Activiteitenweger ontwikkeld voor personen met pijn- en/of vermoeidheidsproblematiek om toepassing bij mensen met een visuele beperking mogelijk te maken.

Doelgroep

Volwassenen met een visuele beperking met vermoeidheidsklachten, met name mensen met een visuele beperking die (vrijwilligers)werk doen, in mindere mate mensen die dagbesteding volgen.

Doel

Het hoofddoel van de interventie is dat de cliënt inzicht krijgt in de eigen belastbaarheid. Er wordt methodisch gewerkt aan de belasting en belastbaarheid middels de Activiteitenweger met als resultaat dat de cliënt hoge mate van empowerment ervaart, een betere verdeling van energie heeft gedurende de dagen en hierdoor een grotere kwaliteit van leven heeft. De activiteitenweger maakt de belasting voor de dag/week voor de cliënt meetbaar en helpt de cliënt de belasting gradueel te vergroten zonder dat de grenzen worden overschreden. Hierdoor ontstaat een blijvende gedragsverandering gericht op een gebalanceerde dag/-weekindeling. Het einddoel heeft de cliënt zelf bepaald bij het starten met de activiteitenweger.

Aanpak

De interventie bestaat uit minimaal 3 en maximaal 10 sessies. De interventie bestaat uit: 1. voorbereiding, 2. werken met de Activiteitenweger en 3. afronding en nazorg. De volgende stappen worden met de cliënt doorlopen. Cliënten beginnen met het bewust kiezen voor gedragsverandering, gericht op belasting en belastbaarheid. Vervolgens zetten zij zich optimaal in voor de uitvoering van het gedrag en het volhouden hiervan op lange termijn. Tenslotte leren ze om te gaan met terugval.

Materiaal

Er wordt gebruik gemaakt van allerlei materialen zoals tijdschrijflijst, overzichtslijst weging, weekschema, activiteitenkaarten, en een overzichtslijst puntentelling of de Activiteitenweger App. De beschrijving van de werkwijze, de uit te voeren stappen en materialen staan in de handleiding voor therapeut en cliënt van de map 'De Activiteitenweger', Meander Medisch Centrum te Amersfoort, K. ten Hove-Moerdijk/ M. Hulstein-van Gennep, 2014'.

Onderbouwing

Mensen met een visuele beperking hebben vaker dan gemiddeld vermoeidheidsklachten. Cognitieve inspanning, de intensiteit en hoeveelheid van activiteiten, de visuele inspanning en lichthinder worden genoemd als veroorzaker van vermoeidheidsklachten (Schakel et al.2017). Voorlichting, coaching en psycho-educatie blijken uit de literatuur (Gerards.F et al 1997) een goede behandeling te zijn bij vermoeidheidsklachten. De activiteitenweger maakt gebruik van deze componenten (health counseling, graded activity, Flow-theorie).

Onderzoek

We onderzoeken dit niet systematisch binnen onze organisaties voor mensen met een visuele beperking.

1. Uitgebreide beschrijving

1.1 Doelgroep

De oorspronkelijke interventie Activiteitenweger is ontwikkeld door Karin ten Hove en Greke Hulstein [\[link\]](#) voor personen met pijn- en/of vermoeidheidsproblematiek die minder activiteiten aankunnen dan ze gewend waren. In deze interventiebeschrijving laten we zien welke specifieke aanpassingen zijn gedaan op de oorspronkelijke Activiteitenweger om toepassing bij mensen met een visuele beperking mogelijk te maken.

Uiteindelijke doelgroep

Wat is de uiteindelijke doelgroep van de interventie?

- Volwassenen met een visuele beperking met vermoeidheidsklachten vormen in deze beschrijving de uiteindelijke doelgroep van deze interventie. Dit zijn met name mensen met een visuele beperking die (vrijwilligers)werk doen, in mindere mate mensen die dagbesteding volgen. Deze mensen kunnen door hun visuele beperking en/of door bijkomende problematiek (zoals hersenletsel, sensorische informatie verwerkingsproblemen of andere belastbaarheidsklachten) hun dagelijkse activiteiten niet meer uitvoeren zoals zij dat graag willen. Dit kan zijn doordat zij verminderd belastbaar zijn maar wel doorgaan op hun oude patroon. Hierdoor overbelasten zij zich en komen ze in een negatieve spiraal terecht.
- Met toepassing van de activiteitenweger bij kinderen en jongeren met een visuele beperking is nog weinig ervaring opgedaan. In theorie zou de Activiteitenweger echter ook voor deze jonge doelgroep toepasbaar zijn. Denk aan het inzetten van de activiteitenweger op school bij kinderen met soortgelijke klachten. Belangrijk is hierbij dat deze kinderen de cognitieve vaardigheden beheersen om zelf te kijken naar hun dagschema en te kunnen beoordelen hoeveel een activiteit van hen vraagt.
- De activiteitenweger kan zeer persoonlijk worden vormgegeven en daarmee toegepast voor een brede range doelgroepen. Dit vergt wel aanpassing en creativiteit van de therapeut en de cliënt. Je kan hierbij denken aan visueel verstandelijk beperkten, mensen met niet aangeboren hersenletsel en visuele waarnemingsproblematiek, mensen met CVI of mensen met doofblindheid.

Onder een visuele beperking wordt verstaan:

Bij verlaagde visus en/of gezichtsveldafwijkingen:

- Visus minder dan 0,3 (voor volwassenen en kinderen ouder dan 4 jaar)
- Belangrijke gezichtsvelduitval, zoals bijvoorbeeld hemianopsie/ kwadrantanopsie
- Leesvisus minder dan 0,25

Bij een visus minder dan 0,3 OF als er sprake is van:

1. Stoornissen in de lagere visuele functies zoals nachtblindheid of fotofobie
2. Stoornissen in de hogere visuele functies (cerebrale visusstoornissen)
3. Een progressieve aandoening
4. Ernstige lichthinder of een additie van +4.00 of meer nodig voor het lezen

De activiteitenweger wordt bij Bartiméus en Visio in de dagelijkse praktijk ingezet bij mensen die **intensieve revalidatie** volgen (intern bij Visio Het Loo erf) of mensen die **ambulante ondersteuning** (revalidatie) ontvangen in de thuissituatie (bij Bartiméus en Visio).

Intermediaire doelgroep

Zijn er intermediaire doelgroepen? Zo ja, welke?

De regie bij gebruik van de Activiteitenweger ligt bij de cliënt, de persoon met een visuele beperking die aan de hand van de activiteitenweger gaat werken aan de eigen belasting en belastbaarheid. Intermediaire doelgroepen van de Activiteitenweger kunnen dan zijn mensen uit het systeem van de cliënt, bijvoorbeeld gezinsleden. Wanneer er namelijk in het gezin draagvlak is voor de veranderingen die de cliënt doormaakt rond belasting en belastbaarheid, dan zal de verandering sneller een nieuwe routine worden bij de cliënt. De cliënt betreft daarom familie vaak actief, bijvoorbeeld bij het opstellen van een nieuwe week- of weekendplanning. Soms maakt de familie van de cliënt ook zelf verandering door. Ook leerkrachten en werkgevers kunnen intermediaire doelgroepen zijn.

Selectie van doelgroepen

Hoe wordt de (intermediaire)doelgroep geselecteerd? Zijn er contra-indicaties? Zo ja, welke?

- Selectie van de doelgroep voor de Activiteitenweger gebeurt met name aan de hand van de hulpvragen van de cliënt die naar voren komen in de intake en de vervolg fase van het revalidatietraject. Tijdens de observatie/intake wordt aan de cliënt gevraagd of deze hulpvragen heeft over “hanteren energiebalans”. Er moet een vraag zijn met betrekking tot energie verdeling, of een dag indeling die om meer balans vraagt. Soms komt deze vraag nog niet direct van de cliënt omdat deze de vraag voor zichzelf nog niet helder heeft. Vaak wordt er dan door de revalidatietherapeut eerst aandacht besteed aan het inzicht geven van het gebruik van energie gedurende de dag en daarna komen de vragen vanzelf wanneer de cliënt er aan toe is. Later in het algemene revalidatie traject wordt pas bekeken of de Activiteitenweger geschikt is en kan worden ingezet.
- Bij de selectieprocedure moet rekening worden gehouden dat een cliënt taalvaardig moet zijn op minimaal B1 niveau. Een cliënt moet in staat zijn de cognitieve vaardigheden te gebruiken waarbij er kritisch kan worden gekeken naar eigen handelen, hier moet op kunnen worden gereflecteerd en de cliënt moet in staat zijn te kunnen evalueren wat er is veranderd.
- Er zijn enkele contra-indicaties voor gebruik van de Activiteitenweger. Wanneer iemand niet bereid is om zijn routines en dagritme aan te pakken zal de activiteitenweger weinig tot geen effect hebben. Wanneer er vermoedens zijn dat er bij de cliënt een gebrek aan inzicht is dan zou er alsnog kunnen worden gestart om een beter inzicht te geven in het energie verbruik en de te besteden energie. Wanneer er daarna nog steeds geen voornemens zijn om dag routines aan te passen heeft vervolg geen zin. Daarnaast zijn een goede taalvaardigheid en cognitieve functies van belang. De cliënt moet in staat zijn om dagschema's bij te kunnen houden en enig vermogen van reflectie op eigen handelen kunnen hanteren. Samenvattend, de belangrijkste contra-indicaties:
 - Taalbarrière: De therapeut en de cliënt moeten bij voorkeur dezelfde taal spreken. Omdat er veel nuances zijn in terminologie bij het praten over energie en weging van activiteiten kan het werken met een tolk problemen opleveren.
 - Niet bereid tot gedragsverandering

- Belangrijk is dat de cliënt al enige tijd bezig is met revalidatie. Dat wil zeggen dat deze niet meer volop bezig is met verliesverwerkingsproces maar ook al vooruit kan kijken. Dat hij/zij nieuwe strategieën, vaardigheden heeft geleerd om zaken op andere manier uit te voeren of te benaderen. Hierdoor heeft cliënt ook al meer inzichten in hoe hij invloed kan uitoefenen op eigen gedrag rond energiebalans, belasting en belastbaarheid.

Betrokkenheid doelgroep

Was de doelgroep betrokken bij de (door)ontwikkeling van de interventie, en op welke manier?

Bij aanpassing van de Activiteitenweger specifiek voor mensen met een visuele beperking is de doelgroep niet betrokken geweest. Verdere doorontwikkeling gebeurt wel in samenwerking. Ergotherapeuten hebben de interventie op basis van eigen ervaringen eerst zelf toegespitst op de doelgroep. De lijsten zijn toegankelijk gemaakt voor de doelgroep door middel van vergroting of een toegankelijk document voor voice-over of spraaksoftware. Tijdens het werken met de activiteitenweger komen therapeuten vervolgens samen met de doelgroep tot verdere ontwikkeling van de interventie. Denk hierbij aan de verschillende manieren waarop iemand de belasting gedurende de dag inzichtelijk maakt. Dit kan zijn met kaartjes, via braille lijsten, met spraakmemo's, of tastbaar door de activiteiten in voorwerpen te verzamelen en deze een weging in gewicht (letterlijk) of gevoel (tast) te geven. De doelgroep zal verder worden betrokken in de doorontwikkeling door aan elke cliënt die met de activiteitenweger werkt te vragen hoe we de activiteitenweger voor die cliënt nog toegankelijker kunnen maken.

1.2 Doel

Hoofddoel

Wat is het hoofddoel van de interventie?

Het hoofddoel van de interventie is dat de cliënt inzicht krijgt in de eigen belastbaarheid. Er wordt methodisch gewerkt aan de belasting en belastbaarheid middels de Activiteitenweger met als resultaat dat de cliënt hoge mate van empowerment ervaart, een betere verdeling van energie heeft gedurende de dagen en hierdoor een grotere kwaliteit van leven heeft. De activiteitenweger maakt de belasting voor de dag/week voor de cliënt meetbaar en helpt de cliënt de belasting gradueel te vergroten zonder dat de grenzen worden overschreden, hierdoor ontstaat een blijvende gedragsverandering gericht op een gebalanceerde dag/-weekindeling. Het einddoel heeft de cliënt zelf bepaald bij het starten met de activiteitenweger. Voorbeeld: "Binnen een half jaar heb ik in de avond voldoende energie over om mijn zoon te helpen met huiswerk maken." "Binnen 3 maanden is mijn energie zo verdeeld dat ik met mijn taststok naar de winkel kan lopen en daar boodschappen kan doen."

Subdoelen

Wat zijn de subdoelen van de interventie? Indien van toepassing: welke subdoelen horen bij welke intermediaire doelgroepen of subdoelgroep(en)?

De activiteitenweger is een methode waarmee de belasting over een hele dag overzichtelijk, objectief en meetbaar wordt gemaakt en de cliënt motiveert het revalidatiedoel op te volgen en vol te houden. De methodiek kan gebruikt worden voor verschillende revalidatiedoelen (subdoelen):

- Inzicht krijgen in dagindeling en welke activiteiten vermoeiend/ontspannend zijn en op welk gebied (fysiek, visueel of mentaal)

- Het vinden van een balans tussen belasting en belastbaarheid
- Het opbouwen van de gehele belastbaarheid
- Het geven van overzicht in de activiteiten die de cliënt wil gaan doen

1.3 Aanpak

Opzet van de interventie

Hoe is de opzet van de interventie en wat is de omvang (duur, aantal contacten – indien van toepassing)?

De opzet van de interventie en de omvang en duur van de interventie verschilt per cliënt. Over het algemeen is een revalidatietraject met de Activiteitenweger behoorlijk intensief. De cliënt moet veel zelfstandig uitvoeren en aanpakken. De ene cliënt pakt dit makkelijker op en maakt het programma zich sneller eigen dan anderen. Dan zijn er minder contact-momenten of revalidatie sessies nodig. Er zijn minimaal 3 en maximaal 10 sessies nodig tussen cliënt en therapeut van 1 tot anderhalf uur. In de praktijk blijkt dat er extra sessies bijkomen wanneer de cliënt zelf niet in staat is om de tijdschrijflijsten in te vullen en de planningen te maken. De extra tijd gaat dan zitten in het zoeken naar een geschikte methode voor het registreren en het helpen met invullen en analyseren. Dit gebeurt in de praktijk regelmatig. Gemiddeld duurt dit traject ongeveer 3 maanden.

Binnen de interventie, het werken met de activiteitenweger, worden de fasen van het proces 'Health Counseling' gevolgd. Health Counseling beschrijft de belangrijkste principes voor het adviesgesprek in de (para)medische en verpleegkundige zorg (Gerards, F. en Borgers, R, 1997/ 2006). De fasen zijn als volgt:

1. Bewust kiezen voor gedragsverandering, gericht op één van de drie bovenstaande subdoelen/revalidatiedoelen.
2. Je optimaal inzetten voor de uitvoering van het gedrag
3. Gedrag volhouden op lange termijn
4. Leren omgaan met terugval

Dit leidt ertoe dat de interventie in de praktijk als volgt is opgebouwd: 1. voorbereiding, 2. werken met de Activiteitenweger en 3. afronding en nazorg. Ter illustratie, hieronder een voorbeeld van hoe de interventie er in de praktijk uit kan zien voor mensen met een visuele beperking die met de Activiteitenweger werken tijdens een intensief revalidatietraject bij Visio Het Loo Erf:

Vorbereiding:

- Sessie 1: gesprek over huidige situatie, score 1-10 van algehele energiebalans, educatie over energiebalans, uitleg methode Activiteitenweger.
- Sessie 2: terugkoppeling sessie 1. Voor- en nadelenmatrix van huidige en gewenste gedrag. Dit alles moet bezinken (fase 1 gedragsverandering).

Werken met de Activiteitenweger:

- Sessie 3: keuzemoment voor cliënt om al dan niet door te gaan. Formulering doel van de cliënt. Uitleg over scoren energiebalans, een overzichtslijst maken van de activiteiten en deze wegen.

- Sessie 4: overzichtslijst weging afmaken. Opdracht om 2 dagen de energiebalans bij te houden qua activiteit en tijdsduur.
- Sessie 5: terugkoppeling: is het bijhouden van de energiebalans van de eerste 2 dagen goed verlopen? Dagen scoren. Opdracht nog 2 dagen bijhouden. (3-5 dagen is voldoende, inclusief een aantal weekenddagen/dagen in de thuissituatie).
- Sessie 6: therapeut maakt totaaloverzicht van alle bijgehouden dagen. Samen met de cliënt streefscores of puntenaantal van activiteiten per dag/week bepalen.
- Sessie 7: samen een dag plannen op streep punten van energie/activiteiten. Opdracht: dag uitvoeren volgens planning.
- Sessie 8: evaluatie van de geplande dag. Wat zijn de ervaringen? Wat lukt wel, wat niet? Eventueel een nieuwe dag plannen.
- Sessie 9: evaluatie geplande dag, vervolgens weekschema maken.
- Sessie 10: weekschema evalueren.

Afronding en nazorg

- Sessie 11: afsluitende sessie. De cliënt is mogelijk alweer in de thuissituatie. Eventueel vervolgbegleiding bespreken. Het traject wordt afgesloten als de cliënt het werken met de Activiteitenweger in de vingers heeft en zelfstandig kan vervolgen.

Inhoud van de interventie

Welke concrete activiteiten worden uitgevoerd en -eventueel- in welke volgorde? Geef geen uitputtende beschrijving van activiteiten; het is voldoende als de lezer zich een beeld kan vormen van wat er gedaan wordt en hoe dit gedaan wordt. Indien van toepassing per onderdeel samenvatten. Vergeet niet aandacht te besteden aan de werving. Bij interventies op maat: geef aan wat op basis van welke criteria wanneer wordt uitgevoerd. Geef ook aan wat minimaal moet worden uitgevoerd om de gestelde doelen te behalen.

Hieronder beschrijven we welke concrete activiteiten worden uitgevoerd. Op welk moment van het revalidatieproces de Activiteitenweger wordt toegepast, hangt af van hoe het revalidatieproces verloopt bij de cliënt. Er moet draagvlak zijn bij de cliënt voor het werken aan belasting en belastbaarheid. De wil voor de gedragsverandering moet aanwezig zijn wanneer er wordt gestart met de activiteitenweger. Ook is het vaak nodig voor de cliënt om eerst te werken het leren verwerken van en omgaan met een visuele beperking en het aanleren van vaardigheden. Vaak start de cliënt daarom wat later in het revalidatietraject met de Activiteitenweger.

Voorbereiding: hier wordt gewerkt aan bewustwording, afweging en besluitvorming:

- De eerste stap is bewustwording. Bij de bewustwording gaat het erom dat de cliënt tot het inzicht komt, dat en hoe een bepaald gedrag van invloed is op ontstaan, voortduren en herstel van de klacht. Het is belangrijk dat de cliënt zich bewust is van de hulpvraag: wat zou hij graag willen veranderen? Dit komt veelal uit het verhaal van de cliënt naar voren. De cliënt heeft een handleiding 'Activiteitenweger' ter beschikking. Hierin is ruimte opgenomen om doelstellingen op het gebied van belasting en belastbaarheid in te vullen en een hulpmiddel om activiteiten te wegen (scoren). Tijdens het scoren van activiteiten

zal de cliënt tot inzicht komen dat bepaalde activiteiten toch meer of minder energie kosten. De handleiding voor de cliënt is op papier beschikbaar en digitaal in PDF. De PDF versie van de handleiding kan door de smartphone of computer met speciale software aan cliënten met een visuele beperking worden voorgelezen.

- De tweede stap is de afweging: de cliënt weegt de voor- en nadelen af van het gedrag dat hij achterwege moet laten en/of van het nieuwe gedrag. Hierbij wordt voor onze doelgroep ook de afweging gemaakt om al dan niet, (deels) non-visueel te gaan werken. Er kan gekozen worden om volledig non-visueel te gaan werken of er kan een afweging worden gemaakt om bepaalde activiteiten of bepaalde momenten van de dag non-visueel te werken. De afweging resulteert in een intentieverklaring. Hiervoor kan gebruik worden gemaakt van bijvoorbeeld de voor- en nadelenmatrix (zie handleiding cliënt). De intentieverklaring gebeurt vaak mondeling. Als gewenst maakt de therapeut een digitaal verslag en stuurt deze door naar de cliënt. De afweging valt ook vaak weer samen met inzicht in gedrag. Bij het evalueren van de dagplanningen en bij navragen hoe een cliënt zich voelde op dat moment of op die dag, komen cliënten vaak ook weer tot betere inzichten die ze helpen om een heroverweging te maken.

- De derde stap is de besluitvorming: de cliënt besluit nu of hij zijn gedrag wil gaan veranderen en hoe hij dat denkt te realiseren. De therapeut heeft hierbij de rol van coach. Van belang is hier met de cliënt in gesprek te gaan over eventuele barrières, lastige dingen, moeilijke momenten en verplichtingen vanuit het werk, gezin/etc zijn die een besluit in de weg kunnen staan. Therapeuten gebruiken hierbij vaak de gesprekstechniek van Motiverende Gespreksvoering.

Werken met de Activiteitenweger

- Gebruikerswensen: Als de besluitvorming is afgerond, kunnen concrete afspraken worden gemaakt om tot gedragsverandering en dus tot uitvoering van het voornemen te komen. De activiteitenweger is op verschillende manieren te gebruiken. Allereerst worden gebruikerswensen geformuleerd (zie hulpmiddel in handleiding cliënt). Dan kiest de cliënt een vorm die aansluit bij zijn/haar wensen en manier van werken. Verschillende variaties die mogelijk zijn:
 - Activiteitenkaarten (tekst/plaatjes). Bijvoorbeeld zelf kaartjes maken, post-its of geplastificeerd (let op goede kleuren en contrast). Ook een digitaal overzicht van activiteiten in Word wordt veel gebruikt.
 - Vast schema per week/dag. Dit is digitaal mogelijk in Word of Excel of met de app Pages. Andere mogelijkheid is een geplande dag of weekschema in te spreken op een memorecorder.
 - Plannen in (digitale) agenda: dit wordt minder vaak gebruikt
 - De activiteitenweger is digitaal beschikbaar via een app. Deze is helaas nog niet voice-over toegankelijk. De cliënt moet voor gebruik hiervan nog zicht hebben. Wordt heel af en toe gebruikt. Er wordt gekeken of er in de toekomst een project aanvraag kan worden gedaan binnen Bartiméus/Visio om de app toegankelijk te maken.

Veel cliënten bedenken zelf een (andere) manier om dag- of weeklijsten van de activiteitenplanner bij te houden. Voor cliënten die volledig blind zijn kan het inschakelen van de sociale omgeving bijvoorbeeld extra belangrijk zijn en zal de ergotherapeut ook meer overnemen als dit nodig is. Het gebruik van de telefoon of een memorecorder is van belang om de tijdschrijflijsten bij te houden en een dag-

/weekplanning te maken. Er zijn ook ideeën om de activiteitenweger voor de doelgroep mensen met een visuele en verstandelijke beperking (VVB) inzetbaar te maken. Hierbij is er gedacht aan voorwerpen die de zwaarte van de activiteiten voelbaar maken. Bijvoorbeeld gewichtjes, dingen die van zacht naar ruw gaan om ontspanning en inspanning aan te geven. Hier wordt per cliënt gekeken wanneer er een indicatie is voor de activiteitenweger welke methode het beste aansluit bij de cliënt.

- Nulmeting/beginsituatie: De cliënt weegt (meestal samen met de therapeut) de dagelijkse activiteiten in, in verschillende categorieën: licht, gemiddeld, zwaar, ontspanning. De cliënt vult vervolgens gedurende 3-5 dagen tijdschijflijsten in om inzicht te krijgen in het energieverbruik over de dag. De cliënt kiest daarbij ook wisselende dagen wat betreft belasting, bijvoorbeeld een werkdag, een reisdag en een weekenddag. Aan de hand van de overzichtslijst van de weging van de activiteiten en de ingevulde tijdschijflijsten wordt een puntenberekening gemaakt. Belangrijk is om de cliënt te vragen naar een omschrijving of beleving van de bijgehouden dag/week (bijvoorbeeld heel moe aan einde van de dag, of goede dag). Daarna maakt de therapeut een overzicht van de verschillende dagen, eventueel in een grafiek. Tenslotte volgt mondelinge uitleg hierover en maakt de therapeut bespreekbaar waarom het vaststellen van een basisniveau belangrijk is. Dit zijn het maximaal aantal inspanningspunten die de cliënt gedurende de dag en aan het einde van de dag niet mag overschrijden.
- Uitvoering: nu worden concrete afspraken gemaakt om tot gedragsverandering en dus tot uitvoering van het advies of voornemen van de cliënt te komen. Met behulp van de Activiteitenweger plant de cliënt zijn dag of week. De ergotherapeut coacht de cliënt bij de uitvoering hiervan. Dit gebeurt door inzicht te geven en puntenaantallen terug geven als cliënten activiteiten opnoemt die hij wil doen, instructie (bijv. hoe punten aantal omlaag brengen), oefening en eventueel met gedrag ondersteunende maatregelen. Door graded activity (stapsgewijs toewerken naar het einddoel), kan de cliënt zijn energieverbruik opbouwen. De therapeut maakt dit eventueel visueel met een eenvoudige grafiek. Wanneer de cliënt vertrouwd is geraakt met zijn nieuwe manier van plannen, is de Activiteitenweger alleen nog maar een middel.

Afronding en nazorg

- Als de voorafgaande stappen goed zijn doorlopen, mag worden aangenomen dat de cliënt goed gemotiveerd is en er geen onoverkomelijke barrières meer zijn die het nieuwe gedrag in de weg staan. De cliënt ervaart daardoor een zekere zelfcontrole, empowerment. Er zijn echter drie belangrijke risicosituaties: negatieve emoties, interpersoonlijke conflicten, sociale druk. De nazorg bestaat daarom uit het regelmatig samen bespreken van barrières en succesfactoren en wordt ondersteuning/advies geboden bij het opruimen hiervan.
- In de praktijk wisselt de organisatie van de nazorg bij Bartiméus en Visio sterk. Zolang een medewerker van Bartiméus of Visio betrokken is bij de cliënt, i.e. de cliënt zorg of ondersteuning ontvangt, is het een kleine moeite om in ieder contact met de cliënt even terug te vragen naar hoe gaat het nu met de energiebalans. Wanneer een cliënt zich de nieuwe aanpak eigen heeft gemaakt en er zijn verder geen hulpvragen, dan wordt over het algemeen de afspraak gemaakt dat de cliënt "uit zorg" gaat en altijd weer contact op kan nemen wanneer dit nodig is. Er wordt gewerkt aan een gezamenlijke evaluatielijst, met een voormeting en een nameting om het effect van de

interventie en de tevredenheid van de cliënt in kaart te brengen. Deze moet in 2021 in gebruik worden genomen.

2. Uitvoering

Materialen

Welke materialen zijn beschikbaar voor de werving, uitvoering en evaluatie van de interventie?

- Werving:
 - Vanuit de reguliere intakegesprekken wordt er hulpvraag verduidelijking gedaan door de intaker. Indien er hulpvragen naar voren komen met betrekking tot belasting en belastbaarheid en energiemanagement dan wordt er een vervolg intake gepland met de ergotherapeut waarbij er met behulp van een voor- en nadelen matrix een keuze wordt gemaakt voor het al dan niet starten met de activiteitenweger.
 - Techniek van Motiverende Gespreksvoering (Gerards, F. en Borgers, R, 1997/ 2006)

- Uitvoering:
 - Handleiding Activiteitenweger voor de cliënt (2019), Meander Medisch Centrum (digitaal beschikbaar in PDF en op papier)
 - Handleiding Activiteitenweger voor de therapeut (2014; herziene versie 2019), Meander Medisch Centrum (op papier, zie scholingsinformatiemap van Meander Medisch Centrum). Hierin zijn onder andere opgenomen een tijdschrijflijst, overzichtslijst weging, weekschema en een overzichtslijst puntentelling. Er zijn geen standaard werkbladen per sessie. Alle trajecten worden gepersonaliseerd. De therapeuten houden de voortgang bij in de sessie verslagen.
 - Activiteitenweger-app voor zowel Iphone als Adroid smartphone: [Activiteitenweger App – Activity-Matters \(activity-matters.com\)](https://activity-matters.com). Deze app is echter nog niet volledig toegankelijk voor mensen met een visuele beperking. Slechtziende mensen kunnen er gebruik van maken via voice-over. De ontwikkelaars van de app zijn hiervan op de hoogte en zijn bezig met om de toegankelijkheid te vergroten.
 - De activiteitenweger kan zeer persoonlijk worden vormgegeven (specifiek voor elke cliënt) en dus voor allerlei doelgroepen gebruikt (visueel verstandelijk beperkten, mensen met Niet-aangeboren hersenletsel, ouderen etc). Dit kan door bijvoorbeeld kaartjes voelbaar te maken, dagschema's in te spreken, etc.

- Evaluatie:
 - Geen materialen beschikbaar. Therapeuten evalueren energiebalans mondeling bij afsluiting van het traject: Welke strategieën voor energiebalans kent de cliënt en welke hanteert deze in de praktijk? Wat is de score van 1-10? Er wordt gewerkt aan een gezamenlijke evaluatielijst. Deze moet in 2021 in gebruik worden genomen.

Locatie en type organisatie

Waar kan de interventie uitgevoerd worden en welk(e) soort(en) organisatie(s) kan/kunnen de interventie uitvoeren?

De activiteitenweger kan bij mensen met een visuele beperking worden ingezet met ondersteuning van Bartiméus en Visio, gespecialiseerde organisaties voor mensen met een visuele beperking. Dat gebeurt geïntegreerd in het intensieve revalidatie programma die mensen volgen bij Visio Het Loo Erf of door middel van ambulante ondersteuning (revalidatie) in de thuissituatie. Er zijn geen specifieke eisen verbonden aan de locatie waar de interventie wordt uitgevoerd. Wel is het van belang dat er in een rustige omgeving kan worden gesproken. Er moet juiste verlichting zijn, geen verblindend direct licht of verblindende oppervlakken. Er moet toegang zijn tot vergrote werkbladen. Daarnaast is het wenselijk dat er weinig afleiding is in de omgeving. Denk hierbij aan kinderen die thuis zijn of een

behandelruimte aan een drukke gang. Bij Robert Coppes Stichting wordt de interventie vooralsnog niet aangeboden, vanwege het beperkte aantal ergotherapeuten dat hier werkzaam is.

Opleiding en competenties van de uitvoerders

Wie zijn de uitvoerders en welke opleiding en competenties hebben zij nodig?

- Ergotherapeuten voeren de interventie uit. Zij hebben de basisscholing “Activiteitenweger” van de ontwikkelaars gevolgd (activity-matters.com). In deze opleiding wordt niet getoetst, er wordt geoefend met de activiteitenweger. In intervisiegroepen houden professionals elkaar vervolgens scherp en deskundig. Bij voorkeur zijn zij ook getraind in Motiverende Gespreksvoering, gesprekstechniek voor gedragsverandering. Kennis van de therapeut over belasting-belastbaarheid en eventueel graded activity zijn een essentiële aanvulling bij het uitvoeren en begeleiden van de opdrachten. De cursus voor het werken met de activiteitenweger wordt alleen gegeven aan ergotherapeuten.
- Bij Visio en Bartiméus zijn alle ergotherapeuten vast in dienst geschoold in de Activiteitenweger. Het streven is om de scholing ook op te nemen in het aanbod van de Academies van Bartiméus en Visio en in de inwerkprogramma’s van de nieuwe ergotherapeuten (2019). Beginnende ergotherapeuten zullen eerst kennismaken met de doelgroep en dan zal er in overleg worden gekeken met welke scholingen er wordt gestart. Hierdoor kan het zijn dat nieuwe collega’s de eerste twee jaar nog geen activiteitenweger interventie doen. Daarnaast is het streven om in 2021 alle ergotherapeuten ook geschoold te hebben in motivational interviewing.

Om de activiteitenweger op een goede manier uit te voeren zijn de hierna genoemde kennis en basiscompetenties van een ergotherapeut essentieel:

- kennis over het Occupational Adaptation Framework, het PEO-model, belasting en belastbaarheid en Occupational Balance
- de vaardigheid om te kunnen behandelen op activiteitsniveau
- het kunnen doen van een activiteitenanalyse
- de vaardigheid om op activiteitsniveau te kunnen diagnosticeren en interveniëren, middels een activiteitenanalyse.
- Het kunnen omgaan met frustraties wanneer het niet lukt.
- Een goede en passende therapeutische houding, dit wil zeggen, het aannemen van een respectvolle en open houding, de cliënt erkenning geven, zowel confronterend als zonder te oordelen te werk gaan en de cliënt in het proces kunnen sturen.

Kwaliteitsbewaking

Hoe wordt de kwaliteit van de interventie bewaakt?

- De kwaliteit van de uitvoering van de interventie door ergotherapeuten wordt bewaakt in de reguliere overleggen van de ergotherapeuten van zowel Bartiméus als Visio. Bij Bartiméus worden 4x per jaar intervisie overleggen georganiseerd tussen de ergotherapeuten waarin o.a. casussen rond de Activiteitenweger worden besproken. Daarnaast is er wekelijks MDO en worden daar ook casuïstiek besproken indien noodzakelijk. Bij Visio gebeurt dit in multidisciplinaire overleggen en vakgroepoverleggen van ergotherapeuten.
- De registratie van de interventie valt bij Bartiméus en Visio onder productcategorie “hanteren energiebalans”.
- Er is voornemen om vanaf 2021 een keer per jaar een online vakgroepoverleg te plannen met de ergotherapeuten van Bartiméus en Visio.

- Er is geen structurele samenwerking met de ontwikkelaars van de Activiteitenweger. Wel kunnen ergotherapeuten op de hoogte van de ontwikkelingen van de Activiteitenweger blijven via de website activity-matters.com. De cursus en opfrisdagen worden nu geregeld vanuit activity-matters.com.

Randvoorwaarden

Wat zijn de organisatorische en contextuele randvoorwaarden voor een goede uitvoering van de interventie?

Wat betreft de organisatorische randvoorwaarden, ruimte en faciliteiten is het belangrijk dat:

- Er een rustige werk/gespreksruimte.
- Een ruimte kan worden afgesloten zodat de activiteit ongestoord kan plaatsvinden.
- Er een laptop beschikbaar zijn en er toegang tot internet is

Om in de interventie aandacht voor de vaardigheden te kunnen hebben is het belangrijk een aantal contextuele randvoorwaarden te kunnen scheppen, namelijk:

- veiligheid en vertrouwen
- rust en persoonlijke aandacht
- aansluiting bij vragen en belevingswereld van de client
- respect, oog voor diversiteit

Implementatie

Is er een systeem voor implementatie? Geef een samenvatting.

De interventie Activiteitenweger, toegespitst op mensen met een visuele beperking, is bij Bartiméus en Visio geïmplementeerd (Intensieve Revalidatie bij Visio Het Loo Erf en ergotherapeuten Dienstverlening bij Bartiméus en Visio). Als de Activiteitenweger ook breed toegepast gaat worden in andere onderdelen van deze organisaties of bij de Robert Coppes Stichting, zoals woonzorg en dagbesteding voor mensen met een visuele en verstandelijke beperking, woonvoorzieningen voor ouderen met een visuele beperking, speciaal onderwijs dan gelden de volgende aandachtspunten voor implementatie:

Doorontwikkelfase:

- Materialen worden op maat gemaakt voor specifieke doelgroepen. Bijvoorbeeld voor mensen met een meervoudige beperking, i.e. visuele en verstandelijke beperking. Hierbij wordt er gedacht aan voorwerpen die de zwaarte van de activiteiten voelbaar maken. Bijvoorbeeld gewichtjes, dingen die van zacht naar ruw gaan om ontspanning en inspanning aan te geven. Hier wordt door de therapeuten per cliënt gekeken wanneer er een indicatie is voor de activiteitenweger welke methode het beste aansluit bij de cliënt.
- (Wetenschappelijke) evaluatie van de Activiteitenweger moet nog opgezet worden: de meerwaarde van de interventie voor de doelgroep in vergelijking met andere interventies rond energiemangement is nog niet onderzocht.

Disseminatiefase

- Belang van het onderwerp energiemangement goed op de kaart zetten bij management, professionals, onderzoekers en doelgroep.
- Leren van ervaringen met de Activiteitenweger bij Visio Het Loo Erf (intensieve revalidatie) en Bartiméus Dienstverlening (ambulante revalidatie)

- Informatie over energiemangement en de Activiteitenweger op de interne websites van Bartiméus en Visio plaatsen en in het gezamenlijke VIVIS methodieken-boek (in wording) plaatsen.
- Een kerngroep oprichten voor brede verspreiding en toepassing van de interventie in de organisatie, met daarin onder andere ergotherapeuten die ervaring hebben met de interventie.

Adoptiefase

- Opleidingstraject inbedden in aanbod van Academie: Basis training Activiteitenweger door activity-matters.com aan ergotherapeuten. Ook aanvullende trainingen op het gebied van Motiverende Gespreksvoering organiseren.
- Competentieprofiel en opleidingstraject opstellen voor professionals die deze training mogen geven.
- Gesprek over competenties en vaardigheden die nodig zijn voor deze interventies opnemen in periodieke ontwikkelingsgesprekken van medewerkers.

Gebruikersfase

- Intervisiegroepen organiseren ter ondersteuning van professionals bij de uitvoering van de interventie. Er wordt geprobeerd om korte lijntjes te onderhouden met de ontwikkelaars van de activiteitenweger.
- Een online community organiseren waar professionals tips en ervaringen kunnen uitwisselen rond gebruik van de Activiteitenweger.
- Specifieke materialen en aanpassingen van de interventie voor specifieke doelgroepen opnemen in een (digitale) toolkit en beschikbaar stellen via interne websites van Bartiméus en Visio.

Verankering

- Trainingsprogramma en opleidingsbeleid voor nieuwe medewerkers (ergotherapeuten) ontwikkelen rond deze interventie en standaard aanbieden (via Academies).
- Verankering in het beleid van de verschillende sectoren/doelgroepen bij Bartiméus en Visio en intakeprocedures rond dit onderwerp verscherpen.
- Verankering van het onderwerp energiemangement in het wetenschappelijk programma voor de doelgroep.

Andere organisaties die de Activiteitenweger willen benutten voor andere doelgroepen, worden verwezen naar de scholingsmodule die wordt gegeven door de ontwikkelaars van de interventie, Karin ten Hove en Greke Hulstein (activity-matters.com).

Kosten

Wat zijn de kosten van de interventie? Benoem daarbij de personele (in aantallen uren) en de materiële kosten.

- Personele kosten voor uitvoering: deze kunnen bij Bartiméus en Visio worden gedeclareerd onder het product “hanteren energiebalans”. Gemiddeld hebben ergotherapeuten voor de uitvoering van deze interventie 15 uur nodig.
- Opleidingskosten voor personeel: kosten 2 daagse scholing “activiteitenweger”: 538,45 euro per persoon (2020). Het aantal uren studiebelasting is 6.5 uur voorbereiding en 14 contacturen.
- Materiele kosten: Er zijn maar weinig materiele kosten verbonden aan de uitvoering van de Activiteitenweger. De meeste dagschrijflijsten en activiteitenlijsten kunnen digitaal worden

gestuurd naar cliënten die deze dan vervolgens zelf kunnen printen en kopiëren. Het maken van voorgedrukte kaartjes brengt wel kosten met zich mee.

- De app kost €5,50 en is beschikbaar voor Iphone en Android. Maar is nog niet toegankelijk voor de voice-over.

3. Onderbouwing

Probleem

Voor welk probleem of (mogelijk) risico is de interventie ontwikkeld? Omschrijf aard, ernst, spreiding en gevolgen.

De oorspronkelijke interventie Activiteitenweger is ontwikkeld door Karin te Hove en Greke Hulstein voor personen met pijn- en/of vermoeidheidsproblematiek die minder activiteiten aankunnen dan ze gewend waren (K ten Hove-Moerdijk/M. Hulstein-van Gennep, 2008). Als zij moeite hebben om hun dagplanning hierop aan te passen dan kan gebruik van de Activiteitenweger in combinatie met advies van een ergotherapeut helpen. De activiteitenweger is reeds opgenomen in diverse behandelrichtlijnen voor ergotherapeuten (q-koortsvermoeidheidssyndroom, vermoeidheid bij MS,CVA of de ziekte van Parkinson).

Ook mensen met een visuele beperking hebben vaker dan gemiddeld vermoeidheidsklachten. Bartiméus, Visio en Robert Coppes, de instellingen voor mensen met een visuele beperking, zetten daarom ook voor deze doelgroep de Activiteitenweger in.

De prevalentie van vermoeidheid bij mensen met een visuele beperking is hoog (57%) en neemt bovendien exponentieel toe bij een dalende visus (Schakel et al.,2018) (Mojon-Azzi et al.2008). De vermoeidheidsklachten resulteren in een breed spectrum van lichamelijke en psychische klachten. Daarnaast blijkt dat (zelf)gerapporteerde vermoeidheid een risicofactor is voor instrumentele activiteiten in het dagelijks leven en de mobiliteitsprestaties op latere leeftijd (Mueller-Schotteet et al.2016). De coping stijl, depressieve klachten, cognitieve belasting en lichthinder blijken samen te hangen met de ernst en impact van vermoeidheid. Vermoeidheidsklachten hebben grote gevolgen voor de participatie in de maatschappij maar ook op sociaal economische vlak, hetgeen leidt tot hoge zorgkosten.

Oorzaken

Welke factoren veroorzaken het probleem of (mogelijk) risico?

Cognitieve inspanning, de intensiteit en hoeveelheid van activiteiten, de visuele inspanning en lichthinder worden genoemd als veroorzaker van vermoeidheidsklachten (Schakel et al.2017). Specifiek worden activiteiten genoemd die veel concentratie vergen zoals computergebruik, fietsen, lezen en reizen met openbaar vervoer (Bakker et al.2019). Hierbij is het belangrijk dat we ons realiseren dat alle hier voor genoemde factoren ook bij een goedziende vermoeidheid veroorzaken maar in een andere mate. Van alle informatie die wij dagelijks tot ons nemen is 80% visueel. Daarnaast worden visuele prikkels het snelst verwerkt in het brein, wel 10 keer sneller dan tast en 100 keer sneller dan auditieve informatie (George markowski et al,). Dit impliceert dan ook grote problemen op het moment dat het er een visuele beperking ontstaat. Zonder een goedwerkend visueel systeem zijn de compensatiemogelijkheden, ten opzichte van een goedziende, beperkt. Daarnaast blijkt een hoge leeftijd in combinatie met een visuele beperking ook een risico factor te zijn voor het ontwikkelen van vermoeidheidsklachten (Mueller-Schotteet et al.2016). Door de voorgenoemde klachten wordt het risico op sociale, functionele en medische achteruitgang vergroot. Binnen de arbeidssituatie blijken met name objectieve factoren zoals reizen, werktempo en visuele inspanning bij te dragen bij aan vermoeidheid.(Erna Luttik, Mathilde M. Overbeek, Paula S. Sterkenburg 2018).

Aan te pakken factoren

Welke factoren pakt de interventie aan en welke onder 1.2 benoemde (sub)doelen horen daarbij?

De cliënt krijgt inzicht in zijn/haar dagindeling en welke activiteiten vermoeiend/ontspannend zijn en op welk gebied (fysiek, visueel of mentaal). Hiermee kan de cliënt een betere balans zoeken tussen belasting en belastbaarheid, overzicht krijgen in de activiteiten en/of de algemene belastbaarheid opbouwen. Alle onder 1.2 benoemde (sub)doelen horen daarbij.

Binnen de arbeidssituatie blijken met name objectieve factoren zoals reizen, werktempo en visuele inspanning bij te dragen bij aan vermoeidheid. (Erna Luttk, Mathilde M. Overbeek, Paula S. Sterkenburg 2018)

Door actie te ondernemen op al deze gebieden kan de vermoeidheid afnemen. Het juist gebruiken van hulpmiddelen kan verder bijdragen tot een vermindering van de vermoeidheid. Het is dus wel noodzakelijk dat de werknemer ook inzicht heeft in zijn situatie en de afzonderlijke aspecten kan beoordelen. (Erna Luttk, Mathilde M. Overbeek, Paula S. Sterkenburg 2018).

Verantwoording

Maak aannemelijk dat met deze aanpak ook daadwerkelijk de doelen bij deze doelgroep bereikt kunnen worden.

De activiteitenweger volgt deze lijn, de therapeut begeleidt het proces, coacht en stimuleert de cliënt tot het maken van eigen keuzes. Het brengt de dagindeling in kaart en laat de cliënt tot inzicht komen welke impact afzonderlijke activiteiten hebben op het verloop van dag/week. Verder wordt er door middel van een sterkte/zwakte analyse in kaart gebracht wat de cliënt graag wil en wat valkuilen zijn. Dit is een belangrijk onderdeel omdat het telkens terughalen van deze analyse terugval in het oude patroon kan voorkomen. Cliënten ervaren het als zeer prettig dat ze hun eigen keuzes mogen maken. Door inzicht te geven stuurt de therapeut het proces waardoor verandering in gang gezet kan worden.

Voorlichting, coaching en psycho-educatie blijken uit de literatuur (Gerards.F et al 1997) een goede behandeling te zijn bij vermoeidheidsklachten. De activiteitenweger maakt gebruik van deze componenten (health counseling, graded activity, Flow-theorie). Het Health Counseling model (HC) is een systematische methode om leefstijladviezen af te stemmen op de specifieke situatie van de patiënt en gericht op de begeleiding van de deelnemer met als doel hem te motiveren en gestelde doelen ook daadwerkelijk uit te voeren en vol te houden. De methode is gebaseerd op sociaal psychologische en cognitief gedragsmatige theorieën. In dit praktijkmodel wordt het keuze-, afweging- en besluitvormingsproces van de patiënt gestimuleerd. De patiënt draagt de verantwoordelijkheid voor zijn of haar eigen keuzes. De hulpverlener is verantwoordelijk voor het op deskundige wijze begeleiden en ondersteunen van het proces. Ook de Flow-Theorie (Csikszentmihalyi. M 2014) volgt gelijke stappen; zorg voor een helder doel, stimuleer eigen keuzes, maak gebruik van scaffolding (steun bieden en geleidelijk afbouwen), zorgen voor taakgerichtheid en leer de cliënt te evalueren en analyseren. Met name voor de doelgroep (mensen met een visuele beperking) is het belangrijk om zélf grip te krijgen op de situatie, weten waar je probleem ligt en zélf ermee aan de slag kunnen. Deze vorm van empowerment sluit zeer goed aan omdat men al veel uit handen heeft moeten geven en hulp heeft moeten vragen.

De zelfdeterminatietheorie (Deci & Ryan 1985; 2000) onderschrijft ook duidelijk het belang van het zelf kunnen maken van keuzes. Het gevoel controle te hebben ten aanzien van doelen en keuzes speelt een belangrijke rol bij de intrinsieke motivatie en heeft een positieve invloed op het psychisch welbevinden.

4. Onderzoek

4.1 Onderzoek naar de uitvoering

Wat is op basis van het beschikbare onderzoek bekend over de uitvoering van de interventie?

We onderzoeken dit niet systematisch binnen onze organisaties voor mensen met een visuele beperking. Uit literatuur blijkt dat er al wel onderzoek is gedaan naar de uitvoering in andere organisaties.

Wat betreft de Activiteitenweger voor de oorspronkelijke doelgroep:

Uit onderzoek, door studenten ergotherapie van de hogeschool Arnhem en Nijmegen blijkt dat cliënten het vaak lastig vinden de basisregels “onafhankelijk van het tijdstip van de dag” en “onafhankelijk van andere activiteiten” te hanteren. Daarnaast variëren de opvattingen over de definities; ontspanning, licht gemiddeld en zwaar. Het is dus belangrijk dat de therapeut die dit middel gebruikt goed geschoold is in het gebruik van de Activiteitenweger maar ook in staat is middels motiverende gesprekstechnieken (Motiverende Gespreksvoering) de cliënt op juiste manier te begeleiden (Christ et al 2018).

Verder is er onderzocht of de activiteitenweger een exclusief ergotherapeuteninstrument is of dat andere disciplines hier ook gebruik van kunnen maken. De resultaten laten zien dat voor de inzet van de Activiteitenweger specifieke kennis omtrent belasting en belastbaarheid, Graded Activity en gedragsveranderingen noodzakelijk is. Daarnaast moeten professionals specifieke vaardigheden bezitten zoals het maken van een activiteitenanalyse, het kunnen aannemen van een coachende rol, de regie bij de cliënt laten en het analyseren van de belasting en belastbaarheid. Om de Activiteitenweger in te kunnen zetten moet de professional ook de stappen van de Activiteitenweger begrijpen (Boezeman et al 2011). De overeenkomstige attitudes die worden verwacht van een professional zijn: op een respectvolle manier contact maken met een cliënt en sturend en zonder oordeel behandelen.

Uit onderzoek blijkt de Activiteitenweger een typisch ergotherapeutisch instrument te zijn (Bastiaans et al 2008). Dit komt voort uit specifieke ergotherapeutische vaardigheden en kennisgebieden die nodig zijn om het instrument goed af te nemen. Het werken en redeneren vanuit activiteitsniveau is een belangrijk onderdeel en is typisch ergotherapeutisch en kan niet aangeleerd worden tijdens de scholing.” Geciteerd uit conclusie “De Activiteitenweger, een multidisciplinair instrument?”.

Verder blijkt het ook mogelijk te zijn de activiteitenweger te integreren in andere behandelmethodes. Specifiek voor de combinatie Activiteitenweger en ACT werd hier onderzoek naar gedaan (Hellfeier et al 2016). Hieruit blijkt dat de instrumenten overlappende elementen hebben en goed op elkaar aansluiten mits de ergotherapeut voldoende kennis heeft over de ACT. Op dit moment loopt er een onderzoek binnen de HAN, uitgevoerd door Jaqueline Leenders waarbij gekeken wordt of de Activiteitenweger betrouwbaar ingezet kan worden om de activiteitenbalans in tijd- en energieverbruik te kunnen meten.

4.2 Onderzoek naar de behaalde effecten

Wat is op basis van het beschikbare onderzoek bekend over de behaalde effecten met de interventie?

We onderzoeken dit niet systematisch binnen onze organisatie voor mensen met een visuele beperking. Uit literatuur blijkt dat er al wel onderzoek is gedaan.

In de wetenschappelijke literatuur is er weinig informatie beschikbaar over de werkzaamheid van het instrument “de activiteitenweger”. Over vermoeidheid zijn daarentegen vele wetenschappelijk artikelen te vinden, vaak op het gebied van een chronische aandoening of bijvoorbeeld Chronisch Vermoeidheids syndroom (CVS). Voorlichting en psycho-educatie blijken uit de literatuur (Gerards, F. et al 1997) (Nijrolder, 2011) een goede behandeling te zijn bij vermoeidheidsklachten.

Wat betreft de Activiteitenweger voor de oorspronkelijke doelgroep:

Op dit moment loopt er een onderzoek binnen de HAN, uitgevoerd door Jaqueline Leenders waarbij gekeken wordt of de Activiteitenweger betrouwbaar ingezet kan worden om de activiteitenbalans in tijd- en energieverbruik te kunnen meten. In augustus 2019 werden op het Occupational Science congres 2019 in Amsterdam de uitkomsten van het betrouwbaarheidsonderzoek gepresenteerd door Edith Cup. In het onderzoek werd bij 50 mensen de Activiteitenweger afgenomen en 1-2 weken later opnieuw de weging gedaan (met dezelfde eerder ingevulde 3 dagen). In een correlatie analyse blijkt de activiteitenweger stabiel en zeer betrouwbaar.

Specifiek voor de Activiteitenweger voor mensen met een visuele beperking?

Er is geen specifieke wetenschappelijke kennis beschikbaar over het effect van de Activiteitenweger voor de doelgroep mensen met een visuele beperking. Het is raadzaam hier in de toekomst verder onderzoek naar te doen om antwoord te kunnen geven op de volgende vragen:

- Meet deze methode wat het moet meten (wordt het activiteitenpatroon juist in kaart gebracht) en zorgt het voor een gedragsverandering?
- Heeft de methode een meerwaarde ten opzichte van de reguliere behandeling?
- Is de methode toegankelijk voor alle cliënten met een visuele beperking?
- Heeft het volgen van de activiteitenweger een positief effect op de participatie in de maatschappij?
- Draagt de methode bij aan het terugkeren naar/ handhaven van een betaalde baan?

Suggesties voor doorontwikkeling:

- Een landelijke kennisbank waar ideeën voor aanpassingen gedeeld kunnen worden. Denk hierbij aan voelbaar materiaal om uitleg te geven of een aangepast word document dat goed bruikbaar is met een bepaalde schermlezer.
- De huidige activiteitenweger app is slecht bruikbaar met voice-over waardoor deze nu weinig gebruikt wordt. Aanpassing van de huidige app of het ontwikkelen van een nieuwe app zou wenselijk zijn. Hierbij dient aandacht te zijn voor: visuele toegankelijkheid (contrast/vergroting e.d), auditieve toegankelijkheid (spraak), bedieningsgemak (zorg bijvoorbeeld dat weinig/niet gebruikte functies verborgen kunnen worden).

Praktijkvoorbeeld

Beschrijf, indien beschikbaar, een praktijkvoorbeeld van de uitvoering van de interventie: hoe was de situatie voor, tijdens en na de interventie?

- Een voorbeeld van de afspraken die met een cliënt worden gemaakt voor gebruik van de Activiteitenweger: drie weken basisniveau aanhouden, elke dag, dus geen pieken en dalen. Daarna kan er worden gestart met opbouwen van de inspanningspunten, die opbouw wordt dan weer een week of drie weken aangehouden en dan komt de volgende stap in de opbouw. Afhankelijk van wat de wensen zijn van de cliënt en hoe reëel de opbouw wens is kan dit vaker en langer zijn. Aandachtspunt is dat er bij doelgroep mensen met een visuele beperking vaak minder kan worden opgebouwd dan mensen zonder visuele beperking. Vaak is bij mensen met een visuele beperking het oude niveau, van voor het letsel aan de ogen, namelijk niet haalbaar. Mensen met een visuele beperking zullen waarschijnlijk altijd een vorm van beperkte belastbaarheid houden.
- Wanneer de Activiteitenweger wordt toegepast is afhankelijk van wanneer de cliënt klaar is om te gaan werken aan zijn/haar belasting en belastbaarheid en in welke fase van de revalidatie dit onderwerp relevant wordt. In bijvoorbeeld het intensieve revalidatietraject zoals dat bij Visio Het Loo Erf wordt aangeboden, begint de cliënt vaak in het laatste deel van de revalidatie (de laatste 10 weken) met de Activiteitenweger. Cliënten leren tijdens de intensieve revalidatie namelijk eerst andere vaardigheden, zoals kijk- en mobiliteitsstrategieën, gebruik maken van hulpmiddelen etc. Dit kost vaak al meer energie dan verwacht. Na enige tijd wordt dit constanter. Dan pas wordt gestart met inventariseren van wensen voor activiteiten, waarbij vooral ook naar de toekomstige thuissituatie (na het revalidatietraject) wordt gekeken. De cliënt heeft dan meer zicht op wat hij gaat doen (dagbesteding, studie, vrijwilligerswerk, werk) en kan eventueel de Activiteitenweger benut worden

Ervaring client:

De inzet van de Activiteitenweger door Visio heeft mij inzicht gegeven in mijn eigen energieverbruik. Een activiteit kan bijvoorbeeld fysiek gezien ontspannend zijn, maar visueel juist inspannend. Zo wordt het duidelijk dat er 'ergens' te veel energie verbruikt wordt, maar waar dat blijft de vraag. Door gebruik van de Activiteitenweger werd precies in kaart gebracht welke activiteit nu welke energie vergt en dat heeft mij zeer veel inzicht gegeven. Vervolgens heb ik samen met de zeer professionele en prettige begeleiding door Visio stap voor stap mijn belastbaarheid op kunnen bouwen en een balans kunnen vinden in het verbruik van mijn energie. Praktisch gezien heeft de Activiteitenweger mij geleerd om in plaats van te constateren dat de energie verbruikt is, er zelf voor te zorgen dat overbelasting voorkomen wordt.
Mijnheer van Buggenum

Noot: Deze cliënt viel uit op het werk door overbelasting. Het zicht viel letterlijk weg doordat hij teveel hooi op zijn vork nam. Na het volgen van de weger kon hij het uitvallen van zijn zich voor zijn doordat hij zijn werk kon inrichten aan de hand van de zwaarte van zijn activiteiten. Door het inzicht dat hij verwierf was hij ook in staat zijn mogelijkheden en beperkingen te verduidelijken richting collega's en werkgever.

5. Samenvatting Werkzame elementen

Wat zijn de werkzame elementen van deze interventie waardoor de gestelde doelen bij de doelgroep gerealiseerd worden? Geef een puntsgewijs overzicht van de belangrijkste werkzame elementen van de interventie. Denk daarbij aan inhoudelijke en praktische elementen.

De belangrijkste inhoudelijke werkzame elementen in de activiteitenweger zijn;

- health counseling (Gerards et al 1997)
- graded activity
- psycho-educatie.

Verder zijn de volgende praktische werkzame elementen van belang:

- De ergotherapeut doet een beroep op de actieve participatie en de eigen verantwoordelijkheid van de cliënt.
- De intrinsieke motivatie van de client speelt een belangrijke rol, cliënten worden bij aanvang middels de voor en nadelen matrix hierop ook getoetst.
- Betrokkenheid: Door de persoonlijke weging van de activiteiten en door zelf het middel te vervaardigen is er een grote mate van betrokkenheid van de cliënt.
- Zelfstandigheid/autonomie: De werkwijze maakt de revalidant tot zijn eigen therapeut.
- Reflectie: De therapeut en client samen kunnen middels diagrammen vooraf/tijdens en aan het einde van het traject verbeteringen inzichtelijk maken.
- Eenvoud, praktische activiteiten staan centraal: De methode is praktisch, simpel en zeer helder voor de revalidant.
- Meetbaar inzicht in belastbaarheid.
- Voor de omgeving wordt belasting etc inzichtelijk.
- Helpend is de coaching door de ergotherapeut.

6. Aangehaalde literatuur

Maak een alfabetische lijst van alle in deze beschrijving aangehaalde literatuur en gebruik hiervoor de APA-normen (variant met kleine letters, zie aanwijzingen in de handleiding).

- **Bakker Kim**, Esther Steultjens, Lee Price. The lived experiences of adults with a visual impairment who experience fatigue when performing daily activities , publicatie May 3, 2019
- **Christ Bastiaan**, Rimke Dijkhuizen, Julia Epping, Mirjam Smeijers en Linda Withag LiBaS: J. Leenders, MSc De Activiteitenweger, het meten van de zwaarte van activiteiten 2017-2018 22 januari 2018
- **Csikszentmihalyi Mihaly** Flow and the Foundations of Positive Psychology The Collected Works of Mihaly Csikszentmihalyi 2014
- **Cup Edith**, Leenders Jacqueline, Steultjens Esther, Marianne Jonker, Alexander Geurts, Tanya Packer. Radboud University Medical Center Nijmegen, NL; 2. HAN University of Applied Sciences, Nijmegen, NL; 3 Dalhousie University, Halifax, Nova Scotia, Canada Occupational Science congres 2019
- **Deci, E.L., & Ryan, R.M.** (1985) Intrinsic motivation and self-determination in human behavior. New York: Plenum.
- **Dijke, van, M.**, Frijters, M., Steijsiger, M., Westerveld, R. Onderzoeksrapport 'De Activiteitenweger' Een nieuwe impuls door middel van een theoretische onderbouwing 2011
- **Gerards, F.** en Borgers, R. 'Health Counseling' Het adviesgesprek in de (para-) medische en verpleegkundige zorg. Uitg. Nelissen, Soest 1997/ 2006
- **Gerards, dr F.**, Health Counseling, het adviesgesprek in de (para)medische en verpleegkundige zorg, derde druk, Soest 2001, uitgeverij H. Nelissen, ISBN: 90 244 1398 2.
- **Granse, le. M.**, Hartingsveldt, van. M. & Kinébanian, A. (2012). Grondslagen van de ergotherapie. Amsterdam: Reed Business.
- **Hellfeier Patrick** (Student); Denise Oshlies (Student); **Sandra Jellema (Docent)** ACT en de activiteitenweger 2016-04-18
- **Hulstein-van Gennepe G**, ten Hove-Moerdijk K. De activiteitenweger, Methodisch werken aan belasting en belastbaarheid. Nederlands Tijdschrift voor Ergotherapie 22-25. (2008)
- **Hulstein-van Gennepe Greke** en ten Hove-Moerdijk Karin, Methodisch werken aan belasting en belastbaarheid 2008
- **Hulstein-van Gennepe Greke**, ten Hove-Moerdijk Karin, Junior adviseurs: Bauke Boezeman Nicole Frusch Nanda Jorna Senior adviseur: Paul van der Hulst De Activiteitenweger in ontwikkeling 2011
- **Hulstein-van Gennepe**, K ten Hove-Moerdijk/M, Meander Medisch Centrum, "Activiteitenweger" Handleiding voor de therapeut. En bijbehorende CD-rom, 2014
- **Hulstein-van Gennepe**, K ten Hove-Moerdijk/M, Meander Medisch Centrum "Activiteitenweger", handleiding voor de cliënt. Meander Medisch Centrum, Revalidatiegeneeskunde, Ergotherapie, 2012
- **Jacobs J. M** Et al. The Impact of visual impairment on health, function and mortality 2004
- Luttik E, Overbeek MM, Sterkenburg PS, Werkgerelateerde vermoeidheid bij werknemers met een visuele beperking en het effect van een interventie gericht op energiemangement. Gedrag en organisatie (31) (2018)
- **Mansum, R.** van & Looi, P van de, 'heel erg leuk en heel erg ergotherapie' 2008
- **Markowsky George** <https://www.britannica.com/science/information-theory/Physiology>
- **Mojon-Azzi S.M.** Et al. Impact of Low Vision on Well-Being in 10 European Countries 2008
- **Mueller-Schotteet S.** et al. Fatigue as a long-term risk factor for limitations in instrumental activities of daily living and/or mobility performance in older adults after 10 years 2016
- **Nijrolder, Iris** Moeheid: Diagnose, beloop en prognose, Artikel Huisarts en wetenschap, 2011
- **Ryan, R.M., & Deci, E.L.** (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. American Psychologist, 55, 68-78.
- **Schakel W.** Et al. The Economic Burden of Visual Impairment and comorbid Fatigue 2018

- **Schakel Wouter** Et al. Exploring the patient perspective of fatigue in adults with visual impairment 2017

Meer informatie:

- <https://activity-matters.com/>