

De toepasbaarheid van de **Activiteitenweger** bij hart-revalidatie en werk-hervatting

Een onderzoeksverslag

Auteurs

Maud van Zon	500747824
Meike van Splunter	500777536
Ronne de Jong	500781057
Vera ten Wolde	500783471

Opdrachtgevers

Erica Blokker
Rob Koppers

Docentbegeleider

Martine Peek

Datum

22-02-2021

Aantal woorden

8.998



Voorwoord

Voor u ligt de bachelor thesis “De toepasbaarheid van de Activiteitenweger bij hartrevalidatie en werkhervatting”. Deze thesis is geschreven door Ronne de Jong, Meike van Splunter, Vera ten Wolde en Maud van Zon. Het onderzoek is gedaan in opdracht van het lectoraat van de opleiding Ergotherapie en ergotherapiepraktijk DOEN. In dit onderzoeksverslag staan de resultaten en conclusies van het onderzoek beschreven die in de praktijk kunnen worden geïmplementeerd. Daarnaast hopen wij dat deze thesis een bijdrage levert aan de wetenschappelijke onderbouwing van de Activiteitenweger en ergotherapeutische betrokkenheid bij hartrevalidatie. Het onderzoek heeft plaatsgevonden van september 2020 tot en met februari 2021.

Allereerst een woord van dank aan de opdrachtgevers van dit onderzoek Erica Blokker, ergotherapeut bij Polifysiek en Rob Koppers, ergotherapeut en praktijkhouder bij ergotherapiepraktijk DOEN. Daarnaast willen wij Karin ten Hove en Greke Hulstein hartelijk bedanken voor hun medewerking en het verstrekken van informatie die tijdens de scholing van de Activiteitenweger wordt gegeven. Verder een woord van dank aan alle deelnemende ergotherapeuten, die vanuit hun expertise hebben bijgedragen aan het versterken van het onderzoek.

Tot slot willen wij onze docentbegeleider Martine Peek, hartelijk bedanken voor haar opbouwende feedback en betrokkenheid. Ondanks COVID-19 heeft zij ons een prettige begeleiding geboden. Wij kijken terug op een leerzame periode, waarbij intensieve samenwerking heeft plaatsgevonden. Dit heeft geleid tot een product dat wij met trots presenteren.

Met vriendelijke groet,

Ronne de Jong
Meike van Splunter
Vera ten Wolde
Maud van Zon

Amsterdam
Februari 2021

Samenvatting

Het Amsterdam Universitair Medisch Centrum (UMC) heeft in samenwerking met de Hogeschool van Amsterdam (HvA), Faculteit Gezondheid een speciaal programma voor patiënten met een hart- of vaataandoening, genaamd Polifysiek. Uniek hierbij is de samenwerking met eerstelijnspraktijk DOEN. Dit geeft de mogelijkheid om behandelingen over te dragen van tweede- naar eerstelijnszorg. Polifysiek biedt een programma waarbij herstel en vertrouwen in eigen lichaam voorop staat. De behandelingen richten zich voornamelijk op terugkeer naar werk. Daarnaast worden veel cliënten behandeld die belemmeringen ondervinden met belasting en belastbaarheid. Tegenwoordig worden er door ergotherapeuten binnen de hartrevalidatie van Polifysiek en eerstelijnspraktijk DOEN delen van de Activiteitenweger ingezet. Dit levert positieve resultaten op. Deze zijn niet op bewijs gebaseerd en daarnaast ontbreken er handvatten voor optimaal gebruik van het instrument.

De volgende onderzoeksvraag is opgesteld: *Wat is er nodig om de Activiteitenweger in te zetten als ergotherapeutische interventie op de hartrevalidatie, binnen zowel de eerste als tweede lijn, waarbij de focus ligt op terugkeer naar werk?*

Om de toepasbaarheid van de Activiteitenweger bij hartrevalidatie te onderzoeken, is er gekozen voor een kwalitatief onderzoek. Door literatuur- en praktijkonderzoek wordt antwoord gegeven op de deelvragen. De informatie uit het praktijkonderzoek is verkregen door semigestructureerde interviews met zeven ergotherapeuten die voldoen aan de inclusiecriteria, waaronder ervaring met hartrevalidatie of vergelijkbare handelingsvragen.

Uit het onderzoek zijn verschillende resultaten naar voren gekomen. Allereerst kan de Activiteitenweger worden aangeboden als ergotherapeutische interventie wanneer een cliënt moeite ervaart bij het vinden van de balans tussen belasting en belastbaarheid. De Activiteitenweger helpt bij het plannen van dagelijkse activiteiten, biedt structuur en bevordert het maken van keuzes. Daarnaast is gebleken dat de keuze voor de Activiteitenweger meer is gebaseerd op handelingsvragen dan een specifieke medische diagnose. Toch is de Activiteitenweger niet voor iedereen geschikt, omdat de cliënt moet beschikken over verschillende executieve functies. De Activiteitenweger kan worden aangepast aan de cliënt, mits de methodiek in acht wordt genomen.

Daarnaast is naar voren gekomen dat er tussen de 6 en 15 uur nodig is om de (gehele) Activiteitenweger af te nemen. Binnen Polifysiek is echter maar vier uur beschikbaar, dit lijkt onvoldoende om het gehele instrument in te zetten. Ook is naar voren gekomen dat de Activiteitenweger kan worden overgedragen van de tweede- naar de eerstelijnszorg. Echter is in de eerstelijnszorg meer ruimte en flexibiliteit om behandelingen te spreiden waardoor gedragsverandering kan worden bewerkstelligd. Wanneer de behandeling wordt overgedragen is het bevorderend als beide ergotherapeuten zijn geschoold. Ook is het inzicht en begrip van het sociale systeem van de cliënt van grote invloed op het herstel. De Activiteitenweger kan hierbij als communicatiemiddel worden ingezet, bij zowel gezinsleden als de werkgever. Wanneer de cliënt terugkeert naar werk is het van groot belang om activiteiten rondom werk geleidelijk op te bouwen, zowel in intensiteit als werkduur.

Concluderend kan gesteld worden dat de Activiteitenweger ingezet kan worden als ergotherapeutische interventie op de hartrevalidatie, waarbij de focus ligt op terugkeer naar werk. Mits de cliënt kampt met vermoeidheidsklachten als gevolg van een disbalans in belasting en belastbaarheid. Aan de hand van deze conclusie, zijn verschillende aanbevelingen opgesteld die in het onderzoeksverslag nader worden toegelicht.

Inhoudsopgave

Voorwoord	2
Samenvatting	3
Begrippenlijst	6
1 Inleiding	8
1.1 Aanleiding	9
1.2 Doelstelling en deelvragen	9
2 Theoretisch kader	10
3 Methodiek literatuur	11
3.1 Deelvraag 1	11
3.1.1 Stap 1: Formuleer de zoekvraag	11
3.1.2 Stap 2: Formuleren van in- en exclusiecriteria	11
3.1.3 Stap 3 en 4: De zoekstrategie vaststellen: zoektermen + zoekschema	12
3.1.4 Stap 5: Formuleer de zoekstring	12
3.1.5 Stap 6: Formuleer de zoekstrategie	13
3.1.6 Stap 7: Geselecteerde artikelen	14
3.1.7 Stap 8: Beoordelen van artikelen	14
3.2 Deelvraag 2	15
3.2.1 Stap 1: Formuleer de zoekvraag	15
3.2.2 Stap 2: Formuleren van in- en exclusiecriteria	15
3.2.3 Stap 3 en 4: De zoekstrategie vaststellen: zoektermen + zoekschema	15
3.2.4 Stap 5: Formuleer de zoekstrings	16
3.2.5 Stap 6: Formuleer de zoekstrategie	16
3.2.6 Stap 7: Geselecteerde artikelen	17
3.3 Deelvraag 3	18
3.3.1 Stap 1: Formuleer de zoekvraag	18
3.3.2 Stap 2: Formuleren van in- en exclusiecriteria	18
3.3.3 Stap 3 en 4: De zoekstrategie vaststellen: zoektermen + zoekschema	18
3.3.4 Stap 5: Formuleer de zoekstring	19
3.3.5 Stap 6: Formuleer de zoekstrategie	19
3.3.6 Stap 7: Geselecteerde artikelen	20
3.4 Deelvraag 4	21
3.4.1 Stap 1: Formuleer de zoekvraag	21
3.4.2 Stap 2: formuleren van in- en exclusiecriteria	21
3.4.3 Stap 3 en 4: De zoekstrategie vaststellen: zoektermen + zoekschema	22
3.4.4 Stap 5: Formuleer de zoekstring	22
3.4.5 Stap 6: Formuleer de zoekstrategie	22
3.4.6 Stap 7: Geselecteerde artikelen	23

4	Methode praktijkonderzoek	24
4.1	Inclusiecriteria	24
4.2	Interviews	25
4.3	Transcriberen, analyseren en valideren.....	25
4.4	Ethiek	26
5	Resultaten deelvraag 1	27
5.1	Literatuuronderzoek.....	27
5.2	Praktijkonderzoek.....	29
6	Resultaten deelvraag 2	30
6.1	Literatuuronderzoek.....	30
6.1.1	Preventie en leefstijl	30
6.1.2	Sociale omgeving	31
6.2	Praktijkonderzoek.....	31
7	Resultaten deelvraag 3	33
7.1	Literatuuronderzoek.....	33
7.1.1	Eerstelijnszorg.....	33
7.1.2	Tweedelijnszorg.....	34
7.2	Praktijkonderzoek.....	34
8	Resultaten deelvraag 4	36
8.1	Literatuuronderzoek.....	36
8.1.1	Bevorderende factoren	37
8.2	Praktijkonderzoek.....	37
9	Discussie.....	39
9.1	Resultaten praktijk- en literatuuronderzoek.....	39
9.2	Sterke en zwakke kanten.....	40
9.3	Validiteit en betrouwbaarheid	40
9.4	Vervolgonderzoek: wat zouden we anders doen?.....	40
10	Conclusie	41
11	Aanbevelingen.....	42
12	Bronnenlijst	44
13	Bijlage 1	49
14	Bijlage 2	50
15	Bijlage 3	53
16	Bijlage 4	57

Begrippenlijst

Onderstaand worden veelgebruikten termen nader toegelicht:

Activiteitenweger	De Activiteitenweger is een hulpmiddel voor het plannen van dagelijkse activiteiten. Het werken met de Activiteitenweger zet de cliënt aan tot het maken van keuzes in het energiemangement. Doordat de cliënt actief meedenkt, is het makkelijker om een blijvende verandering te bewerkstelligen (1).
Polifysiek CardioVitaal	Polifysiek is een academische werkplaats waar onderwijs, onderzoek en patiëntenzorg samengaan. Patiënten ontvangen hier zorg op het gebied van revalidatie en cardiologie. Zorgprofessionals, onderzoekers en studenten werken samen om de zorg zo optimaal mogelijk te laten verlopen (2).
DOEN	Eerstelijns ergotherapiepraktijk DOEN biedt praktische en doelgerichte ergotherapie op locatie. DOEN hanteert een wijkgerichte benadering op gebied van behandeling en samenwerking, waardoor er snelle en efficiënte zorg geboden en gewerkt kan worden aan de handelingsvraag van de cliënt (2).
Energiemangement	Energiemangement gaat over het verdelen van de cliënt zijn/haar energie gedurende de dag. De mate waarin de cliënt zijn of haar voorraad energie verbruikt of aanvult, is afhankelijk van de leefstijl van de cliënt. Wanneer er meer energie wordt verbruikt dan er in de voorraad beschikbaar is, ontstaat overbelasting (3).
Belasting en belastbaarheid	Onder het begrip belasting wordt verstaan wat er van de cliënt wordt gevraagd. Belastbaarheid gaat daarentegen over wat de cliënt daadwerkelijk aankan. Om zo goed mogelijk te functioneren, is het van belang dat er balans is tussen belasting en belastbaarheid. Door ziekte of bepaald gedrag kan deze balans verstoord raken (4).
Health Counseling	Health Counseling is een methodiek om cliënten te motiveren gezondheidsadviezen te accepteren, uit te voeren en vol te houden. Zowel voor de korte termijn als de lange termijn (5).
Hart- en vaatziekten	Hart- en vaatziekten is een verzamelnaam voor een groot aantal aandoeningen die betrekking hebben op het hart en het hart stelsel, waaronder: • Hartaanval • Hartoperatie • Dotterbehandeling • Implanteerbare Cardioverter Defibrillator (ICD) • Hartkrampen • Hartfalen • Hartritmestooris • Angst voor hartproblemen (6).
Secundaire preventie	Preventie gericht op de vroege opsporing van een gezondheidsvraagstuk met als doel te voorkomen dat het probleem

	zich verder ontwikkelt. Screening is een belangrijk onderdeel van secundaire preventie (7).
Zelfmanagement	Zelfmanagement stelt cliënten met één of meer chronische aandoeningen in staat zodanig om te gaan met de chronische aandoening, dat de aandoening optimaal wordt ingepast in het leven. Het gaat om het zelf behouden van eigen regie bij uitvoering van activiteiten, waarbij de eigen gezondheid en welzijn wordt bevorderd (7).
Eerstelijnszorg	Eerstelijnszorg is de zorg waarvan iedereen gebruik kan maken. De cliënt kan hier terecht met een verwijsbrief van een medisch specialist of huisarts, maar kan ook zonder verwijzing bij een eerstelijns therapeut terecht (8).
Tweedelijnszorg	Tweedelijnszorg is zorg van alle hulpverleners waarvoor je een verwijzing nodig hebt. Denk hierbij aan een revalidatiecentrum of een kliniek (8).
Re-integratie	Re-integratie is een herplaatsing van een cliënt die enige tijd arbeidsongeschikt is verklaard. De cliënt kan worden herplaatst in zijn of haar eigen functie, een andere (passende) functie of een passende arbeidsplek bij een andere werkgever (uitstroom)(9).
Kwalitatief onderzoek	Kwalitatief onderzoek is een systematische manier van dataverzameling en analyse, die als doel heeft om in de natuurlijke omgeving te onderzoeken. Dit kan middels interviews, observaties of documentenanalyse. Tijdens een kwalitatief onderzoek is de onderzoeker met name geïnteresseerd in het perspectief, de ervaringen en meningen van de participanten (7).
Comorbiditeit	Comorbiditeit is het hebben van één of meerdere (chronische) aandoeningen, naast de hoofddiagnose. Vaak zijn hierbij ook psychische problemen aan de orde(10).
RCT	Een Randomised Control Test is een manier van onderzoeken, waarbij het effect van een interventie getest wordt tegenover een placebo, gebruikelijke behandelingen of andere interventies. De onderzoeksgroep wordt willekeurig verdeeld bij de interventiegroepen. Een goed uitgevoerde RCT heeft een hoge bewijswaarde (11).
Executieve functies	Executieve functies bevinden zich in de prefrontale kwab. Het zijn functies die de cliënt helpen bij de uitvoering/besturing van bepaalde activiteiten. Enkele voorbeelden hiervan zijn planning, organiseren, regulatie of probleemoplossing (12).

1 Inleiding

In het dagelijks leven komen mensen van alle leeftijden in aanraking met hart- en vaatziekten. Uit onderzoek van de Hartstichting blijkt dat in 2018 in totaal 37.769 patiënten zijn overleden aan hart- en vaatziekten. In Nederland waren er 255.051 ziekenhuisopnames voor patiënten met hart- en vaatziekten (13). Na een ziekenhuisopname of verwijzing van een cardioloog is er een mogelijkheid om te revalideren op de hartrevalidatie (6).

Het Amsterdam UMC heeft in samenwerking met de HvA Faculteit Gezondheid en CardioVitaal een speciaal programma voor patiënten met een hart- of vaataandoening. Deze afdeling wordt Polifysiek genoemd. Dit revalidatieprogramma wordt aangeboden voor patiënten die onlangs een hartaanval, hartklepaandoening of hartfalen hebben doorgemaakt (6). De Richtlijn Multidisciplinaire Hartrevalidatie geeft aan dat veel voorkomende klachten onder andere zijn: een verslechterde algemene conditie, angstgevoelens tijdens inspanning, moeite met omgaan van fysieke beperkingen en het mogelijk aan kunnen geven van eigen fysieke grenzen (14).

Polifysiek biedt een tweedelijnszorg programma aan waarbij herstel en vertrouwen in eigen lichaam voorop staat. Een team van specialisten zorgt voor een multidisciplinaire aanpak waarbij de cliënt centraal staat (15). Het multidisciplinaire team bestaat onder andere uit verpleegkundigen, fysiotherapeuten, maatschappelijk werkers en psychologen. Ook ergotherapeuten zijn in dit traject betrokken. Momenteel is er vier uur behandeltime per cliënt beschikbaar binnen Polifysiek. Naast het revalidatieprogramma bij Polifysiek kan het programma van CardioVitaal ook worden voortgezet in de eerstelijns door ergotherapiepraktijk DOEN. Vanuit het basispakket wordt standaard tien uur eerstelijns ergotherapie vergoed per jaar (16). Tussen Polifysiek en eerstelijnspraktijk DOEN vindt een unieke samenwerking plaats. Eerstelijns ergotherapeuten worden nauw betrokken binnen de tweedelijnszorg en kunnen aansluiten bij multidisciplinair overleg van Polifysiek. De ergotherapie behandelingen binnen Polifysiek richten zich voornamelijk op terugkeer naar werk waarbij zelfvertrouwen, zelfregulatie en zelfmanagement op de voorgrond staan. Dit wordt ook wel de Z3-methode genoemd (17).

1.1 Aanleiding

Ergotherapeuten binnen Polifysiek en eerstelijnspraktijk DOEN ondersteunen cliënten die terugkeren naar werk. Hierbij ervaren cliënten vaak een disbalans tussen belasting en belastbaarheid. Ergotherapeuten in beide settingen hebben behoefte aan een instrument of assessment die hierbij ondersteuning kan bieden. Op dit moment wordt de Activiteitenweger gebruikt om cliënten ondersteuning te bieden bij de belasting en belastbaarheid om uiteindelijk terug te kunnen keren naar werk. Hulstein en ten Hove omschrijven de Activiteitenweger als een instrument die ondersteuning biedt om meer grip te krijgen op belasting en belastbaarheid (18). Daarnaast helpt de Activiteitenweger bij het plannen van dagelijkse activiteiten en biedt structuur bij het indelen van een dag of week (9). Voor verdere toelichting over de Activiteitenweger, zie bijlage 2.

Er wordt onderzoek gedaan naar de toepasbaarheid van de Activiteitenweger bij cliënten met hart- en vaatziekte. Dit is relevant, omdat het inzetten van de Activiteitenweger binnen Polifysiek en eerstelijnspraktijk DOEN als positief wordt ervaren, echter ontbreekt er wetenschappelijk bewijs over de Activiteitenweger binnen de hartrevalidatie. Hierdoor ontbreken handvatten en bewijzen om aan te tonen dat de Activiteitenweger een positieve bijdrage levert tijdens een re-integratieproces voor Polifysiek en eerstelijnspraktijk DOEN. Ook mist er informatie over de gedragsverandering die de Activiteitenweger tot stand moet brengen met betrekking tot terugkeer naar werk. Tevens moeten de belemmerende en bevorderlijke factoren van een re-integratieproces verder worden onderzocht. Tot slot is er behoefte aan onderzoek hoe de Activiteitenweger het beste kan worden overgedragen van Polifysiek naar eerstelijnspraktijk DOEN en er optimaal gebruik kan worden gemaakt van deze nauwe samenwerking tussen beide settingen. Daarom is er aanleiding om onderzoek te doen naar de toepasbaarheid van de Activiteitenweger binnen hartrevalidatie. Hierbij wordt rekening gehouden met de beperkte behandel tijd van Polifysiek en de behandel tijd van eerstelijnspraktijk DOEN.

1.2 Doelstelling en deelvragen

Om aan te tonen of de Activiteitenweger een passend instrument is voor deze doelgroep, is het volgende onderzoeksdoel opgesteld: *Dit onderzoek heeft als doel inzicht te krijgen over de bruikbaarheid van de Activiteitenweger ter ondersteuning van het (ergotherapeutisch) proces binnen de hartrevalidatie. Hierbij ligt de nadruk op balans tussen belasting en belastbaarheid bij terugkeer naar werk.*

Om dit doel te behalen, is de volgende onderzoeksvraag opgesteld: *Wat is er nodig om de Activiteitenweger in te zetten als ergotherapeutische interventie op de hartrevalidatie, binnen zowel de eerste als tweede lijn, waarbij de focus ligt op terugkeer naar werk?*

De volgende deelvragen zullen door middel van literatuur- en praktijkonderzoek antwoord geven op de onderzoeksvraag:

1. Is de Activiteitenweger een geschikte interventie ter ondersteuning van werkhervatting?
2. Welke factoren hebben invloed op gedragsverandering bij terugkeer naar werk?
3. Wat is nodig om een goede overdracht tussen de eerste- en tweedelijnszorg te waarborgen wanneer de Activiteitenweger wordt ingezet?
4. Wat zijn belemmerende en bevorderende factoren in het re-integratieproces voor cliënten met hart- en vaatziekten?

2 Theoretisch kader

Er is gekozen om voor de verkenning van het theoretisch kader vanuit drie perspectieven de onderzoeksvraag te bekijken, zodat alle facetten van de onderzoeksvraag aan bod komen. Allereerst is onderzocht hoe de Activiteitenweger hedendaags wordt gebruikt. Daarnaast is de rol van ergotherapeuten binnen de hartrevalidatie bekeken. Tot slot zijn ziektebeelden met vergelijkbare klachten als hartrevalidanten in kaart gebracht.

De ontwikkelaars van de Activiteitenweger hebben een belangrijke bijdrage geleverd tijdens het onderzoek. Zo hebben de ontwikkelaars inhoudelijke informatie over de Activiteitenweger en de toepassing hiervan gedeeld. Zij omschreven de Activiteitenweger als een middel om cliënten te ondersteunen, wanneer disbalans in belasting en belastbaarheid wordt ervaren. Ziektebeelden die hierbij veelal voorkomen zijn onder andere: chronische vermoeidheid, multiple sclerose, Niet Aangeboren Hersenletsel en reumatische artrose. Gedragsverandering is binnen de Activiteitenweger één van de belangrijkste componenten. De effectiviteit van gedragsverandering middels de Activiteitenweger komt tijdens dit onderzoek aan bod.

Via de database Pubmed is gezocht naar de rol van ergotherapeuten binnen de hartrevalidatie. Hierbij kwamen weinig tot geen bruikbare bronnen naar voren. Ook in het praktijkonderzoek bleken er weinig ergotherapeuten vindbaar die uitsluitend werkzaam waren binnen de hartrevalidatie. Wel waren er onderzoeken die suggereren dat ergotherapeuten kunnen ondersteunen bij depressiviteit, onafhankelijkheid, sociale steun, het opbouwen van conditie, werkhervatting en stress. Deze componenten worden ook benoemd in de Multidisciplinaire richtlijn bij hartrevalidatie.

De opdrachtgevers van het onderzoek benoemden (over)vermoeidheid als een veelvoorkomend probleem bij hartrevalidatie. Vermoeidheid bij hartpatiënten komt in de meeste gevallen door een verminderde werking van het cardiovasculair systeem (20), wat een groot effect heeft op de mentale en fysieke toestand van de cliënt (21). Deze vermoeidheid van hartpatiënten is vergelijkbaar bij de vermoeidheid van COPD, COVID-19, Oncologie en Niet Aangeboren Hersenletsel (22,23,24). De ergotherapeutische richtlijn vermoeidheid bij MS, CVA of de ziekte van Parkinson geeft aan dat de vermoeidheid die hierbij optreedt niet alleen afkomstig is vanuit het lichaam (25). Ook de psychische gesteldheid, stress en het slaap/waakpatroon zijn hierop van invloed (25). Deze vermoeidheid heeft een grote invloed op het dagelijks handelen, waaronder het hervatten van werk.

3 Methodiek literatuur

Om geschikte literatuur te vinden, is er op verschillende manieren gezocht. Zo is er gebruik gemaakt van Google Scholar en Pubmed voor passende literatuur. Pubmed beschikt over een databank van artikelen in het kader van de algehele gezondheidszorg en biomedische wetenschap. Tevens beschikt Pubmed over een uitgebreide database van volledig leesbare documenten. De databank ProQuest and Social sciences bevat veel artikelen over sociale wetenschappen en is gebruikt om informatie over de Activiteitenweger te vinden. Echter is hier geen geschikte data uit voortgekomen. Artikelen uit de gebruikte databanken zijn beoordeeld op de inclusiecriteria en de bruikbaarheid voor het onderzoek. Daarnaast is gebruik gemaakt van bijbehorende referenties.

Om betrouwbare literatuur te selecteren, is gebruik gemaakt van het stappenplan van de HvA. Dit stappenplan werkt bevorderend voor het systematisch zoeken naar passende literatuur en draagt bij aan het kritisch beoordelen van literatuur. Het stappenplan kent verschillende fases, namelijk: het formuleren van de zoekvraag, het vaststellen van in- en exclusiecriteria, het vaststellen van de zoekstrategie door middel van zoektermen, het zoekschema van de zoektermen, de zoekstrings, de zoekactie, het vastleggen van de geselecteerde artikelen en het beoordelen van de geselecteerde artikelen. Tot slot worden de resultaten vastgelegd in een korte samenvatting. Deze stap is verwerkt tijdens het uitwerken van de deelvragen en wordt toegelicht vanaf pagina 25. Onderstaand zal dit stappenplan per deelvraag worden uitgewerkt.

3.1 Deelvraag 1

3.1.1 Stap 1: Formuleer de zoekvraag

Is de Activiteitenweger een geschikte interventie ter ondersteuning van werkhervatting?

3.1.2 Stap 2: Formuleren van in- en exclusiecriteria

Bij deze stap zijn er criteria opgesteld. Aan de hand van deze criteria is de literatuur geselecteerd. In hoofdstuk 5 zal antwoord worden gegeven op deelvraag 1. Deze deelvraag zal zich richten op de Activiteitenweger en op de balans tussen belasting en belastbaarheid. Omdat er weinig literatuur te vinden is over de Activiteitenweger in combinatie met terugkeer naar werk, is er gekozen om alle literatuur over de Activiteitenweger te lezen en te beoordelen. Daarom is er gekozen om naast deze literatuurstudie een extra literatuurstudie te doen over andere interventies die passend zijn bij werkhervatting zodat deze interventies worden vergeleken met de componenten van de Activiteitenweger. Voor verdere toelichting zie hoofdstuk 5 en bijlage 3. Daarnaast richt deze deelvraag zich op volwassenen die terugkeren naar werk. Daarom is er gekozen voor de volgende in- en exclusiecriteria:

Limiet	Literatuur is niet ouder dan tien jaar, tenzij bronnen zijn vergaard vanuit referenties
Inclusiecriteria	Deelvraag 1: <i>Is de Activiteitenweger een geschikte interventie ter ondersteuning van werkhervatting?</i> • De literatuur bevat informatie over de Activiteitenweger of Activity calculator • De literatuur bevat informatie over belasting en belastbaarheid of vermoeidheid • Er wordt gebruikt gemaakt van zowel Nederlandse als Engelse literatuur
Exclusiecriteria	Deelvraag 1: <i>Is de Activiteitenweger een geschikte interventie ter ondersteuning van werkhervatting?</i> • Uitspraken over de Activiteitenweger zijn gebaseerd op expertise • Literatuur omschrijft de doelgroep kinderen

Figuur 1: In- en exclusiecriteria literatuur deelvraag 1

3.1.3 Stap 3 en 4: De zoekstrategie vaststellen: zoektermen + zoekschema

In deze stap worden de zoektermen vastgesteld. Hierbij is er gebruik gemaakt van synoniemen om zoveel mogelijk bruikbare literatuur te vinden. De volgende zoektermen zijn gebruikt en verwerkt in een zoekschema:

Zoektermen:	Activiteitenweger	Belasting en belastbaarheid
Nederlands, synoniemen	Energie plannen	Vermoeidheid Energiemanagement
Engels	Activity calculator	Activity management Fatigue Exercise capacity

Figuur 2: zoektermen deelvraag 1

3.1.4 Stap 5: Formuleer de zoekstring

In deze stap wordt er een combinatie gemaakt van de meest essentiële zoektermen. Het maken van zoekstrings zorgt ervoor dat er in verschillende databases naar bruikbare literatuur kan worden gezocht. Hierbij is er voor gekozen om de Activiteitenweger als meest essentiële zoekterm te gebruiken.

Databank	Zoekstring	Hits
Scholar	"Activiteitenweger"	21

Figuur 3: zoekstring deelvraag 1

3.1.5 Stap 6: Formuleer de zoekstrategie

Naar aanleiding van de zoekstrings zijn de volgende artikelen gevonden en geselecteerd op in- en exclusiecriteria en op betrouwbaarheid en validiteit:

Databank/bron	Artikelselectie
Scholar	• 21 resultaten • 17 afgewezen • 4 goedgekeurd
HBO-Kennisbank	• 4 resultaten • 4 afgekeurd
Hva-kennisbank	• 2 resultaten • 2 afgekeurd
Pubmed	• 0 resultaten voor "activiteitenweger" • 5 resultaten voor "activity calculator" • 5 afgekeurd
ProQuest and Social sciences	• 0 resultaten
Ergotherapeutische richtlijnen:	• 9 resultaten • 7 afgekeurd • 2 goedgekeurd
Overig	Persoonlijk verkregen: • 3 documenten • 1 goedgekeurd Gehaald uit referenties: • 1 documenten Bibliotheek: • 2 boek Multidisciplinaire richtlijnen: • 1 document
Dubbel verkregen	• 1 document • 1 boek

Figuur 4: Artikel selectie bij het onderwerp Activiteitenweger/Activity calculator

3.1.6 Stap 7: Geselecteerde artikelen

In deze stap zijn onderstaande artikelen geselecteerd. Deze literatuur zal worden verwerkt in hoofdstuk 1 en draagt bij om deelvraag 1 te beantwoorden: *Is de Activiteitenweger een geschikte interventie ter ondersteuning van werkhervatting?*

Auteur(s)	Jaartal	Titel
Weel A, Sorgdrager B.	2011	Wij sterken mensen om de regie te nemen in hun eigen re-integratie
Hulstein G, Hove K ten.	2017	Werken met de Activiteitenweger
Evenhuis E, Eyssen ICJM.	2012	Ergotherapie richtlijn Vermoeidheid bij MS, CVA of de ziekte van Parkinson.
Pinxsterhuis I, Hulstein-van Gennep G, Hove-Moerdijk K ten, Hellesøy K.	2019	Activity calculator: a method for achieving a balanced lifestyle for people with chronic fatigue.
Cup EHC, Satink T.	2017	Ergotherapie richtlijn QVS – Coaching bij activiteiten van het dagelijks leven
Hove-Moerdijk K ten, Hulstein-van Gennep G.	2020	'Activiteitenweger' Handleiding voor de therapeut
Van Hartingsveldt, A., Meijers, R., Ras, S., Stal, R. Ten Velden, M.	2017	Grondslagen van de ergotherapie.
Hulstein-van Gennep G, Hove-Moerdijk K ten.	2008	De Activiteitenweger. Methodisch werken aan belasting en belastbaarheid
Lunter SM, Velthuis M.	2018	Behandelprogramma medisch specialistische revalidatie bij oncologie

Figuur 5: geselecteerde artikelen deelvraag 1

3.1.7 Stap 8: Beoordelen van artikelen

Bij het selecteren van gebruikte literatuur is gekeken naar de bewijskracht van deze bronnen, door allereerst te kijken naar de uitgever. Wetenschappelijke tijdschriften zijn beoordeeld op hun rangschikking op de website: scimagojr.com. Verder is gekeken naar kwaliteit van verschillende onderzoeken door de methodiek te beoordelen. De onderwerpen die Cochrane Netherlands in diens beoordelingsformulieren worden benoemd zijn hierin meegenomen. Bij de literatuur over de Activiteitenweger was de bewijskracht vaak van het laagste niveau. Echter is de Activiteitenweger wel een aantal keer in ergotherapeutische richtlijnen benoemd. Dit versterkt het bewijs voor het gebruik van de Activiteitenweger. Een voorbeeld van het beoordelen van de artikelen staat in bijlage 4.

3.2 Deelvraag 2

3.2.1 Stap 1: Formuleer de zoekvraag

Welke factoren hebben invloed op gedragsverandering bij terugkeer naar werk?

3.2.2 Stap 2: Formuleren van in- en exclusiecriteria

Deelvraag 2 zal zich richten op de gedragsverandering die de Activiteitenweger tot stand kan brengen. Hierbij is het belangrijk dat alle artikelen gericht zijn op werk of de Activiteitenweger. Daarom is er gekozen voor de volgende in- en exclusiecriteria:

Limiet	Literatuur is niet ouder dan tien jaar, tenzij bronnen zijn vergaard vanuit referenties
Inclusiecriteria	Deelvraag 2: <i>Welke factoren hebben invloed op gedragsverandering bij terugkeer naar werk?</i> • Artikelen bevatten literatuur over de invloed van interne en externe factoren op gedrag • Artikelen bevatten literatuur over de sociale context • Artikelen bevatten literatuur over werkhervatting • Er wordt gebruikt gemaakt van zowel Nederlandse als Engelse literatuur
Exclusiecriteria	Deelvraag 2: <i>Welke factoren hebben invloed op gedragsverandering bij terugkeer naar werk?</i> • Artikelen bevatten geen koppeling naar werk of Activiteitenweger

Figuur 6: in- en exclusiecriteria deelvraag 2

3.2.3 Stap 3 en 4: De zoekstrategie vaststellen: zoektermen + zoekschema

In deze stap worden de zoektermen vastgesteld. Hierbij is er gebruik gemaakt van synoniemen om zoveel mogelijk bruikbare literatuur te vinden. Voor deze deelvraag is de zoekterm *Hartcoach* opgesteld zodat er specifiek naar informatie kan worden gezocht. Deze zoekterm omvat vele aspecten om de zoekvraag te kunnen beantwoorden.

Zoektermen:	Hartcoach
Nederlands, synoniemen	Hart- en vaatziekte Leefstijl Gevolgen hart- en vaatziekte Gedragsverandering Sociale context

Figuur 7: gebruikte zoektermen deelvraag 2

3.2.4 Stap 5: Formuleer de zoekstrings

Tijdens deze stap is ervoor gekozen om artikelen te gebruiken die een verwant hebben met hartcoach.

Scholar	"Hartcoach"	7
---------	-------------	---

Figuur 8: zoekstrings deelvraag 2

3.2.5 Stap 6: Formuleer de zoekstrategie

Naar aanleiding van de zoekstrings zijn de volgende artikelen gevonden en geselecteerd op in- en exclusiecriteria en op betrouwbaarheid en validiteit:

Databank/bron	Artikelselectie
Scholar	7 resultaten 6 afgekeurd 1 goedgekeurd
Uit referenties	3 resultaten
Overig	Scholar: • 2 documenten Google: • 2 documenten Pubmed 1 document

Figuur 9: Artikel selectie bij het onderwerp: Hartcoach

3.2.6 Stap 7: Geselecteerde artikelen

In deze stap zijn de volgende artikelen geselecteerd. Deze literatuur zal worden verwerkt in hoofdstuk 2 en draagt bij om deelvraag 2 te beantwoorden: *Hoe ondersteunt de Activiteitenweger gedragsverandering bij het bevorderen van terugkeer naar werk?*

Auteur(s)	Jaartal	Titel
Leemrijse C, Veenhof C, Dijk L van.	2015	Het effect van Hartcoach. Een programma om mensen met coronaire hartziekten te ondersteunen bij zelfmanagement.
Patel AV, Bernstein L, Deka A, Feigelson HS, Campbell PT, Gapstur SM, Colditz GA, Thun MJ.	2010	Leisure time spent sitting in relation to total mortality in a prospective cohort.
Holman H, Lorig K.	2004	Patient self-management: a key to effectiveness and efficiency in care of chronic disease.
Lorig KR, Holman H.	2003	Self-management education: history, definition, outcomes, and mechanisms.
Nyst E	2011	Revalideren met hart en ziel.
Molema H, Erk M van, Winkelhof M van, 't Land K van, Kieft-de Jong J.	2019	Wetenschappelijk bewijs leefstijlgeneeskunde.
Tiemeijer WL, Thomas CA, Prast HM.	2009	De menselijke beslisser over de psychologie van keuze en gedrag.
Bartys S, Frederiksen P, Bendix T, Burton K.	2017	System influences on work disability due to low back pain: An international evidence synthesis.
Kemps HMC, Spee RF, Traa S, Hoevenaars JAM.	2013	Cardiologie

Figuur 10: geselecteerde artikelen deelvraag 2

3.3 Deelvraag 3

3.3.1 Stap 1: Formuleer de zoekvraag

Wat is ervoor nodig om de Activiteitenweger in te zetten als ergotherapeutische interventie in de tweede lijn wanneer er een overdracht plaatsvindt naar de eerstelijns?

3.3.2 Stap 2: Formuleren van in- en exclusiecriteria

Deelvraag 3 zal zich richten op overdracht van de Activiteitenweger van tweede- naar eerstelijnszorg. Er is bewust gekozen om alleen literatuur te gebruiken die een verwant hebben met hartrevalidatie. Deze keuze is gemaakt omdat er voldoende hoogwaardige literatuur beschikbaar is. Daarom is er gekozen voor de volgende in- en exclusiecriteria:

Limiet	Literatuur is niet ouder dan tien jaar, tenzij bronnen zijn vergaard vanuit referenties
Inclusiecriteria	Deelvraag 3: <i>Wat is nodig om een goede overdracht tussen de eerste- en tweedelijns te waarborgen wanneer de Activiteitenweger wordt ingezet?</i> • Literatuur bevat informatie over hartrevalidatie programma's • Literatuur bevat informatie over tweedelijns revalidatie of eerstelijns revalidatie • Meta-analyse en systematic review zijn geprefereerd • Er wordt gebruikt gemaakt van zowel Nederlandse als Engelse literatuur
Exclusiecriteria	• Literatuur bevat informatie over andere diagnoses dan hartrevalidatie

Figuur 11: in- en exclusiecriteria deelvraag 3

3.3.3 Stap 3 en 4: De zoekstrategie vaststellen: zoektermen + zoekschema

In deze stap worden de zoektermen vastgesteld. Hierbij is er gebruik gemaakt van synoniemen om zoveel mogelijk bruikbare literatuur te vinden. De volgende zoektermen zijn gebruikt en verwerkt in een zoekschema:

Zoektermen:	Hartrevalidatie	Revalidatie
Nederlands, synoniemen		Eerstelijns revalidatie Tweedelijns revalidatie poliklinische revalidatie
Engels	Cardiac rehabilitation	Home-based rehabilitation Centre-based rehabilitation

Figuur 12: zoektermen deelvraag 3

3.3.4 Stap 5: Formuleer de zoekstring

In deze stap wordt er een combinatie gemaakt van de meest essentiële zoektermen. Het maken van zoekstrings zorgt ervoor dat er in verschillende databases naar bruikbare literatuur kan worden gezocht. Hierbij is ervoor gekozen om artikelen te zoeken met een overeenkomst naar revalidatie in eerste- en tweedelijnszorg.

Pubmed	"Cardiac Rehabilitation"[MeSH Terms] AND (("home based rehab*" [All Fields] OR "centre based rehab*" [All Fields] OR ("home based rehab*" [All Fields] OR "centre based rehab*" [All Fields])) OR "Home" [All Fields] OR "Centre" [All Fields])	56
--------	---	----

Figuur 13: zoekstrings deelvraag 3

3.3.5 Stap 6: Formuleer de zoekstrategie

Naar aanleiding van de zoekstrings zijn de volgende artikelen gevonden en geselecteerd op in- en exclusiecriteria en op betrouwbaarheid en validiteit:

Databank/bron	Artikelselectie
Scholar	• 6 resultaten
Pubmed	• 56 resultaten • 53 afgekeurd • 3 goedgekeurd
Uit referenties	• 1 document
Multidisciplinaire richtlijnen NVVC	• 3 resultaten • 2 afgekeurd • 1 goedgekeurd

Figuur 14: Artikel selectie bij het onderwerp: hartrevalidatie in eerste- en tweedelijns

3.3.6 Stap 7: Geselecteerde artikelen

In deze stap zijn de volgende artikelen geselecteerd. Deze literatuur zal worden verwerkt in hoofdstuk 3 en draagt bij om deelvraag 3 te beantwoorden: *Wat is nodig om een goede overdracht tussen de eerste- en tweedelijns te waarborgen wanneer de Activiteitenweger wordt ingezet?*

Auteur(s)	Jaartal	Titel
Griffo R, Ambrosetti M, Tramarin R, Fattiroli F, Temporelli PL, Vestri AR, et al.	2013	Effective secondary prevention through cardiac rehabilitation after coronary revascularization and predictors of poor adherence to lifestyle modification and medication.
Zwisler A, Norton RJ, Dean SG, Dalal H, Tang LH, Wingham J, et al.	2016	Home-based cardiac rehabilitation for people with heart failure: A systematic review and meta-analysis.
Jolly K, Taylor RS, Lip GYH, Stevens A.	2006	Home-based cardiac rehabilitation compared with centre-based rehabilitation and usual care: A systematic review and meta-analysis.
Thomas RJ, Beatty AL, Beckie TM, Brewer LC, Brown TM, Forman DE, et al.	2019	Home-based Cardiac Rehabilitation.
Buckingham SA, Taylor RS, Jolly K, et al	2016	Home-based versus centre-based cardiac rehabilitation: abridged Cochrane systematic review and meta-analysis.
Taylor RS, Sadler S, Dalal HM, Warren FC, Jolly K, Davis RC, Smith K.	2019	The cost effectiveness of REACH-HF and home-based cardiac rehabilitation compared with the usual medical care for heart failure with reduced ejection fraction: A decision model-based analysis.
A Tiessen.	2018	Hartrevalidatie in de toekomst thuis?
Revalidatiecommissie Nederlandse Vereniging Voor Cardiologie/ Nederlandse Hartstichting.	2011	Multidisciplinaire Richtlijn Hartrevalidatie
Kraal JJ, Akker-Van Marle ME van den, Abu-Hanna A, Stut W, Peek N, Kemps HM.	2017	Clinical and cost-effectiveness of home-based cardiac rehabilitation compared to conventional, centre-based cardiac rehabilitation: Results of the FIT@Home study.
Boyde M, Rankin J, Whitty JA, Peters R, Holliday J, Baker C, et al.	2018	Patient preferences for the delivery of cardiac rehabilitation.
Anderson L, Sharp GA, Norton RJ, Dalal H, Dean SG, Jolly K, et al.	2017	Home-based versus centre-based cardiac rehabilitation. Cochrane Database of Systematic.

Figuur 15: geselecteerde artikelen deelvraag 3

3.4 Deelvraag 4

3.4.1 Stap 1: Formuleer de zoekvraag

Wat zijn belemmerende en bevorderende factoren in het re-integratieproces voor cliënten met hart- en vaatziekten?

3.4.2 Stap 2: formuleren van in- en exclusiecriteria

Deelvraag 4 zal zich richten op belemmerende en bevorderlijke factoren binnen een re-integratieproces voor cliënten met een hart- of vaatziekte. Hier is voor gekozen om het cliëntperspectief te betrekken. Daarom is het gekozen voor de volgende in- en exclusiecriteria:

Limiet	Literatuur is niet ouder dan tien jaar, tenzij bronnen zijn vergaard vanuit referenties
Inclusiecriteria	Deelvraag 4: <i>Wat zijn belemmerende en bevorderende factoren in het re-integratieproces voor cliënten met hart- en vaatziekten?</i> • Literatuur bevat informatie over re-integratie • Literatuur is gericht op hartrevalidatie of hart- en vaatziekte • Er wordt gebruikt gemaakt van zowel Nederlandse als Engelse literatuur
Exclusiecriteria	Deelvraag 4: <i>Wat zijn belemmerende en bevorderende factoren in het re-integratieproces voor cliënten met hart- en vaatziekten?</i> • Literatuur gaat over de doelgroep kinderen • Literatuur gaat over de doelgroep ouderen in de pensioenleeftijd

Figuur 16: in- en exclusiecriteria deelvraag 4

3.4.3 Stap 3 en 4: De zoekstrategie vaststellen: zoektermen + zoekschema

In deze stap worden de zoektermen vastgesteld. Hierbij is er gebruik gemaakt van synoniemen om zoveel mogelijk bruikbare literatuur te vinden. De volgende zoektermen zijn gebruikt en verwerkt in een zoekschema:

Zoektermen:	Re-integratie	Factoren bij terugkeer naar werk
Nederlands, synoniemen	Werkhervatting	Belemmerende factoren bij terugkeer naar werk Bevorderlijke factoren bij terugkeer naar werk
Engels	Factors influencing return to work	Factors influencing return to work

Figuur 17: zoektermen deelvraag 4

3.4.4 Stap 5: Formuleer de zoekstring

In deze stap wordt er een combinatie gemaakt van de meest essentiële zoektermen. Het maken van zoekstrings zorgt ervoor dat er in verschillende databases naar bruikbare literatuur kan worden gezocht. Hierbij is er voor gekozen om artikelen te zoeken met een overeenkomst naar werkhervatting.

Pubmed	("Cardiac Rehabilitation"[Mesh]) AND ("Return to Work"[Mesh])	27
--------	---	----

Figuur 18: zoekstring deelvraag 4

3.4.5 Stap 6: Formuleer de zoekstrategie

Naar aanleiding van de zoekstrings zijn de volgende artikelen gevonden en geselecteerd op in- en exclusiecriteria en op betrouwbaarheid en validiteit:

Databank/bron	Artikelselectie
Pubmed	• 27 resultaten • 18 afgekeurd • 9 goedgekeurd
Scholar	• 2 resultaten

Figuur 19: Artikel selectie bij het onderwerp: terugkeer naar werk

3.4.6 Stap 7: Geselecteerde artikelen

In deze stap zijn de volgende artikelen geselecteerd. Deze literatuur zal worden verwerkt in hoofdstuk 4 en draagt bij om deelvraag 4 te beantwoorden: *Wat zijn belemmerende en bevorderende factoren in het re-integratieproces voor cliënten met hart- en vaatziekten?*

Auteur(s)	Jaartal	Titel
Demou E, Gibson I, Macdonald EB.	2012	Identification of the factors associated with outcomes in a Condition Management Programme.
Gragnano A, Negrini A, Miglioretti M, Corbière M.	2018	Common Psychosocial Factors Predicting Return to Work After Common Mental Disorders, Cardiovascular Diseases, and Cancers: A Review of Reviews Supporting a Cross-Disease Approach.
O'Hagan F.	2019	Work, organisational practices, and margin of manoeuvre during work reintegration
Reibis R, Salzwedel A, Abreu A, Corra U, Davos C, Doehner W, et al.	2019	The importance of return to work: How to achieve optimal reintegration in ACS patients
Salzwedel A, Koran I, Langheim E, Schlitt A, Nothroff J, Bongarth C, et al.	2020	Patient-reported outcomes predict return to work and health-related quality of life six months after cardiac rehabilitation: Results from a German multi-centre registry (OutCaRe)
Thomson D, Maddison A, Sharp JA.	2019	Cross-Sectional Study of Return to Work Rate Following Heart Transplantation and the Contributing Role of Illness Perceptions.
Piepoli MF. Editor's presentation:	2019	The importance of return to work after a cardiac event.
Salzwedel A, Reibis R, Heidler MD, Wegscheider K, Völler H.	2019	Determinants of Return to Work After Multicomponent Cardiac Rehabilitation.
Hansen D, Kraenkel N, Kemps H, Wilhelm M, Abreu A, Pfeiffer AF, et al.	2019	Management of patients with type 2 diabetes in cardiovascular rehabilitation.
Rijk A de.	2018	Arbeidsre-integratie blijft mensenwerk.
Haeren A van.	2017-2018	Bevorderende en belemmerende factoren die van invloed zijn op de arbeidsre-integratie van langdurig zieken.

Figuur 20: Geselecteerde artikelen deelvraag 4

4 Methode praktijkonderzoek

Het praktijkonderzoek is middels de zeven stappen van Brinkman en Kvale vormgegeven. Dit is een methode waarbij verschillende stappen worden gehanteerd om een optimaal interview te voeren. De stappen bestaan uit: het onderzoeksthema bepalen, ontwerpen, interviewen, transcriberen, analyseren, verifiëren en beschrijven (26). In de eerste stap zijn de inclusiecriteria bepaald. Vervolgens zijn de interviewvragen ontworpen. Voor de opgestelde interviewvragen, zie bijlage 1. Na het bepalen van de interviewvragen zijn de interviews afgenomen, getranscribeerd, geanalyseerd en tot slot geverifieerd en beschreven. De toepassing van de zeven stappen van Brinkman en Kvale worden onderstaand nader toegelicht.

4.1 Inclusiecriteria

De ergotherapeuten die zijn geïnterviewd zijn gekozen uit een lijst van geschoolde therapeuten op de Activity Matters website. Hier wordt informatie verstrekt over de Activiteitenweger en de scholing hierin. Op basis van onderstaande inclusiecriteria is er met verschillende organisaties contact opgenomen en getoetst of de desbetreffende ergotherapeuten voldeden aan de eisen.

- De ergotherapeut moet geschoold zijn in de Activiteitenweger
- De ergotherapeut werkt met de doelgroep: COPD, chronische pijn, oncologie of NAH
- De ergotherapeut werkt of heeft gewerkt met cliënten die terugkeren naar werk

Hieruit volgend zijn de geïnterviewde ergotherapeuten in de tabel hieronder weergegeven.

	Therapeut	Beschrijving	Geschoold	Doelgroep	Terugkeer naar werk
1	Ergotherapeut	Werkzaam in 1 ^e lijn	Ja, in 2011	COPD, volwassenen chronische pijn en vermoeidheidsklachten	Nee
2	Ergotherapeut	Werkzaam in 2 ^e lijn	Ja, rond 2011	Oncologie, MS, chronische pijn	Ja
3	Ergotherapeut + praktijkhouder	Werkzaam in 1 ^e lijn	Ja, in 2012	NAH	Ja
4	Ergotherapeut + re-integratie-coach	Werkzaam in 1 ^e lijn	Ja	Volwassenen en re-integratie, CO VID	Ja
5	Ergotherapeut	Werkzaam in 2 ^e lijn	Ja, in 2019	Oncologie, neurologie	Ja
6	Ergotherapeut	Werkzaam in 1 ^e lijn	Ja, in 2017	NAH, Parkinson	Ja
7	Ergotherapeut	Werkzaam in 1 ^e lijn	Ja,	COVID, vol-wassen algemeen.	Ja
8	Ergotherapeut	Werkzaam in 1 ^e lijn	Nee	Hart-revalidatie	Ja

Figuur 21: Geïnterviewde ergotherapeuten

4.2 Interviews

Om de tweede stap, ontwerpen, van Kvale en Brinkman vorm te geven is er gekozen voor semigestructureerde interviews (26). Hierbij liggen de meest essentiële vragen en onderwerpen vast (27). Op welke manier de vraag wordt gesteld of op welke plek in het interview de vraag naar voren komt, ligt niet vast. Daarnaast ben je vrij in het doorvragen. Je gaat mee in de informatie die de geïnterviewde geeft maar houdt in gedachten dat alle vragen gesteld worden. Wij hebben voor deze structuur in het interview gekozen, omdat wij te maken hebben met verschillende werkcontexten, ervaringen en de geïnterviewden werken met verschillende doelgroepen. Hierdoor zullen er uiteenlopende antwoorden gegeven worden waardoor het doorvragen en de timing van de vragen verschillend zullen zijn. Gebaseerd op de verkenning van de literatuur en in overleg met de opdrachtgever, zijn de vragen voor de interviews opgesteld. Zie bijlage 1 voor nadere toelichting.

4.3 Transcriberen, analyseren en valideren

Tijdens het transcriberen in stap 4 is gekozen om de interviews letterlijk over te nemen. Hierbij zijn nietszeggende stopwoorden achterwege gelaten om de leesbaarheid te vergroten. Vervolgens zijn de transcripties gecodeerd en gethematiseerd. Voor het thematiseren in stap 5 zijn codes gekoppeld aan belangrijke termen die tijdens de transcripties naar voren zijn gekomen. Bij het coderen van de transcripties is het softwareprogramma MaxQDA2020 gebruikt. Twee codeurs hebben onafhankelijk van elkaar alle interviews gecodeerd. De codes die hierbij zijn vastgesteld, zijn gebaseerd op de data uit de transcripties en niet vooraf bepaald. De codeurs zijn bij alle interviews aanwezig geweest en hadden toegang tot de opnames van de interviews. Hierdoor zijn de codes op een valide manier aan de transcripties gekoppeld. Uit de codes zijn door beide codeurs eenduidige thema's voortgekomen. Doordat de thema's veelal overeenkwamen ontstond de mogelijkheid om een goede vergelijking te maken. Na overeenstemming over de thema's, zijn deze op inhoud gekoppeld aan de deelvragen. Deze thema's zullen verder worden toegelicht bij de resultaten van het praktijkonderzoek. Voor verdere toelichting over deze thema's en bij welke deelvraag deze zijn toegepast, zie figuur 22.

Deelvraag	Thema's codeur 1	Thema's van codeur 2
Deelvraag 1	• Werkhervatting • Doelgroep • Activiteitenweger methodiek	• Werk • Voorwaardes voor Activiteitenweger • Keuze AW • Alle doelgroepen • Delen uit de Activiteitenweger • Mening over Activiteitenweger
Deelvraag 2	• Gedragsverandering • Balans, belasting en belastbaarheid en energie • Tijdscomponent • Context • Leefstijl/kwaliteit van leven	• Balans, belasting en belastbaarheid en energie • Gedragsverandering • Nazorg
Deelvraag 3	• Samenwerking • Eerste- en tweedelij	• Eerste- en tweedelij + overdracht • Multidisciplinair werken • Hartrevalidatie
Deelvraag 4	• Belemmerende factoren • Bevorderlijke factoren • Persoonlijke visie op de Activiteitenweger • Therapeutisch vermogen	• Belemmerende en bevorderlijke factoren • Ergotherapeutische werkwijze

Figuur 22: Thema's van codering per deelvraag

4.4 Ethiek

Tijdens dit onderzoek is rekening gehouden met ethische aspecten. Deze aspecten zijn gewaarborgd door gedurende het onderzoek de 'Nederlandse gedragscode van wetenschappelijke integriteit' te raadplegen en toe te passen binnen het onderzoek (28). Met de ergotherapeuten uit het praktijkonderzoek zijn duidelijke afspraken gemaakt over het opnemen van de beeld- en geluidsfragmenten. Hierin is besproken dat de gegevens na afronding van het onderzoek zullen worden vernietigd. De ergotherapeuten die zijn geïnterviewd hebben deelgenomen aan de scholing die wordt aangeboden bij Activity Matters en kunnen hierdoor traceerbaar zijn. Om de privacy van deze ergotherapeuten te waarborgen, is gekozen de transcripties niet toe te voegen aan het onderzoek. Tevens zijn de persoonsgegevens van de ergotherapeuten die hebben deelgenomen aan het onderzoek geanonimiseerd, wat de vrijheid van meningsuiting bevordert.

5 Resultaten deelvraag 1

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de volgende deelvraag: *Is de Activiteitenweger een geschikte interventie ter ondersteuning van werkhervatting?* Allereerst komt literatuuronderzoek over de Activiteitenweger en arbeidsre-integratie aan bod. Daarna volgt een tabel met vergelijkbare interventies die passend zijn bij werkhervatting. De verschillende thema's, zoals energie, planning en opbouw, gebaseerd op de multidisciplinaire richtlijn hartrevalidatie en de behandelmethode van Polifysiek komen hier aan de orde. Aanvullend zijn de bevindingen uit het praktijkonderzoek in dit hoofdstuk omschreven.

5.1 Literatuuronderzoek

Ziekteverzuim van werk kan verschillende oorzaken hebben. Dit uit zich vaak in een verminderde belastbaarheid en/of een specifieke arbeidsbeperking (9). Vermoeidheid bij hartpatiënten komt veelvuldig voor. Hierdoor kan een disbalans in belasting en belastbaarheid ontstaan. Dit kan een belangrijk knelpunt zijn bij terugkeer naar werk. Het inzetten van de Activiteitenweger is passend wanneer er onvoldoende inzicht is in het dagelijks handelen, de hoeveelheid van activiteiten op een dag en de ervaren belasting tijdens het uitvoeren van een activiteit (1). Daarnaast biedt de Activiteitenweger ondersteuning bij het opbouwen van activiteiten (18) en helpt het om inzicht te creëren in het energiemangement van de cliënt (29). Cliënten die dit ondervinden, zijn vaak wel in staat om werk gerelateerde activiteiten uit te voeren. Echter kan de combinatie van werk met andere verplichtingen, rollen en activiteiten zorgen voor een disbalans. Daarentegen is balans in bovenstaande componenten van groot belang om goed te kunnen functioneren op de werkvloer. Een goede verdeling tussen belasting en belastbaarheid is daarom essentieel (9). Cliënten ervaren moeite bij het aanvoelen van eigen grenzen en willen zo snel mogelijk terugkeren op het oude handelingsniveau in de maatschappij (30). Werrij en Jakobs benoemen dat een ergotherapeut hierbij kan ondersteunen en via het doorlopen van verschillende fases kan streven naar gedragsverandering (7). Dit wordt in hoofdstuk 6 nader toegelicht.

Het inzetten van de verschillende fases of delen van de Activiteitenweger kunnen ook afzonderlijk van elkaar worden ingezet. Delen van de Activiteitenweger die toegepast kunnen worden, zijn onder andere het maken van tijdschrijflijsten. Deze lijsten geven inzicht in het energiemangement van de cliënt, waarbij er een score aan de activiteit wordt gekoppeld (1). Naderhand worden er gesprekken gevoerd over het wegen van de activiteiten. Dit is een essentieel onderdeel van de Activiteitenweger en draagt bij aan het bewustwordingsproces van de cliënt (1). De richtlijn Oncologie benoemt dat het wegen van activiteiten waardevol kan zijn om inzicht in belasting en belastbaarheid te creëren (31). De ergotherapeutische richtlijn QVS bevestigt dit en vult hierop aan dat het tevens gebruikt kan worden om een basisniveau van belastbaarheid vast te stellen (32). Wanneer inzicht is bewerkstelligd, kan actief worden gewerkt aan gedragsverandering.

Onderstaand zijn ergotherapeutische interventies beschreven die bewezen effectief zijn bij werkhervatting. Deze interventies worden vergeleken met componenten van de Activiteitenweger. De overeenkomsten en verschillen worden in de discussie nader toegelicht.

Thema's	Interventies werkhervatting	Activiteitenweger
Energie en opbouw	• Geleidelijk opbouwen van werkactiviteiten (33,34,35) • Tijdens de opbouw rekening houden met het aantal werkuren en de intensiteit van werktaken (34) • Geleidelijk opbouwen versterkt aanpassingsvermogen (35)	• Ondersteuning bij het opbouwen van activiteiten (18) • Inzicht creëren in het energimanagement van een cliënt (29)
Sociale steun	• Werkbezoek door ergotherapeut en contact met werkgever (33,35,36) • Familie betrekken in behandeling (35,37)	• Educatie geven (1)
Motivatatie en zelfvertrouwen	• aandacht voor intrinsieke motivatie, zelfvertrouwen en de normen en waarden van de cliënt (33) • Motivational interviewing om intrinsieke motivatie in kaart te brengen (38,39) • Overdragen van kennis en geven van inzicht over de aandoening dat een bijdrage levert aan eigen effectiviteit (40) • Therapeutisch werk kan motivatie voor werkhervatting vergroten (41,42,43) • REDO-groepsinterventie bevordert werkhervatting door de stappen van zelfanalyse, plan van aanpak en de uitvoering hiervan (44,45). Mogelijk ook toepasbaar bij verminderd zelfvertrouwen bij hartrevalidatie (46)	• Cliëntgericht instrument (1) • De Activiteitenweger geeft vertrouwen in eigen capaciteit en geeft gevoel van controle over de eigen situatie (18) • Het werken met de Activiteitenweger zet de revalidant aan tot het maken van keuzes en stimuleert daarmee een actieve houding om blijvende gedragsverandering te realiseren (18) • Sinds wij de AW gebruiken zijn revalidanten eerder in staat zelf verantwoording te dragen (18)
Overige resultaten	• Gezamenlijk doelen stellen (33,42) • Goede relatie en vertrouwensband tussen ergotherapeut en de cliënt is essentieel (33,42)	• Therapeut bekijkt samen de ingevulde lijsten, neemt de dagen door. Revalidant kiest zijn eigen basislijn, rekening houden met de inschatting van de therapeut (18) • De ergotherapeut coacht de revalidant bij het vasthouden van het niveau en de opbouw (18)

Figuur 23: Resultaten literatuurstudie ergotherapeutische interventies bij werkhervatting

5.2 Praktijkonderzoek

Uit het praktijkonderzoek is gebleken dat ergotherapeuten de Activiteitenweger gebruiken om opbouw van belasting en belastbaarheid te realiseren. Alle ergotherapeuten geven aan dat de Activiteitenweger veel inzicht geeft in handelingspatronen. Tevens is het een reflectief meetinstrument, dat je buiten jezelf laat treden waarbij je reflecteert en kijkt naar het eigen handelen. Hierdoor worden beweegredenen verduidelijkt, start bewustwording over keuzes van handelen en wordt duidelijk waar deze keuzes vandaan komen. Belemmeringen omtrent belasting, belastbaarheid en energiemangement zijn hierbij handelingsproblemen die als randvoorwaarde dienen om deze interventie toe te passen. Hierbij wordt duidelijk dat er geen medische diagnose noodzakelijk is om de Activiteitenweger in te zetten.

Echter blijkt de Activiteitenweger niet voor iedere cliënt geschikt. Drie ergotherapeuten uit het praktijkonderzoek geven aan dat de Activiteitenweger een intensief instrument is. Voor het afnemen van de Activiteitenweger is motivatie een vereiste. Alle ergotherapeuten geven aan dat de cliënt dient te beschikken over een kritisch vermogen om aan handelingsproblemen te werken. Ook wordt aangegeven dat het een talig instrument is. Daarom is het belangrijk dat de cliënt beschikt over lees- en schrijfvaardigheden. Het is bevorderlijk dat de cliënt beschikt over een hoog cognitief denkvermogen. Bovendien is het belangrijk dat de cliënt het overzicht kan bewaren, beschikt over planningsvermogen en initiatief. Tot slot zijn flexibiliteit en abstract denken executieve functies die essentieel zijn om met de Activiteitenweger te kunnen werken. Ergotherapeuten vullen hierop aan dat de Activiteitenweger een geschikt instrument is om hierbij op een coachende manier te ondersteunen. Alle ergotherapeuten uit het praktijkonderzoek zijn ervan overtuigd dat de Activiteitenweger een geschikt instrument is om in te zetten bij cliënten die terugkeren naar werk. Zo wordt door ergotherapeut 4 benoemd dat de Activiteitenweger meetbaar maakt hoe intensief werk zal zijn.

“Wordt er een re- integratieproces vanuit jouw ogen bevorderd door het inzetten van de AW? - Ja! Eigenlijk wel een duidelijke ja.” Ergotherapeut 4

Daarnaast benoemen andere ergotherapeuten dat de Activiteitenweger ondersteunt bij het verkrijgen van balans en het opbouwen van werkzaamheden. Ook geven ergotherapeuten uit het praktijkonderzoek aan dat de werkduur en werktaken meegenomen kunnen worden binnen de Activiteitenweger. Een voorbeeld dat hierbij werd benoemd is het inplannen van rustmomenten. Daarnaast werd benoemd dat de Activiteitenweger ondersteuning kan bieden bij het herkennen, aanvoelen en aangeven van eigen grenzen. Het instrument kan hierbij tevens dienen als communicatiemiddel met de werkgever of bedrijfsarts. Vijf ergotherapeuten gaven aan dat werkgevers en bedrijfsartsen dit als prettig ervaren.

Tijdens het praktijkonderzoek is naar voren gekomen dat ergotherapeuten tussen de 6 en 15 uur nodig hebben om de Activiteitenweger af te nemen. Dit is aanzienlijk meer dan er bij Polifysiek beschikbaar is. Daarnaast kan er flexibel met de Activiteitenweger gewerkt worden. Zo wordt voornamelijk de voorbereidingsfase toegepast om inzicht te geven in het handelen en komt psycho-educatie aan bod. Daarnaast is de tijdschrijflijst een veelgebruikt element om houvast te bieden tijdens het proces. De tijdschrijflijsten worden als huiswerk meegegeven maar kunnen ook samen met de ergotherapeut worden ingevuld. In sommige gevallen geeft dit genoeg inzicht en is het wegen niet noodzakelijk. Het praktijkonderzoek maakt duidelijk dat het van groot belang is om het instrument cliënt gecentreerd aan te bieden. Wanneer een cliënt heel vaardig is met de Activiteitenweger, kunnen delen van de Activiteitenweger worden aangereikt. Daarentegen kunnen delen worden toegepast, wanneer de cliënt niet beschikt over bovengenoemde executieve functies.

De resultaten uit zowel het literatuur- als praktijkonderzoek geven weer dat de Activiteitenweger ingezet kan worden om de balans tussen belasting en belastbaarheid te bewerkstelligen en dus kan ondersteunen als geschikte interventie bij werkhervatting.

6 Resultaten deelvraag 2

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de volgende deelvraag: *Welke factoren hebben invloed op gedragsverandering bij terugkeer naar werk?* In dit hoofdstuk komt een literatuuronderzoek over preventie en leefstijl en de invloed van de sociale context bij hart- en vaatziekten aan bod. Om gedragsverandering te bewerkstelligen, zijn persoonlijke- en externe factoren van grote invloed. Het praktijkonderzoek zal de effecten van deze externe factoren nader toelichten.

6.1 Literatuuronderzoek

6.1.1 Preventie en leefstijl

In Nederland komen jaarlijks meer dan 600.000 mensen in aanraking met een hart- of vaatziekte. Wanneer iemand een infarct heeft gehad, is de kans op een tweede infarct 15% (47). Bij personen met hart- en vaatziekten zijn vaak beïnvloedbare factoren een onderliggend risico. Deze risicofactoren zijn onder andere: een verhoogd cholesterol, hoge bloeddruk, roken, diabetes, stress, te weinig lichaamsbeweging en overgewicht (47,48). Naast deze risicofactoren kampt driekwart van de cliënten met psychische klachten (49). Kenmerkende symptomen zijn onder andere angst of depressie. Deze symptomen lijken een logisch gevolg na zo'n heftige gebeurtenis, maar volgens De Rijk is dit erg slecht en ongezond (49). Gevolgen van depressiviteit na hart- en vaatziekten zijn bijvoorbeeld een minder gezonde leefstijl of een verhoogd stresslevel. Wanneer er te weinig aandacht wordt besteed aan deze klachten, heeft dit een negatief effect op verschillende leefstijlfactoren. Hierdoor wordt de kans op herhaling van een hart- of vaatziekte vergroot (49).

Het is van groot belang dat er aandacht wordt besteed aan secundaire preventie bij personen die vallen onder de risicogroepen van hart- of vaatziekten. Hierbij wordt de nadruk gelegd op het voorkomen van hart- en vaatziekten. Uit literatuuronderzoek blijkt dat wanneer verandering in deze risicofactoren wordt bewerkstelligd, de kans op terugkerende hart- en vaatziekten aanzienlijk wordt verminderd. Daarnaast wordt de kwaliteit van leven verbeterd (50). Tijdens de behandeling van deze cliënten is het daarom belangrijk aandacht te besteden aan het verbeteren van leefstijl en zelfmanagement (14). Kennis over de aandoening is van belang bij het maken van eigen keuzes rondom zelfmanagement (51). Om verbetering te creëren, is het van belang dat de cliënt kennis en begrip krijgt over de eigen individuele risicofactoren (51). Daarnaast is een goede samenwerking tussen de professional en de cliënt, continuïteit en integratie van zorg essentieel (48). Het is hierbij van belang dat de cliënt inzicht krijgt hoe bepaald gedrag invloed heeft op het ontstaan, voortduren en herstel van hart- en vaatziekte en wat ervoor nodig is om hierin verandering aan te brengen. De Activiteitenweger kan hierbij goed worden toegepast om de cliënt in te laten zien dat gedragsverandering nodig is om een gezonde leefstijl te creëren, waardoor het risico op hart- en vaatziekten wordt verkleind (52).

Tijdens de bewustwordingsfase van de Activiteitenweger kan in kaart worden gebracht welke problemen de cliënt in het dagelijkse leven door een ongezonde leefstijl ervaart (1). Vervolgens kunnen concrete doelen worden opgesteld om gedragsverandering in deze ongezonde leefstijl te bewerkstelligen. De cliënt kan na het opstellen van de doelen over op de uitvoering. Als behandelend ergotherapeut is het van belang negatieve emoties extra in de gaten te houden, omdat dit zoals eerder beschreven een risicofactor kan zijn voor gedragsverandering (52). Het is bij het toepassen van de Activiteitenweger belangrijk dat optimale ondersteuning wordt geboden om een blijvende verandering in leefstijl te behouden. Maatschappelijke, maar ook persoonlijke omgevingsfactoren hebben hier een grote invloed op (53).

6.1.2 Sociale omgeving

Een belangrijk aspect binnen gedragsverandering van de Activiteitenweger is de invloed van de sociale omgeving en sociale rollen. Hart- en vaatziekten kunnen ervoor zorgen dat de handelingspatronen van een cliënt veranderen, evenals sociale rollen. Tevens moet de sociale omgeving zich aanpassen aan een nieuwe situatie (14). Hengelaar en van Gils omschrijven de sociale omgeving als: “alle relaties die een cliënt aangaat met individuele personen, groepen en organisaties” (7). Door veranderingen in het dagelijks handelen, is er een mogelijkheid dat de cliënt vaker een beroep doet op het sociale netwerk. Hierdoor kan er een verandering plaatsvinden in de rollen van de cliënt en de omgeving. Er zijn verschillende revalidatiedoelen, gericht op het sociale aspect, die kunnen worden opgesteld om terugkeer naar werk te bevorderen (14). De doelen worden omschreven als: het terugwinnen van een emotionele balans binnen de sociale omgeving en het werk, aandacht voor de hervatting van de rol binnen de sociale omgeving en het werk, een hervatting binnen het handelingsgebied vrije tijd en het terugwinnen van een emotionele balans van de mantelzorger om negatieve invloed op de revalidatie en gezondheid van de cliënt te voorkomen (14). De gedragsverandering die de Activiteitenweger tot stand moet brengen, is sterk afhankelijk van de mate waarin de cliënt wordt beïnvloed door de sociale omgeving, gedrag of keuzes (54). De sociale omgeving kan zowel een positieve als negatieve invloed hebben op het gedrag van de cliënt. Familie kan als voorbeeld fungeren waardoor een cliënt sneller aan het werk wil, omdat dit als ‘normaal’ wordt gezien binnen de sociale omgeving (9). Daarentegen kan gedrag negatief worden beïnvloed. Bartys et al. beschrijven dat een tekort aan steun vanuit de sociale omgeving kan leiden tot een belemmering tijdens het terugkeren naar werk (55). Het verzuim kan bijvoorbeeld in stand worden gehouden en worden afgeremd door (negatieve) invloed van de omgeving (54). Kemps et al. voegen daaraan toe dat cliënten onnodig worden betutteld of er te veel wordt overgenomen (56). Dit kan zorgen voor belemmeringen tijdens het revalidatieproces.

6.2 Praktijkonderzoek

Door alle ergotherapeuten uit het praktijkonderzoek wordt bevestigd dat de invloed van de sociale context een zeer belangrijke factor is bij cliënten waarbij de Activiteitenweger wordt ingezet. Betrokken ergotherapeuten gaven aan dat zij het liefst een partner, kind of ander familielid betrekken tijdens het afnemen van de Activiteitenweger, omdat dit de sociale omgeving veel inzicht geeft.

*“Ik hoor wel heel vaak dat mensen die lijst aan hun partner laten zien....
Alleen al zo'n lijst op tafel doet al wat.” Ergotherapeut 2*

Hierdoor kan de sociale omgeving ondersteuning bieden en kan de cliënt de Activiteitenweger tevens als hulpmiddel gebruiken om te laten zien dat de cliënt ondersteuning nodig heeft. Hier vult een andere ergotherapeut aan toe, dat de uitleg van een professional meer impact heeft op de sociale omgeving, waardoor meer begrip ontstaat. Sociale rollen, maar ook gewoontes kunnen hierdoor makkelijker worden doorbroken wat het herstel positief beïnvloedt.

Het praktijkonderzoek geeft ook weer dat de gedragsverandering die de Activiteitenweger tot stand moet brengen invloed uitoefent op de terugkeer naar werk. Twee ergotherapeuten benoemen over het langetermijneffect van de gedragsverandering het volgende:

*“De meeste mensen, 90%, heeft ook wel baat bij gedragsverandering.
Dus dat maakt ook dat mensen het blijven toepassen.” Ergotherapeut 5*

*“Dan is het meestal wel voor de rest van hun leven dat ze toch wel
veel beter geleerd hebben om op zichzelf te letten.” Ergotherapeut 6*

Daarnaast maakt het praktijkonderzoek duidelijk dat cliënten na enige tijd de puntentelling loslaten. Hierbij blijft de basis van de Activiteitenweger vaak in gedachten. Echter vallen cliënten soms terug in oude patronen of gewoontes. Een paar behandelingen om de basis van de Activiteitenweger op te frissen, kan hierbij al zorgen voor een verandering om deze oude patronen en gewoontes te doorbreken. Daarentegen merken ergotherapeuten uit het praktijkonderzoek een verandering in leefstijl op de lange termijn, wanneer cliënten hier bewust en een langere periode actief mee bezig zijn. De meeste cliënten zien de noodzaak van gedragsverandering, waardoor ze gemotiveerd zijn om bepaald gedrag te veranderen. Daarentegen zien ergotherapeuten cliënten die graag willen veranderen, maar niet inzien op welke manier dit moet. De Activiteitenweger kan in deze fase zorgen voor het creëren van veranderingsbereidheid. Daarnaast kan het door het aanbieden van kleine stappen inzicht geven in de essentie van gedragsverandering. Hier wordt door ergotherapeut 1 aan toegevoegd dat sommige cliënten na het verkrijgen van inzicht, wel willen veranderen maar het accepteren van nieuw gedrag als erg confronterend ervaren.

De resultaten geven weer dat er verschillende factoren invloed uitoefenen op de gedragsverandering die nodig is voor de terugkeer naar werk. Factoren als leefstijl, preventie en de sociale omgeving zijn van grote invloed op herstel en het re-integratieproces van de cliënt.

7 Resultaten deelvraag 3

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de volgende deelvraag: *Wat is ervoor nodig om de Activiteitenweger in te zetten als ergotherapeutische interventie in de tweede lijn wanneer er een overdracht plaatsvindt naar de eerstelijns?* Allereerst wordt er vanuit de literatuur gekeken naar eerste- en tweedelijns hartrevalidatie. Waardoor de verschillen en overeenkomsten tussen deze twee settingen duidelijk wordt. Verder wordt de overdracht van tweede- naar eerstelijns onderzocht, waarbij de rol van de Activiteitenweger wordt toegelicht. De werkwijze van Polifysiek en eerstelijnspraktijk DOEN komt hierbij ook aan bod. Daarnaast worden resultaten uit het literatuuronderzoek over de eerste- en tweedelijnszorg beschreven, waarbij dit hoofdstuk eindigt met bevindingen uit het praktijkonderzoek.

7.1 Literatuuronderzoek

In Nederland wordt veelal tweedelijnszorg aangeboden voor hartrevalidatie. Naast tweedelijnszorg wordt er tegenwoordig steeds meer onderzoek gedaan naar de bijdrage van eerstelijns professionals binnen het revalidatieproces (57). In vele opzichten zijn tweede- en eerstelijnszorg met elkaar vergelijkbaar. Beide richten zich op secundaire preventie, oftewel het aanleren van een gezondere leefstijl ter voorkoming van verdere klachten (58). Een gezondere leefstijl vraagt persoonlijke gedragsverandering. Interventies zijn daarom gericht op persoonlijke doelen, fysieke training, dieet, risicofactoren en psychische gesteldheid ter ondersteuning hiervan (59). Beide programma's reduceren het mortaliteitsrisico en dragen bij aan secundaire preventie (58,60). Tussen Polifysiek en eerstelijnspraktijk DOEN vindt een unieke samenwerking plaats, waarbij eerstelijns ergotherapeuten nauw worden betrokken binnen de tweedelijnszorg. Cliënten die starten aan het revalidatietraject kunnen worden doorverwezen aan Polifysiek en worden besproken in een multidisciplinair overleg. Tijdens dit overleg wordt gekeken of de cliënt gebaat is bij ergotherapie en in welke setting dit het beste kan worden aangeboden. Polifysiek heeft de mogelijkheid om de ergotherapeutische behandelingen over te dragen aan eerstelijnspraktijk DOEN. Omdat het aantal behandelingen binnen Polifysiek beperkt is, biedt dit mogelijkheden. Helaas wordt er nog weinig gebruik van gemaakt. Door deze aanpak is hartrevalidatie bij Polifysiek niet enkel poliklinisch, maar wordt er gekeken of een mengvorm van tweede- naar eerstelijnszorg mogelijk is. Onderstaand worden beide settingen verder toegelicht.

7.1.1 Eerstelijnszorg

In een onderzoek van Maxima MC wordt beschreven dat thuisrevalidatie kostenefficiënter is dan poliklinische revalidatie (61,62). Dit komt onder andere doordat werkende revalidanten minder vaak afwezig hoeven te zijn op hun werk (61). Wanneer revalidanten druk ervaren vanuit hun werkgever, prefereren zij een op thuis gebaseerde revalidatie (58,63,64). Dit zorgt namelijk voor meer flexibiliteit en onafhankelijkheid (58). Ook is het denkbaar dat thuisrevalidatie een sterker gevoel van 'eigen effectiviteit' creëert, zoals Bandura dat beschrijft met betrekking tot gedragsverandering (65). Daarnaast heeft eerstelijns ergotherapie als voordeel dat er meer vrijheid is voor het inplannen van behandelingen. Behandelingen kunnen worden gespreid of tijdelijk worden gestopt, zodat cliënten de tijd hebben om gedragsverandering te implementeren. Tot slot is opvallend dat cliënten die in de eerste lijn worden behandeld op de korte termijn een hogere kwaliteit van leven ervaren en meer sporten (66).

7.1.2 Tweedelijnszorg

Poliklinische hartrevalidatie wordt door een kleine meerderheid geprefereerd boven eerstelijnszorg, vooral wanneer de eerstelijnszorg digitaal wordt aangeboden (63). Tweedelijnszorg biedt ten opzichte van eerstelijnszorg het voordeel dat andere disciplines nauw betrokken zijn, waardoor direct contact met zorgverleners kan worden gelegd (63). Ook binnen Polifysiek vindt er een multidisciplinaire samenwerking plaats. De behandelcontext van tweedelijnszorg kan erg variëren. Binnen Polifysiek is per cliënt vier uur behandeltime beschikbaar. Echter wordt ergotherapie in een ziekenhuis of revalidatiecentrum in de meeste gevallen bekostigd via een DBC-zorgproduct (67). Hierbij wordt een traject opgesteld afhankelijk van de diagnose, waaruit het aantal behandelingen volgt. In deze setting wordt de cliënt gemiddeld twee tot drie maanden, twee keer per week een half uur behandeld (68).

7.2 Praktijkonderzoek

Uit het praktijkonderzoek blijkt dat er een effect is met betrekking tot het handelen wanneer behandeling in de thuiscontext plaatsvindt. Dit is de omgeving waar cliënten de gedragsverandering moeten gaan toepassen. Thuis worden cliënten ook meer uitgedaagd in het handelen, omdat cliënten hier worden geconfronteerd met voormalige gewoontes. Hierdoor ontstaat een risico om terug te vallen in oude patronen.

“Ik heb ook veel mensen gezien die de Activiteitenweger tijdens de klinische revalidatie hebben gehad en in die setting was dat allemaal wel prima en lukte dit wel. Maar dan komen ze thuis en thuis is de realiteit gewoon anders.” Ergotherapeut 1

Ergotherapeuten 2 en 5 van het praktijkonderzoek geven aan dat er binnen tweedelijnszorg veel tijd is om de Activiteitenweger in te zetten. Ergotherapeuten binnen de tweedelijnszorg gaven aan soms wel 12 tot 18 weken met de Activiteitenweger bezig te zijn. Daarentegen gaven zij aan dat er een enkele keer een overdracht naar de eerstelijnszorg of een andere discipline plaatsvindt, om extra nazorg aan te bieden. Binnen de context van Polifysiek lijkt dit niet haalbaar, waardoor een overdracht naar eerstelijnszorg vaker moet plaatsvinden om gedragsverandering te kunnen realiseren. Een betrokken ergotherapeut beschreef dat een overdracht niet veel nadelen kent en het ook geen nadelig effect heeft op de gedragsverandering. Echter is het wel van belang dat een cliënt zich vertrouwd voelt en gevoelens of gedachten durft te delen wanneer de Activiteitenweger wordt ingezet. Wanneer de cliënt wordt overgedragen naar een andere therapeut, dient opnieuw een open en veilige relatie opgebouwd te worden.

Vanuit het praktijkonderzoek is naar voren gekomen dat er incidenteel een cliënt wordt overgedragen van tweede- naar eerstelijnszorg, waarbij de Activiteitenweger is ingezet. Een overdracht waarbij weinig tijd tussen de behandelingen zit, werkt hierbij bevorderend voor zowel de cliënt als de ergotherapeut. Dit zorgt ervoor dat cliënten nog in de ‘revalidatie-flow’ zitten waardoor zij betrokken zijn in het behandelproces en gemotiveerd blijven om met de aangereikte handvatten aan de slag te gaan. Tevens blijkt dat het overdragen van het proces van de Activiteitenweger goed mogelijk is, mits beide ergotherapeuten de cursus hebben gevolgd en de stappen goed kennen. Hierbij werd benadrukt dat sommige ergotherapeuten soms de officiële methode aanpassen of personaliseren, terwijl het belangrijk is dat beide ergotherapeuten dezelfde methode aanhouden. Daarnaast voegen meerdere ergotherapeuten hieraan toe, dat het bevorderend werkt wanneer beide ergotherapeuten vaardig zijn met het gebruik van de Activiteitenweger. Het volgen van de scholing draagt hier aanzienlijk aan bij. Hierdoor worden behandelingen soepeler opgepakt en weet de nieuwe therapeut precies wat de behandeldoelen zijn met bijbehorende vervolgstappen. Door de

cursus te volgen en deze methodiek toe te passen kan dit gewaarborgd worden. Een ander aspect dat vanuit het praktijkonderzoek naar voren kwam, is dat een goede samenwerking tussen beide organisaties het overdrachtsproces kan bevorderen. Wanneer er sprake is van duidelijke communicatie, een uitgebreid overdrachtsverslag en persoonlijk contact tussen de therapeuten, draagt dit bij aan een volledige overdracht.

Bovenstaande resultaten geven weer dat er verschillende aspecten nodig zijn om een overdracht van tweede- naar eerstelijnszorg succesvol te laten plaatsvinden. De mogelijkheid van deze overdracht biedt mogelijkheden aan Polifysiek om meer behandeluren aan te kunnen bieden aan cliënten van de hartrevalidatie.

8 Resultaten deelvraag 4

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de volgende deelvraag: *Wat zijn belemmerende en bevorderende factoren in het re-integratieproces voor cliënten met hart- en vaatziekten?* Allereerst worden ziekten, werk gerelateerde en persoonlijke belemmeringen uit het literatuuronderzoek beschreven. Vervolgens worden bevorderlijke factoren vanuit de literatuur benoemd. Hier zijn de resultaten uit het praktijkonderzoek aan toegevoegd. Factoren die tijdens literatuur- en praktijkonderzoek naar voren zijn gekomen, kunnen invloed uitoefenen bij hartrevalidanten die terugkeren naar werk.

8.1 Literatuuronderzoek

Wanneer een cliënt na een hart- of vaatziekte gaat re-integreren, zijn er verschillende factoren die het proces kunnen beïnvloeden. Een belangrijke factor is het medisch herstel van de cliënt. Wanneer de cliënt nog niet voldoende is hersteld, kan dit een belemmerende factor zijn bij terugkeer naar werk (69). Het is van groot belang dat er cliënt gecentreerd wordt gewerkt en het tempo wordt aangepast aan de cliënt, zodat de cliënt op het eigen tempo kan re-integreren (70). Wanneer een cliënt wil re-integreren, kunnen verschillende factoren een belemmering zijn. Uit onderzoek blijkt dat psychosociale klachten, financiële belemmeringen en een verminderde gezondheid voor extra uitdagingen kunnen zorgen bij re-integratie. Daarom moet er extra aandacht worden geschonken aan individuele hulp (70). Klachten en beperkingen die voorkomen bij hart- en vaatziekten, blijken uit onderzoek de belangrijkste hindernis te zijn (14). Daarnaast spelen pijn en vermoeidheid een grote rol (71).

Naast ziekte gerelateerde belemmeringen, kunnen er ook belemmeringen zijn die gekoppeld zijn aan werk. Voornamelijk het niet kunnen aanpassen van het werk en het werktempo kunnen terugkeer naar werk belemmeren (71). Wanneer een werkgever hoge werkeisen stelt en er weinig mogelijkheid is voor flexibele werkdagen en -tijden, kan dit voor veel stress zorgen (72). Uit onderzoek blijkt dat stress niet alleen een risicofactor voor een tweede hart- of vaatziekte is, het belemmert ook het herstel van de cliënt. Het is daarom van belang dat de cliënt weinig werkdruk ervaart om te kunnen streven naar een goed herstel (73). Ook missen cliënten soms medewerking vanuit de werkgever. Het niet kunnen aanpassen van werktijden of gebrek aan grip zijn hier voorbeelden van.

Ook persoonlijke factoren kunnen van invloed zijn bij terugkeer naar werk. Een gebrek aan zelfvertrouwen, een verkeerde coping stijl of een disbalans tussen werk en privé kunnen als belemmerende factoren worden ervaren (74). Daarnaast is het verwachtingspatroon van grote invloed. Wanneer de cliënt een verminderd inzicht heeft in zijn mentale/fysieke toestand waardoor het verwachtingspatroon onrealistisch is, kan dit een belemmerende factor zijn (66,75). Daarnaast wordt een hogere leeftijd vaak geassocieerd met een verminderde kans op terugkeer naar werk (71).

Tevens heeft comorbiditeit een negatief effect. Ziektes als diabetes, COPD of psychische aandoeningen zijn hier enkele voorbeelden van (76,77). Uit onderzoek blijkt dat cliënten met een psychische aandoening (als gevolg van een hartaandoening) voortijdig behandelingen staken (78). Cliënten die de huidige situatie nog niet hebben geaccepteerd of niet veranderingsbereid zijn, zullen stagnatie in de terugkeer naar werk ondervinden. Daarnaast is cultuur een belangrijke factor stelt het praktijkonderzoek. Vanuit de Westerse cultuur wordt iedereen gestimuleerd om zo zelfstandig mogelijk te functioneren. In niet-Westerse culturen wordt de cliënt zoveel mogelijk ontzorgd en geholpen door familie en vrienden, waardoor de cliënt niet wordt gestimuleerd om actief te werken aan het re-integratieproces.

8.1.1 Bevorderende factoren

Literatuuronderzoek laat zien dat er verschillende factoren zijn, die het re-integratieproces kunnen bevorderen. Flexibiliteit, inlevingsvermogen en aanpassing van het werk kan hier aanzienlijk aan bijdragen. De cliënt ervaart hierdoor minder druk, wat een stress verlagende uitwerking heeft. Daarnaast wordt verantwoordelijkheid en fysiek lichter werk als bevorderlijk beschouwd (71). Wanneer cliënten een langere ziekteperiode achter de rug hebben, is fysiek herstel vaak noodzakelijk. Het is van groot belang dat hier aandacht aan wordt besteed tijdens het revalidatieproces. In de richtlijn hartrevalidatie wordt beschreven dat verhoging van het uithoudingsvermogen een positief effect heeft op het uitvoeren van activiteiten in het dagelijks leven en werk (14). Een andere bevorderlijke factor voor re-integratie is een duidelijk protocol vanuit de werkgever. Op deze manier wordt voor beide partijen inzichtelijk hoe het re-integratieproces zal verlopen en welke stappen er in de toekomst worden genomen (72). Daarnaast kan een combinatie van educatie en het verhelpen van knelpunten bevorderlijk zijn voor terugkeer naar werk (14).

8.2 Praktijkonderzoek

Ook het praktijkonderzoek heeft verschillende bevorderende factoren opgeleverd. Alle ergotherapeuten geven aan dat intrinsieke motivatie de belangrijkste factor is. Wanneer cliënten gemotiveerd zijn om te veranderen en wilskracht hebben, zal dit een positief effect hebben op het herstel van de cliënt. Hierdoor zal de cliënt aanzienlijk eerder werktaken kunnen hervatten en sneller volledig meedraaien op de werkvloer. Daarnaast zullen cliënten die veel initiatief tonen en de aangereikte handvatten om kunnen zetten in het dagelijks handelen, eerder terugkeren naar werk. Ook kan het bevorderend zijn, wanneer cliënten graag controle hebben tijdens het proces en structuur voor hen belangrijk is. Deze factoren zullen ook tijdens de afname van de Activiteitenweger een positieve bijdrage leveren.

Het praktijkonderzoek geeft weer dat het opbouwen van belasting en belastbaarheid soepeler verloopt wanneer de werknemer weinig spanning of stress ervaart vanuit de werkgever. Werkgevers of bedrijfsartsen kunnen te veel druk uitoefenen op het re-integratieproces, wat een negatieve uitwerking heeft op de cliënt. Door de Activiteitenweger in te zetten, kan de cliënt inzichtelijk maken hoe het met hem of haar gesteld is en wat de vervolgstappen zijn om weer terug te keren op de werkvloer. Het re-integratieproces wordt hierdoor meetbaar en de Activiteitenweger kan als communicatiemiddel worden ingezet, wat zorgt voor duidelijkheid voor zowel werkgever als werknemer.

"Ik merk zelf dat bedrijfsartsen het fijn vinden als een persoon de Activiteitenweger gebruikt. Omdat het meetbaar maakt dat ze veel of minder snel vooruitgang boeken". Ergotherapeut 5

"Dus ik vind dat dat het met de Activiteitenweger meetbaarder maakt. Zoals: ik heb voor een dag 15 punten, ik zie mijn werk als gemiddeld, dan kan ik 2,5 uur gaan werken". Ergotherapeut 8

Ergotherapeuten uit het praktijkonderzoek benoemen daarentegen ook enkele belemmeringen tijdens de afname van de Activiteitenweger. Wanneer activiteiten worden gewogen en een dagindeling wordt gemaakt, ervaren cliënten weinig spontaniteit in het dagelijks leven. Daarnaast wordt de Activiteitenweger als overweldigend en complex ervaren. Het is een instrument waarbij de cliënt zowel fysiek als mentaal weerbaar genoeg moet zijn om de overvloed aan informatie te implementeren in het dagelijks leven. Ergotherapeut 1 uit het praktijkonderzoek vult hierop aan dat de afname van de Activiteitenweger erg confronterend kan zijn. Rollen en gewoontes die altijd zo vanzelfsprekend leken moeten namelijk van het één op het andere moment worden veranderd om overbelasting te voorkomen. Deze verandering

kan als een belemmering worden ervaren tijdens het re-integratieproces. Ergotherapeuten uit het praktijkonderzoek voegen hieraan toe dat vastgeroeste patronen en weinig reflectief vermogen nadelig zijn bij terugkeer naar werk.

Bovenstaande resultaten vanuit het literatuur- en praktijkonderzoek geven weer dat er verschillende bevorderlijke en belemmerende factoren in het re-integratieproces meespelen. Er kan gesteld worden dat er rekening gehouden moet worden met deze factoren tijdens het afnemen van de Activiteitenweger om het re-integratieproces voorspoedig te laten verlopen.

9 Discussie

In deze discussie worden de resultaten vanuit het praktijkonderzoek en de literatuurstudie aan elkaar verbonden. Vervolgens worden de sterke kanten en de verbeterpunten van dit onderzoek toegelicht en komt de validiteit en betrouwbaarheid aanbod. Tot slot worden beperkingen en aanbevelingen gegeven voor een eventueel vervolgonderzoek.

Ergotherapeuten binnen Polifysiek en DOEN ervaren momenteel positieve resultaten bij het inzetten van de Activiteitenweger. Echter is dit niet evidence based en ontbreken handvatten en bewijsstukken om aan te tonen of de Activiteitenweger een bijdrage kan leveren aan een re-integratieproces bij hartrevalidatie. Dit onderzoek is opgesteld met het doel inzicht te krijgen over de bruikbaarheid van de Activiteitenweger ter ondersteuning van het (ergotherapeutisch) proces binnen de hartrevalidatie. Hierbij ligt de nadruk op balans tussen belasting en belastbaarheid bij terugkeer naar werk.

9.1 Resultaten praktijk- en literatuuronderzoek

Tijdens de literatuurstudie is een aantal gemeenschappelijke overeenkomsten gevonden tussen de werkwijze van de Activiteitenweger en geschikte interventies bij werkhervatting. Zo is gebleken dat het van groot belang is om activiteiten rondom werk geleidelijk op te bouwen, zowel in intensiteit als werkduur. Daarnaast is het belangrijk om voorlichting te geven over de aandoening. Hierdoor wordt het maken van gezamenlijke keuzes bevorderd. Intrinsieke motivatie is een belangrijke randvoorwaarde om de Activiteitenweger in te zetten. Deze motivatie dient gestimuleerd te worden om een positief behandelresultaat te bewerkstelligen.

Na uitvoerig literatuur- en praktijkonderzoek, zijn de volgende bevindingen vastgesteld. Allereerst is uit het praktijkonderzoek gebleken dat de keuze voor de Activiteitenweger meer gebaseerd is op handelingsvragen, dan een specifieke medische diagnose. Desalniettemin is de Activiteitenweger niet voor iedereen geschikt. Het instrument is erg intensief, vergt veel energie en heeft meerdere vereisten. De cliënt moet beschikken over lees- en schrijfvvaardigheden omdat het een talig instrument is, maar ook motivatie, kritisch- en reflectief vermogen en voldoende cognitief denkvermogen zijn van groot belang. Echter is het wel mogelijk om de Activiteitenweger aan te passen aan de cliënt, mits de methodiek in acht wordt genomen. Ook is het mogelijk om delen in te zetten, wanneer de cliënt moeite heeft met bovengenoemde vereisten. Hierbij kan gedacht worden aan het inzetten van tijdschrijffijsten of het wege van activiteiten.

Ergotherapeuten uit het praktijkonderzoek waren tussen de 6 en 15 uur bezig om de Activiteitenweger in zijn geheel af te nemen. Hierbij werd aangegeven dat ergotherapeuten voornamelijk tijd besteden aan de voorbereidingsfase om inzicht te geven in de noodzaak van gedragsverandering. Wanneer wordt gekeken naar de beschikbare vier uur behandeltime binnen Polifysiek, kan gesteld worden dat dit niet afdoende lijkt om de gehele Activiteitenweger af te nemen. Daarnaast is uit het praktijkonderzoek gebleken dat het mogelijk is om de Activiteitenweger over te dragen van tweede- naar eerstelijnszorg. In de eerstelijnszorg is echter meer flexibiliteit om behandelingen te spreiden, waardoor de cliënt een langere periode heeft om gedrag daadwerkelijk te veranderen. Daarnaast heeft het revalideren in de thuiscontext een positief effect op de behandeling, omdat dit de omgeving is waar de nieuwe handelingspatronen vorm moeten krijgen. Wanneer de behandeling wordt overgedragen is het bevorderend als beide ergotherapeuten geschoold zijn. Dit draagt tevens bij aan een goede overdracht.

9.2 Sterke en zwakke kanten

Tijdens het literatuuronderzoek is een aantal sterke en zwakke kanten naar voren gekomen. Er is gebleken dat er weinig literatuur over de doelgroep hartrevalidanten in combinatie met de Activiteitenweger beschikbaar is. Artikelen over de Activiteitenweger hadden vaak een lage bewijslast doordat er weinig tot geen Randomized Controlled Trials (RCT) beschikbaar waren. Om informatie te verkrijgen zijn verschillende databanken gebruikt, namelijk Google Scholar en Pubmed. Google Scholar heeft als voordeel dat er een grote hoeveelheid aan relevante artikelen beschikbaar is, echter bleek het moeilijk om de navolgbaarheid te omschrijven.

Tijdens het praktijkonderzoek zijn zeven ergotherapeuten geïnterviewd, die voldeden aan de opgestelde inclusiecriteria. Door de COVID-19 pandemie zijn de interviews middels beeldbellen afgenomen. Dit had als voordeel dat het gemakkelijk ingepland kon worden en ergotherapeuten door heel het land betrokken zijn. Tijdens één interview bleek dat een ergotherapeut niet geschoold was. Na meerdere interviews bleek dat er een aanzienlijk verschil is tussen geschoolde en niet-geschoolde ergotherapeuten. Daarom is gekozen dit interview te excluderen om de betrouwbaarheid te waarborgen.

9.3 Validiteit en betrouwbaarheid

Dit onderzoek had over een betere validiteit beschikt als de geïnterviewde ergotherapeuten meer (werk)ervaring hadden gehad met hartrevalidatie in combinatie met terugkeer naar werk. Daarnaast worden ergotherapeuten niet altijd betrokken bij hartrevalidatie behandelingen of programma's. Uit literatuur is gebleken dat naast ervaring met hartrevalidatie, ook ervaring met re-integratie, doelgroepen met vergelijkbare handelingsvragen en de scholing zorgen voor een valide resultaat. Daarentegen is vastgesteld dat de opgestelde vragen van de interviews zorgden voor zeer vergelijkbare resultaten, dit werd bevestigd tijdens de codering en thematisering. De resultaten worden daarom als betrouwbaar en valide geacht.

9.4 Vervolgonderzoek: wat zouden we anders doen?

In eerste instantie zou ook een groep cliënten worden benaderd die zich in de nazorgfase van het revalidatietraject bevinden om informatie vanuit het perspectief van de cliënt te verzamelen. Na contact met patiëntenverenigingen, is gebleken dit mede door de COVID-19 pandemie werd bemoeilijkt. Hierdoor was ook het meekijken binnen Polifysiek niet mogelijk. In een vervolgonderzoek zou geadviseerd worden het perspectief van de cliënt specifieker onder de aandacht te brengen. Tot slot wordt geadviseerd om naast de beschikbare handreikingen van Polifysiek, ook mee te kijken bij ergotherapeutische behandelingen. Zo kan een optimaal beeld worden geschetst over de huidige manier van behandelen en mogelijke verbeteringen.

10 Conclusie

Dit onderzoek geeft antwoord op de volgende onderzoeksvraag: kan de Activiteitenweger worden ingezet als ergotherapeutische interventie op de hartrevalidatie, binnen zowel de eerste- als tweedelijnszorg, waarbij de focus ligt op terugkeer naar werk?

Om antwoord te geven op deze vraag is uitvoerig onderzoek gedaan, middels een literatuur- en praktijkonderzoek.

Uit de resultaten is gebleken dat het mogelijk is om de Activiteitenweger in te zetten bij hartrevalidanten. Hart- en vaatziekten veroorzaken hoofdzakelijk vermoeidheidsklachten en problematiek in het verdelen van energie. Dit kan zorgen voor belemmeringen in het uitvoeren van alledaagse activiteiten, waaronder werktaken. Wanneer een cliënt bovengenoemde belemmeringen ondervindt, kan de Activiteitenweger, onafhankelijk van een medische diagnose, worden ingezet. Het instrument kan worden ingezet in zowel de eerste- als tweedelijns, mits er voldoende behandeltime is en een goede overdracht plaatsvindt. Het behandelproces wordt bevorderd wanneer een cliënt beschikt over executieve functies en bovenal voldoende motivatie.

Tevens is tijdens het onderzoek gebleken dat de Activiteitenweger gedragsverandering kan bevorderen bij terugkeer naar werk. Door de plotselinge verandering in belasting en belastbaarheid, moeten rollen en gewoontes die altijd zo vanzelfsprekend leken van het één op het andere moment worden aangepast. Hiervoor is verandering in gedrag noodzakelijk, zowel voor de cliënt als diens sociale systeem. Het werkt bevorderend wanneer het systeem begrip toont, inzicht heeft in het proces en ondersteuning biedt waar nodig. De Activiteitenweger kan hierbij als communicatiemiddel worden ingezet naar zowel het sociale systeem als de werkgever. De Activiteitenweger kan daarnaast helpen om structuur in de dag aan te brengen en zorgt ervoor overbelasting te voorkomen of te reduceren. Echter kan als nadeel hierbij worden ervaren dat spontaniteit in het dagelijks leven ontbreekt, omdat alle activiteiten vooruit worden gepland.

Concluderend kan gesteld worden dat de Activiteitenweger ingezet kan worden als ergotherapeutische interventie op de hartrevalidatie, waarbij de focus ligt op terugkeer naar werk, indien de cliënt kampt met vermoeidheidsklachten en een disbalans in belasting en belastbaarheid. Aan de hand van deze conclusie, worden verschillende aanbevelingen opgesteld. Deze aanbevelingen zullen bijdragen aan het toepassen van de resultaten uit het onderzoek, om een optimale ergotherapeutische behandeling te waarborgen.

11 Aanbevelingen

De volgende aanbevelingen ondersteunen de implementatie van het onderzoek in de praktijk. Opdrachtgevers en collega's kunnen deze aanbevelingen integreren binnen Polifysiek en ergotherapiepraktijk DOEN.

Allereerst wordt aanbevolen om de Activiteitenweger te gebruiken bij cliënten met hart- en vaatziekten, die een disbalans ondervinden in belasting en belastbaarheid. De Activiteitenweger ondersteunt het verkrijgen van balans, evenals het opbouwen van belastbaarheid.

- Niet open staat, of nog niet toe is aan gedragsverandering
- Niet beschikt over ziekte-inzicht en inzicht over het effect van het huidige gedrag op het dagelijkse functioneren
- Niet gemotiveerd is om gedrag te veranderen
- Niet beschikt over kritisch/reflectief vermogen
- Niet vaardig genoeg is in lezen en/of schrijven
- Geen overzicht kan bewaren of een planning kan maken
- Niet in staat is om initiatief te nemen

Aanbevolen wordt om bij de start van de behandeling de voorbereidingsfase van de Activiteitenweger uitgebreid te introduceren. Hierbij kan psycho-educatie bijdragen aan de veranderingsbereidheid en inzicht van de cliënt. Daarnaast werkt het bevorderend wanneer de cliënt wordt betrokken in het proces en wordt gemotiveerd om eigen keuzes te maken.

Aanbevolen wordt om als behandelend ergotherapeut na de eerste behandeling een inschatting te maken of de cliënt voldoet aan de eisen die nodig zijn om de Activiteitenweger in te zetten. Hierbij is het van belang dat er wordt gekeken naar de tijdsinvestering die nodig is om een optimaal resultaat te behalen. De ergotherapeut kan bij het ontbreken van bepaalde executieve functies meer de regie nemen. Echter dient afgewogen te worden of dit efficiënt is of dat een andere interventie passender is. Daarnaast kan gekeken worden of delen van de Activiteitenweger ingezet kunnen worden. Denk hierbij aan het maken van een tijdschrijfflijst, dag- of weekschema.

De Activiteitenweger wordt ten eerste aanbevolen bij cliënten die terugkeren naar werk. Het is hierbij van belang om als behandelend ergotherapeut te kijken naar een goede balans tussen werk en privé. Daarnaast is het van belang de bedrijfsarts actief te betrekken tijdens de behandeling. De Activiteitenweger kan hierbij als communicatiemiddel worden ingezet.

Aanbevolen wordt om tijdens de behandeling aandacht te schenken aan specifieke werktaken en de belasting daarvan. Dit is essentieel voor een goede dag planning.

Aanbevolen wordt om het sociale systeem te betrekken bij de behandeling wanneer dit mogelijk is. Hierbij kan de behandelend ergotherapeut educatie geven aan het sociale systeem om meer inzicht te bewerkstelligen.

Het inzetten van de Activiteitenweger wordt aanbevolen bij zowel Polifysiek, als eerstelijnspraktijk DOEN. Daarbij wordt aanbevolen om de scholing van de Activiteitenweger te volgen, om een warme overdracht te waarborgen. Hierdoor kan dezelfde behandelmethode worden aangehouden wat een positief effect heeft voor de cliënt.

Aanbevolen wordt om binnen Polifysiek een start te maken met psycho-educatie en de voorbereidingsfase van de Activiteitenweger. Het proces van gedragsverandering kan hierbij worden overgedragen door een behandelend ergotherapeut uit eerstelijnspraktijk DOEN. In de eerstelijns kunnen de behandelingen worden gespreid, waardoor de cliënt meer tijd krijgt om gedrag daadwerkelijk te veranderen. Binnen de beschikbare tijd van Polifysiek is het introduceren van de Activiteitenweger in de voorbereidingsfase en het geven van psycho-educatie een passende stap om het behandelproces te beginnen. Mocht er in de toekomst meer behandeltime vrijkomen, kunnen ook vervolgstappen van de Activiteitenweger worden ingezet binnen deze setting.

Tevens wordt aanbevolen om als behandelend ergotherapeut een inschatting te maken in welke setting de cliënt het beste behandelresultaat kan behalen. Hierbij moet rekening worden gehouden met het feit dat gedragsverandering beter toepasbaar is in de thuiscontext, omdat hier het nieuwe gedrag moet worden toegepast.

Aanbevolen wordt om de ergotherapeutische behandeling zo spoedig mogelijk te hervatten, wanneer de behandeling wordt overgedragen aan de eerstelijns. Hierbij wordt de revalidatieflow van de cliënt behouden en hoeft de behandelend ergotherapeut geen aandacht te schenken aan het herhalen van al reeds gegeven informatie.

12 Bronnenlijst

1. Hulstein G, Hove K ten. Werken met de Activiteitenweger. Ergovaardig 1. Inventarisatie en analyse. 3e druk. Amsterdam: Boom; 2017
2. Onbekend. Praktijk. Beschikbaar op: <https://www.ergo-doen.nl/praktijk/> Geraadpleegd op: 18-12-2020
3. Bruggeman, L. Energiemanagement.... Waar je aandacht is, is je energie. 2018 Beschikbaar op: <https://www.managementsite.nl/energiemanagement-waar-aandacht-energie> Geraadpleegd op: 18-12-2020
4. onbekend. Ergotherapie bij belasting en belastbaarheid van het lichaam. 2018 Beschikbaar op: <https://www.diakonessenhuis.nl/folders/ergotherapie-belasting-belastbaarheid-lichaam> Geraadpleegd op 18-12-2020
5. Gerards, F. & Borgers, R. Health Counseling. 4. Soest: Uitgeverij Nelissen. 2006
6. Onbekend. Indicaties voor hartrevalidatie. 2015. Beschikbaar op: <https://www.cardiovitaal.nl/hartrevalidatie/indicaties/> Geraadpleegd op: 18-12-2020
7. Granse M le, Hartingsveldt A van, Kinébanian A. Grondslagen van de ergotherapie. 5e editie. Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 2017
8. Broeders, S. Wat is eerstelijns- en tweedelijnszorg? 2019. Beschikbaar op: <https://weblog.independen.nl/huisartsen/wat-houdt-eerstelijnszorg-en-tweedelijnszorg-in> Geraadpleegd op: 18-12-2020
9. Heerkens, Y. F. Handboek arbeid & gezondheid . Derde, herziene druk. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2019. p. 405
10. Onbekend. Comorbiditeit. 2020. Beschikbaar op: <https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/comorbiditeit/introductie> Geraadpleegd op: 18-12-2020.
11. Onbekend. Kennisbasis Statistiek. Beschikbaar op: <https://www.encyclo.nl/lokaal/10713> Geraadpleegd op: 18-12-2020.
12. Bakker, Jaap. Gedragsneurologie voor paramedici . 2e [gew.] dr. Utrecht: De Tijdstroom, 2013. p. 157
13. Hartstichting. Cijfers hart- en vaatziekten. Beschikbaar via: https://www.hartstichting.nl/hart-en-vaatziekten/feiten-en-cijfers-hart-en-vaatziekten?qclid=CjwKCAjwnef6BRAGiWAgv8mQaH5XmL8dNsCmS-9iMcMueJ9RRnOeloZoc4xG1rfBHiwOr7D7o3iTRoC--oQAvD_BwE. Geraadpleegd op 17-09-2020
14. Dijk J van. De multidisciplinaire richtlijn Hartrevalidatie. Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde 19. 2011: 410-415. <https://doi.org/10.1007/s12498-011-0212-7>
15. Auteur onbekend. Het CardioVitaal programma. Beschikbaar via: <https://www.cardiovitaal.nl/cardiovitaal/>. Geraadpleegd op 24-09-2020
16. Auteur onbekend. Ergotherapie (2020). Beschikbaar via: <https://www.zorgwijzer.nl/vergoeding/ergotherapie#:~:text=Vanuit%20de%20basisverzekering%20hebben%20verzekerden,voor%20kinderen%20tot%2018%20jaar>. Geraadpleegd op: 24-09-2020
17. Auteur onbekend. Het CardioVitaal programma. Beschikbaar via: <https://www.cardiovitaal.nl/cardiovitaal/cardiovitaal-revalidatieprogramma/>. Geraadpleegd op: 24-09-2020
18. Hulstein G & Kove K ten. De activiteitenweger: methodisch werken aan belasting en belastbaarheid. 2008 Apr; 36(2); 22-25
19. Pinxsterhuis I, Hulstein-van Gennep G, Hove-Moerdijk K ten, Hellesoy K. Activity calculator: a method for achieving a balanced lifestyle for people with chronic fatigue. Timaritgreinar. 2019; 40: 26-28
20. De revalidatiecommissie van de Nederlandse Vereniging Voor Cardiologie en de Nederlandse Hartstichting; projectgroep PAAHR. Multidisciplinaire Richtlijn Hartrevalidatie 2011. Utrecht: Nederlandse Vereniging Voor Cardiologie; 2011

21. Walthall H, Floegel T, Boulton M & Jenkinson C. Patients experience of fatigue in advanced heart failure. *Contemp Nurse*. 2019 Februari;55(1): 71-82. doi 10.1080/10376178.2019.1604147.
22. Wassink D & Ven-Stevens L van de. *Handreiking Ergotherapie bij COVID-19 cliënten in de herstelfase*. Ergotherapie Nederland; 2020
23. Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO. *Richtlijn Diagnostiek en behandeling van COPD. Actualisatie maart 2010*. Utrecht; 2010
24. Fink AM, Sullivan SL, Zerwic JJ, Piano MR. Fatigue with systolic heart failure. *J Cardiovasc Nurs*. 2009;24(5):410-417. doi:10.1097/JCN.0b013e3181ae1e84
25. Evenhuis E & Eyssen I. *Ergotherapierichtlijn Vermoeidheid bij MS, CVA of de ziekte van Parkinson*. Amsterdam; VUmc afdeling Revalidatiegeneeskunde, sectie Ergotherapie; 2012
26. Brinkmann S & Kvale S. *InterView. Learning the craft of qualitative research interviewing*. 3. Los angeles: SAGE Publications; 2015
27. Baarda B, Bakker E, Fischer T, Julsing M, Goede M de, Peters, Velden T van der. *Basisboek kwalitatief onderzoek*. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers; 2013
28. KNAW, NFU, NWO, TO2- federatie, Vereniging Hogescholen, VSNU. *Nederlandse gedragscode wetenschappelijke integriteit*. DANS. 2018: 13-14. <https://doi.org/10.17026/dans-2cj-nvwu>
29. Steultjes EMJ, Cup EHC, Zajed J & Hees S van. *Ergotherapierichtlijn CVA*. Nijmegen/Utrecht. Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. Ergotherapie Nederland; 2013
30. Weel A & Sorgdrager B. Daniëlle van Eden: 'Wij sterken mensen om de regie te nemen in hun eigen re-integratie'. *Tijdschrift voor bedrijfs- en verzekeringsgeneeskunde*. 2011: 317-320. <https://doi.org/10.1007/s12498-011-0166-9>
31. Lunter SM, Velthuis M. *Behandelprogramma medisch specialistische revalidatie bij oncologie*; 2018
32. Cup EHC, Satink T. *Ergotherapierichtlijn QVS.Coaching bij activiteiten van het dagelijks leven*.Nijmegen. Radboudumc & Hogeschool van Arnhem en Nijmegen; 2017
33. Désiron HAM Donceel P, Godderis L, Hoof E van & Rijk A de. What is the value of occupational therapy in return to work for breast cancer patients? A qualitative inquiry among experts. *European journal of cancer care*. 2015 Mar;24(2):267-280. DOI: [10.1111/ecc.12209](https://doi.org/10.1111/ecc.12209)
34. Libeson L, Downing M, Ross P & Ponsford J. The experience of return to work in individuals with traumatic brain injury (TBI): A qualitative study. *Neuropsychological rehabilitation*. 2020 Apr;30(3):412-429. DOI: [10.1080/09602011.2018.1470987](https://doi.org/10.1080/09602011.2018.1470987)
35. Soeker MS, Rensberg V van, Travill A. Are rehabilitation programmes enabling clients to return to work? Return to work perspectives of individuals with mild to moderate brain injury in South Africa. *Work* 2012;43(2):171-182. DOI: [10.3233/WOR-2012-1413](https://doi.org/10.3233/WOR-2012-1413)
36. Gantschnig BE, Heigi F, Widmer Leu C, Bütikofer L, Reichenbach S & Villiger PM. Effectiveness of the Bern Ambulatory Interprofessional Rehabilitation (BAI-Reha) programme for patients with chronic musculoskeletal pain: a cohort study. *Swiss Medical Weekly*. 2017 May 08;147(1920);w14433. DOI: [10.4414/smw.2017.14433](https://doi.org/10.4414/smw.2017.14433)
37. Gagnon A, Lin J, Stergiou-Kita M. Family members facilitating community re-integration and return to productivity following traumatic brain injury-motivations, roles and challenges. *Disabil Rehabil*. 2016;38(5):433-441. DOI: [10.3109/09638288.2015.1044035](https://doi.org/10.3109/09638288.2015.1044035)
38. Park J, Gross DP, Rayani F, Norris CM, Roberts MR, James C et al. Model of Human Occupation as a framework for implementation of Motivational Interviewing in occupational rehabilitation. *Work*. 2019;62(4):629-641. DOI: [10.3233/WOR-192895](https://doi.org/10.3233/WOR-192895)
39. Park J, Esmail S, Rayani F, Norris CM & Gross DP. Motivational Interviewing For Workers with disabling Musculoskeletal Disorders: Results of a Cluster Randomized

- Control Trial. J Occup Rehabil. 2018 Jun;28(2):252-264. DOI: [10.1007/s10926-017-9712-3](https://doi.org/10.1007/s10926-017-9712-3)
40. Nordgren L & Söderlund A. Heart failure clients' encounters with professionals and self-rated ability to return to work. Scandinavian Journal of Occupational Therapy. 2016;23(2):115-126. DOI: [10.3109/11038128.2015.1078840](https://doi.org/10.3109/11038128.2015.1078840)
 41. Saunders S, Nedelec B, MacEachen E. Work remains meaningful despite time out of the workplace and chronic pain. Disabil Rehabil. 2018 Sep;40(18):2144-2151. DOI: [10.1080/09638288.2017.1327986](https://doi.org/10.1080/09638288.2017.1327986)
 42. Egmond MP van, Duijts SFA, Muijen P van, Beek AJ van der & Anema JR. Therapeutic Work as a Facilitator for Return to Paid Work in Cancer Survivors. J Occup Rehabil. 2017;27(1):148-155. DOI: [10.1007/s10926-016-9641-6](https://doi.org/10.1007/s10926-016-9641-6)
 43. Pálsdóttir AM, Grahn P & Persson D. Changes in experienced value of everyday occupations after nature-based vocational rehabilitation. Scan J Occup Ther. 2014 Jan;21(1):58-68. DOI: [10.3109/11038128.2013.832794](https://doi.org/10.3109/11038128.2013.832794)
 44. Eklund M & Erlandsson L. Return to work outcomes of the Redesigning Daily Occupations (ReDO) program for women with stress-related disorders--a comparative study. Women Health. 2011 Nov;51(7):676-692. DOI: [10.1080/03630242.2011.618215](https://doi.org/10.1080/03630242.2011.618215)
 45. Eklund M, Erlandsson L. Women's perceptions of everyday occupations: outcomes of the Redesigning Daily Occupations (ReDO) programme. Scandinavian Journal of Occupational Therapy. 2014 Sep;21(5):359-367.
 46. Wästberg BA, Erlandsson L & Eklund M. Client perceptions of a work rehabilitation programme for women: the Redesigning Daily Occupations (ReDO) project. Scandinavian Journal of Occupational Therapy. 2013 Mar;20(2):118-126. DOI: [10.3109/11038128.2012.737367](https://doi.org/10.3109/11038128.2012.737367)
 47. Leemrijse C, Veenhof C Dijk L van. Het effect van Hartcoach. Een programma om mensen met coronaire hartziekten te ondersteunen bij zelfmanagement. Utrecht:Nivel; 2015
 48. Patel AV, Bernstein L, Deka A, Feigelson HS, Campbell PT, Gapstur SM et al. Leisure time spent sitting in relation to total mortality in a prospective cohort of US adults. AM J Epidemiol. 2010 Aug 15;172(4):419-429. DOI: [10.1093/aje/kwq155](https://doi.org/10.1093/aje/kwq155)
 49. Nyst E. Revalideren met hart en ziel. 2011; Beschikbaar via: <https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/revalideren-met-hart-en-ziel.htm> Geraadpleegd op: 27-10-2020
 50. Holman H, Lorig K. Patient self management: a key to effectiveness and efficiency in care of chronic disease. Public Health Rep. 2004;119(3):239-243. DOI: [10.1016/j.phr.2004.04.002](https://doi.org/10.1016/j.phr.2004.04.002)
 51. Lorig KR & Holman H. Self-management education: history, definition, outcomes and mechanisms. AnnBehavMed. 2003;26(1): 1-7. DOI: [10.1207/S15324796ABM2601_01](https://doi.org/10.1207/S15324796ABM2601_01)
 52. Hove-Moerdijk K ten & Hulstein-van Gennep G. 'Activiteitenweger' Handleiding voor de therapeut. Activity Matters; 2020
 53. Molema H, Erk M van, Winkelhof M van, 't Land K van & Kieft-de Jong J. Wetenschappelijk bewijs leefstijlgeneeskunde. Nederlands Innovatiecentrum voor Leefstijlgeneeskunde; 2019
 54. Tiemeijer WL, Thomas CA & Prast HM. De menselijke beslisser over de psychologie van keuze en gedrag. Den Haag/Amsterdam: Amsterdam University Press; 2009
 55. Bartys S, Frederiksen P, Bendix T & Burton K. System influences on work disability due to low back pain: An international evidence synthesis. Health Policy. 2017 Aug;121(8): 903-912. DOI: [10.1016/j.healthpol.2017.05.011](https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2017.05.011)
 56. Kemps HMC, Spee RF, Traa S & Hoevenaars JAM. 17 Hartrevalidatie. In: Bakx JC, Verheugt FWA, Deckers JW, editors. Cardiologie Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 2013

57. Tiessen A. Hartrevalidatie in de toekomst thuis? 2018. Beschikbaar via: <https://www.henw.org/artikelen/hartrevalidatie-de-toekomst-thuis> Geraadpleegd op: 21-10-2020
58. Anderson L, Sharp GA, Norton RJ, Dalal H, Dean SG, Jolly K et al. Home-based versus centre-based cardiac rehabilitation. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017 Jun 30;6(6). DOI: [10.1002/14651858.CD007130.pub4](https://doi.org/10.1002/14651858.CD007130.pub4)
59. Thomas RJ, Beatty AL, Beckie TM, Brewer LC, Brown TM, Forman DE et al. Home-Based Cardiac Rehabilitation: A Scientific Statement From the American Association of Cardiovascular and Pulmonary Rehabilitation, the American Heart Association, and the American College of Cardiology. *J.Am.Coll.Cardiol*. 2019 juli 9;74(1):133-153. DOI: [10.1016/j.jacc.2019.03.008](https://doi.org/10.1016/j.jacc.2019.03.008)
60. Griffo R, Ambrosetti M, Tamarin R, Fattiroli F, Temporelli PL, Vestri AR et al. Effective secondary prevention through cardiac rehabilitation after coronary revascularization and predictors of poor adherence to lifestyle modification and medication. Results of the ICAROS Survey. *Int J Cardiol*. 2013 Aug 20;167(4):1390-5. DOI: [10.1016/j.ijcard.2012.04.069](https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2012.04.069)
61. Kraal JJ, Akker-Van Marle ME van den, Abu-Hanna A, Stut W, Peek N & Kemps HM. Clinical and cost-effectiveness of home-based cardiac rehabilitation compared to conventional, centre-based cardiac rehabilitation: Results of the FIT @Home study. *European Journal of Preventive Cardiology*. 2017 Augustus;24(12): 1260-1273. DOI: [10.1177/2047487317710803](https://doi.org/10.1177/2047487317710803)
62. Taylor RS, Sadler S, Dalal HM, Warren FC, Jolly K, Davis RC et al. The cost effectiveness of REACH-HF and home-based cardiac rehabilitation compared with the usual medical care for heart failure with reduced ejection fraction: A decision model-based analysis. *Eur J prev Cardiol*. 2019 Aug;26(12):1252-1261. DOI: [10.1177/2047487319833507](https://doi.org/10.1177/2047487319833507)
63. Boyde M, Rankin J, Whitty JA, Peters R, Holliday J, Baker C et al. Patient preferences for the delivery of cardiac rehabilitation. *Patient Educ Couns*. 2018 Dec;101(12):2162-3269. DOI: [10.1016/j.pec.2018.07.010](https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.07.010)
64. Jolly K, Taylor RS, Lip GYH, Stevens A. Home-based cardiac rehabilitation compared with centre-based rehabilitation and usual care: a systematic review and meta-analysis. *Int J Cardiol*. 2006 Aug 2018;111(3):343-351. DOI: [10.1016/j.ijcard.2005.11.002](https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2005.11.002)
65. Buckingham SA, Taylor RS, Jolly K, Zawade A, Dean SG, Cowie A et al. Home-based versus centre-based cardiac rehabilitation: abridged Cochrane systematic review and meta-analysis. *Open Heart*. 2016 Sep 14;3(2). DOI: [10.1136/openhrt-2016-000463](https://doi.org/10.1136/openhrt-2016-000463)
66. Zwisler A, Norton RJ, Dean SG, Dalal H, Tang LH, Wingham J et al. Home-based cardiac rehabilitation for people with heart failure: A systematic review and meta-analysis. *Int J Cardiol*. 2016 Oct 15;221:963-969. DOI: [10.1016/j.ijcard.2016.06.207](https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2016.06.207)
67. Onbekend. Poliklinische revalidatie. CWZ Nijmegen; 2021. Beschikbaar via: <https://www.zorgwijzer.nl/faq/dbc>. Geraadpleegd op: 04-02-2021
68. Onbekend. DBC-systematiek. Zorgwijzer.nl;2020. Beschikbaar via: <https://www.cwz.nl/patient/behandelingen/poliklinische-revalidatie/#:~:text=Dit%20is%20gemiddeld%20twee%20keer,revalidatiebehandeling%20twee%20tot%20drie%20maanden>. Geraadpleegd op: 04-02-2021
69. Rijk A de. Arbeidsre-integratie blijft mensenwerk. Maastricht: Faculty of Health, Medicine and Life Sciences; 2018
70. Salzwedel A, Reibis R, Heidler M, Wegscheider K, Völler H. Determinants of Return to Work After Multicomponent Cardiac Rehabilitation. *Arch Phys Med Rehabil*. 2019 Dec;100(12):2399-2402. DOI: [10.1016/j.apmr.2019.04.003](https://doi.org/10.1016/j.apmr.2019.04.003)
71. Haeren A van. Bevorderende en belemmerende factoren die van invloed zijn op de arbeidsre-integratie van langdurig zieken. 2017-2018. Blz. 4,5

72. O'Hagan F. Work, organisational practices, and margin of manoeuvre during work reintegration. *Disabil Rehabil.* 2019 Jan;41(2):172-181. DOI: [10.1080/09638288.2017.1383520](https://doi.org/10.1080/09638288.2017.1383520)
73. Piepoli MF. Editor's presentation: The importance of return to work after a cardiovascular event. *Eur J Prev Cardiol.* 2019 Sep;26(13):1351-1354. DOI: [10.1177/2047487319864787](https://doi.org/10.1177/2047487319864787)
74. Gragnano A, Negrini A, Miglioretti M, Corbière M. Common Psychosocial Factors Predicting Return to Work After Common Mental Disorders, Cardiovascular Diseases, and Cancers: A Review of Reviews Supporting a Cross-Disease Approach. *J Occup Rehabil.* 2018 Jun;28(2):215-231. DOI: 10.1007/s10926-017-9714-1.
75. Salzwedel A, Koran I, Langheim E, Schlitt A, Nothroff J, Bongarth C et al. Patient-reported outcomes predict return to work and health-related quality of life six months after cardiac rehabilitation: Results from a German multi-centre registry (OutCaRe). *PLoS One.* 2020 May 5;15(5). DOI: 10.1371/journal.pone.0232752
76. Reibis R, Salzwedel A, Abreu A, Corra U, Davos C, Doehner W et al. The importance of return to work: How to achieve optimal reintegration in ACS patients. *Eur J Prev Cardiol.* 2019 Sep;26(13):1358-1369. DOI: [10.1177/2047487319839263](https://doi.org/10.1177/2047487319839263)
77. Hansen D, Kraenkel N, Kemps H, Wilhelm M, Abreu A, Pfeiffer AF et al. Management of patient with type 2 diabetes in cardiovascular rehabilitation. *Eur J Prev Cardiol.* 2019 Dec;26(2_suppl):133-144. DOI: [10.1177/2047487319882820](https://doi.org/10.1177/2047487319882820)
78. Demou E, Gibson L & Macdonald EB. Identification of the factors associated with outcomes in a Condition Management Programme. *BMC Public Health.* 2012 Oct 30;12:927. DOI: [10.1186/1471-2458-12-927](https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-927)

13 Bijlage 1

Voorafgaand aan de interviews is besproken dat ergotherapeuten te allen tijde mogen aangeven dat de informatie die is gegeven tijdens het interview moet worden geëxcludeerd van het onderzoek. Tijdens het interview is uitleg gegeven over de inhoud van het interview, de duur en de werkwijze. Hierin is toestemming gevraagd voor geluids- en/of beeldopnamen. Na overeenstemming tussen beide partijen is het interview afgenomen.

Basisvragen interview

1.	Wanneer heeft u de scholing van de Activiteitenweger gevolgd?
2.	Wanneer kiest u voor de Activiteitenweger? • In welke fase zetten jullie de Activiteitenweger in? • Welke handelingsvragen/problemen komen het meest voor tijdens de terugkeer naar werk?
3.	Kunt u beschrijven hoe u de Activiteitenweger toepast? • Gebruikt u hierbij componenten die u zijn aangeleerd tijdens de scholing? • Gebruikt u de gehele Activiteitenweger of delen hiervan? Zo ja welke delen en waarom? • Gebruikt u de Activiteitenweger ook om belastbaarheid op te bouwen? Zo ja, hoe past u de Activiteitenweger dan toe?
4.	Hoeveel tijd besteedt u gemiddeld aan de totale afname van de Activiteitenweger?
5.	Wat zijn belemmerende en bevorderende factoren die worden ervaren bij het afnemen van de Activiteitenweger?
6.	Hoe ervaart u de overgang/overdracht van eerste naar tweede lijn of andersom? • Wat is hiervan het effect op de cliënt en de behandeling?
7.	Hoe ervaart u de invloed van leefstijl, preventie en context op gedragsverandering binnen de Activiteitenweger?
8.	Houdt de Activiteitenweger de gedragsverandering in stand of ziet u een tijdelijk effect?
9.	Wordt een re-integratieproces bevorderd door het inzetten van de Activiteitenweger?
10.	Denkt u dat de Activiteitenweger geschikt is bij cliënten op de hartrevalidatie en waarom?
11.	Kan de activiteitenweger worden ingezet bij Hartrevalidanten die terug willen keren naar werk?
12.	Is er iets wat u nog graag zou willen leren/anders zou willen zien bij de toepassing van de Activiteitenweger?

14 Bijlage 2

De Activiteitenweger.

De Activiteitenweger is een ergotherapeutisch instrument, waarbij de focus ligt op belasting en belastbaarheid en kan worden ingezet bij zowel jongvolwassenen als volwassen cliënten, die zich in een chronische of stabiele fase bevinden (1). De Activiteitenweger kan daarnaast helpen om dagelijkse activiteiten, een dag of week te plannen. Het maken van een planning kan middels de App Activiteitenweger, maar ook door een tijdschrijflijst. Dagelijkse activiteiten worden hierbij gescoord op intensiteit en gekoppeld aan punten. Het is hierbij van belang om onder een bepaalde grens te zitten, zodat overbelasting wordt voorkomen en inzicht wordt gegeven in de belastbaarheid van de cliënt. De Activiteitenweger richt zich verder op (educatie over) leefstijl, het noodgedwongen veranderen van sociale rollen of het verbeteren van de algemene conditie (2). Het inzetten van de Activiteitenweger is passend wanneer er onvoldoende inzicht is in het dagelijks handelen, de uitvoer van activiteiten op een dag en de ervaren belasting tijdens het uitvoeren van een activiteit (1). Om inzicht te krijgen in het energieverbruik over de dag kan er gebruik gemaakt worden van tijdschrijflijsten. De cliënt geeft de activiteiten een score gerelateerd aan de zwaarte: licht, gemiddeld, zwaar of ontspannend (1). Naderhand worden er gesprekken gevoerd over het wegen van de activiteiten, dit is een essentieel onderdeel van de Activiteitenweger en draagt bij aan het bewustwordingsproces van de cliënt (3).

De Activiteitenweger kan tijdens een ergotherapeutische behandeling dienen als assessment, om de belasting en belastbaarheid van de cliënt in kaart te brengen. Wanneer belasting en belastbaarheid in kaart is gebracht kunnen de ergotherapeutische behandel doelen worden opgesteld. Wanneer de cliënt bereid is om gedrag te veranderen, kan de Activiteitenweger ook als interventie worden ingezet. Hierbij komt het proces van gedragsverandering aan bod en kan een ergotherapeut uitleg geven over het toepassen van de Activiteitenweger en het veranderen van gedrag in het dagelijks leven. De verschillende fases van gedragsverandering komen hierbij aan bod om daadwerkelijke verandering in het huidige gedrag te bewerkstelligen (3). Tevens bevordert de Activiteitenweger het maken van keuzes, waardoor het makkelijker is om een blijvende verandering vast te houden. Daarnaast kan de Activiteitenweger ondersteuning bieden bij het opbouwen van de algehele conditie (3).

De Activiteitenweger bestaat uit verschillende fases. Deze fases komen tijdens het ergotherapeutische behandelproces aan bod. Onderstaand zullen de fases nader worden toegelicht.

Voorbereiding

De ergotherapeut inventariseert of de cliënt zich in een fase van gedragsverandering bevindt. Aan de hand van de fases van Health Counseling, observeert de ergotherapeut in welke mate de cliënt zich bewust is wat voor invloed bepaald gedrag heeft, op dagelijkse handelingen van de cliënt. (4)

Bewustwording

Gebaseerd op het wel of niet bewustzijn van de cliënt over eigen gedrag, wordt de bewustwordingsfase vormgegeven. Wanneer de cliënt inzicht heeft gekregen hoe bepaald gedrag invloed heeft op het ontstaan, voortduren en herstel van de klacht, kan over worden gegaan op de bewustwordingsfase. In deze fase wordt de handelingsvraag van de cliënt verkent (5) Het is hierbij van belang dat de cliënt inzicht krijgt in welke veranderingen de cliënt zou willen aanbrengen en wat voor invloed het huidige gedrag heeft op de problemen die de cliënt hedendaags ervaart. (1). Om de handelingsvraag inzichtelijk te maken, kunnen eventuele lange en korte termijndoelen worden opgesteld. Hierbij kan de COPM worden toegepast. (6)

De Activiteitenweger ondersteund het bewustwordingsproces door het bijhouden van tijdschrijflijsten. De cliënt houdt drie tot vijf dagen een lijst bij waarin alle activiteiten worden genoteerd. Vervolgens worden de activiteiten gescoord, waarbij inzicht wordt gecreëerd over de belasting van een activiteit. Het bespreken van deze lijst tijdens de ergotherapeutische interventie, kan bewustzijn over het eigen gedrag vergroten.

Afweging

Wanneer bewustwording is gecreëerd, is de volgende stap binnen de Activiteitenweger en daarmee Health Counseling, de afwegingsfase. In deze fase weegt de cliënt af wat de voor- en nadelen zijn van bepaalde gedragingen. Om deze afweging inzichtelijk te maken, kan gebruik worden gemaakt van een voor-en nadelen matrix (1). Deze matrix kan worden ingezet bij de start van de behandeling, maar ook wanneer een cliënt uit eigen initiatief aangeeft dat bepaalde gedragingen veranderd moeten worden. Tevens wordt gekeken welk gedrag achterwege gelaten moet worden en welke gedragsverandering bevorderlijk is voor het verhelpen van het probleem die de cliënt ervaart. (4) Gerards, F geeft aan dat het bij deze stap belangrijk is om de cliënt te stimuleren een zorgvuldige afweging te maken, waarin alle details worden opgenomen. (4)

Besluitvorming

De laatste stap van de voorbereidingsfase is de besluitvorming. In deze fase is het van belang dat de doelstellingen concreet en duidelijk zijn voor de cliënt. Hierbij kan worden teruggesproken naar de handelingsvragen die tijdens de start van de behandeling naar voren zijn gekomen. In de doelstellingen die hieruit zijn voortgevloeid wordt duidelijk waar de cliënt aan wil werken (1).

Om de doelstellingen haalbaar en realistisch te maken, worden de lange termijndoelen opgesplitst in kortetermijndoelen. Deze kortetermijndoelen staan vaak in verband met belemmeringen die de cliënt ondervindt (1). Het is hierbij van belang dat de cliënt het geadviseerde gedrag kan uitvoeren in het dagelijks leven. Om inzichtelijk te maken hoe balans tussen belasting en belastbaarheid kan worden gerealiseerd in de opgestelde doelen, kan gebruik worden gemaakt van het puntensysteem van de Activiteitenweger.

Tevens is het van belang om vroegtijdig te signaleren of eventuele belemmeringen de nodige gedragsverandering in de weg kan staan. Gerards & Borgers benoemen emoties (angst en schaamte), wilskracht (men denkt niet voldoende wilskracht te hebben), beliefs (gedachten en opvattingen verbonden met het geadviseerde gedrag), persoonlijke effectiviteit (de verwachting iets niet te kunnen of iets niet vol te kunnen houden) en sociale omgeving (bijvoorbeeld: te weinig tijd, geen accommodatie) als belemmeringen die veelvoorkomend zijn (3). De activiteitenweger draagt ook bij aan de ervaren deskundigheid en geloofwaardigheid van het Health Counselings proces, dit zijn belangrijke factoren in besluitfase. (4)

Uitvoerende fase

Gedragsverandering

Wanneer concrete doelstellingen zijn opgesteld en de cliënt inzichtelijk heeft waar hij aan wilt werken, kan over worden gegaan op de uitvoering. De cliënt kan aan de slag met het bewerkstelligen van de opgestelde doelstellingen en het creëren van balans tussen belasting en belastbaarheid. Het puntensysteem geeft de cliënt hierbij handvatten. Daarnaast kan het plannen in een agenda of het gebruik van de Activiteitenweger-app (3). Tussentijds worden de resultaten regelmatig geëvalueerd en worden eventuele belemmeringen inzichtelijk gemaakt.

Afrondingsfase

Tot slot heeft de Activiteitenweger een afrondingsfase, waarin wordt gekeken naar de nazorg en gedragsbehoud. Uit onderzoek is gebleken dat een drietal situaties kan zorgen voor risico's voor het behouden van gedragsverandering, namelijk: negatieve emoties, persoonlijke conflicten en sociale druk (3). Voor de behandelend ergotherapeut is het daarom belangrijk aandacht te houden voor valkuilen en gedragingen van de cliënt, die het toepassen van de

Activiteitenweger kunnen hinderen. Wanneer cliënten niet meer onder behandeling zijn van een ergotherapeut, kunnen zij zelf bepalen of ze nog gebruik willen maken van de Activiteitenweger, als dagplanner bijvoorbeeld.

Volgens Hulstein en ten Hove is bij veel oud-clieënten het puntensysteem nog geïntegreerd in hun denken en heeft een blijvende gedragsverandering plaatsgevonden. (6) Hierdoor kunnen cliënten de lessen van de Activiteitenweger toepassen, wanneer zij nieuwe uitdagingen tegenkomen. Dit adaptief vermogen zorgt voor duurzame gedragsverandering (4).

Bronnen:

1. Hulstein G, Hove K ten. Werken met de Activiteitenweger. Ergovaardig 1. Inventarisatie en analyse. 3e druk. Amsterdam: Boom; 2017
2. Van Hartingsveldt, A., Meijers, R., Ras, S., Stal, R. Ten Velden, M. 28. Assessments in de Ergotherapie. In: M. le Granse, M. van Hartingsveldt, A. Kinébanian (eds.) Grondslagen van de ergotherapie. 5th ed. Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 2017. p 515-530
3. Hove-Moerdijk K ten & Hulstein-van Gennep G. 'Activiteitenweger' Handleiding voor de therapeut. Activity Matters; 2020
4. Gerards, F. & Borgers, R. Health Counseling. 4th ed. Soest: Uitgeverij Nelissen; 2006.
5. Hoofdstuk 18 grondslagen. M. van Hartingsveldt, B. Piskur. 18. Het Canadian Model of Occupational Performance and Engagement (CMOP-E) en het Canadian Practice Process Framework (CPPF) In: M. le Granse, M. van Hartingsveldt, A. Kinébanian (eds.) Grondslagen van de ergotherapie. 5th ed. Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 2017. p 341-356
6. Pinxsterhuis I, Hulstein-van Gennep G, Hove-Moerdijk K ten, Hellesoy K. Activity calculator: a method for achieving a balanced lifestyle for people with chronic fatigue. Timaritsgreinar. 2019; 40: 26-28

15 Bijlage 3

Deelvraag 1:

Stap 1: formuleer de zoekvraag

Welke ergotherapeutische interventies kunnen hartrevalidanten ondersteunen in de terugkeer naar werk?

Stap 2: Formuleren van in- en exclusiecriteria

Deze literatuurstudie richt zich op het verzamelen van ergotherapeutische interventies die hartrevalidanten kunnen ondersteunen bij de terugkeer naar werk. De interventies moeten aansluiten bij de thema's energie planning en opbouw, sociale steun en motivatie en zelfvertrouwen:

Tabel 24: in- en exclusiecriteria

Limiet	Literatuur is niet ouder dan tien jaar, tenzij bronnen zijn vergaard vanuit referenties
Inclusiecriteria	Deelvraag 1: <i>Is de Activiteitenweger een geschikte interventie ter ondersteuning van werkhervatting?</i> • Benoemt ergotherapeutische interventies • Benoemt werkhervatting • Benoemt motivatie • Benoemt zelfvertrouwen • Benoemt energiemangement • Benoemt vermoeidheid • Benoemt sociale steun • Engelse literatuur
Exclusiecriteria	Deelvraag 1: <i>Is de Activiteitenweger een geschikte interventie ter ondersteuning van werkhervatting?</i> • Interventies gericht op cognitieve, motorische en sensorische klachten door niet aangeboren hersenletsel. • Fysiotherapeutische interventies.

Stap 3 en 4: De zoekstrategie vaststellen: zoektermen + zoekschema

In deze stap worden de zoektermen vastgesteld. Hierbij is er gebruik gemaakt van synoniemen om zoveel mogelijk bruikbare literatuur te vinden. Voor deze literatuurstudie zijn de volgende zoektermen opgesteld, zodat er specifiek naar informatie kan worden gezocht:

Tabel 25: zoektermen

Zoektermen:	Ergotherapie Re-integratie Uithoudingsvermogen/ Belastbaarheid Vermoeidheid Energiemangement Activiteiten management Sociale steun
-------------	--

Engels	Occupational therapy Return to Work Exercise capacity Fatigue Managing fatigue Activity management Energy conservation Loss of energy Social support
--------	--

Stap 5: formuleer de zoekstrings

Tabel 26: zoekstrings

Pubmed	((("Return to Work"[All Fields] OR "Return to Work"[MeSH Terms] OR ("Work"[MeSH Terms] AND "Return"[All Fields]))) AND ("occupational therap*" [All Fields] OR "Occupational Therapy"[MeSH Terms] OR "occupational therap*" [Title/Abstract] AND ((("exercise capacity"[All fields] OR "Managing fatigue"[All Fields] OR "activity management"[All Fields] OR "energy conservation"[All Fields] OR "energy manag*" [All Fields] OR "Loss of energy"[All Fields] OR ("Fatigue"[Mesh] AND "Therapy"[All Fields])) OR ("social support"[MeSH Terms] OR ("social"[All Fields] AND "support"[All Fields]) OR "social support"[All Fields]) OR ("self concept"[All Fields] OR ("self"[All Fields] AND "confidence"[All Fields]) OR "self confidence"[All Fields]) OR ("motivate"[All Fields] OR "motivated"[All Fields] OR "motivates"[All Fields] OR "motivating"[All Fields] OR "motivation"[MeSH Terms] OR "motivation"[All Fields] OR "motivations"[All Fields] OR "motive"[All Fields] OR "motivational"[All Fields] OR "motivator"[All Fields] OR "motivators"[All Fields] OR "motives"[All Fields])	102
--------	--	-----

Stap 6: formuleer de zoekstrategie

Naar aanleiding van de zoekstrings zijn de volgende artikelen gevonden en geselecteerd op in- en exclusiecriteria en op betrouwbaarheid en validiteit:

Tabel 27: Artikel selectie bij het onderwerp:

Databank/bron	Artikelselectie
Pubmed	• 102 resultaten • 87 afgekeurd • 14 goedgekeurd
Bibliotheek	• 1 boek

Stap 7: Geselecteerde artikelen

In deze stap zijn de volgende artikelen geselecteerd. Deze literatuur zal worden verwerkt in hoofdstuk 1 en draagt bij om deelvraag 1 te beantwoorden: *Is de Activiteitenweger een geschikte interventie ter ondersteuning van werkhervatting?*

Tabel 28: geselecteerde artikelen

Auteur(s)	Jaartal	Titel
Park J, Gross DP, Rayani F, Norris CM, Roberts MR, James C, et al.	2019	Model of Human Occupation as a framework for implementation of Motivational Interviewing in occupational rehabilitation.
Désiron HAM, Donceel P, Godderis L, Van Hoof E, de Rijk A.	2015	What is the value of occupational therapy in return to work for breast cancer patients? A qualitative inquiry among experts: Occupational therapy in return to work in breast cancer.
Libeson L, Downing M, Ross P, Ponsford J.	2018	The experience of return to work in individuals with traumatic brain injury (TBI).
Saunders S, Nedelec B, MacEachen E.	2018	Work remains meaningful despite time out of the workplace and chronic pain.
Egmond MP van, Duijts SFA, Muijen P van, Beek AJ van der, Anema JR.	2017	Therapeutic Work as a Facilitator for Return to Paid Work in Cancer Survivors.
Nordgren L, Söderlund.	2016	A. Heart failure clients' encounters with professionals and self-rated ability to return to work.
Gagnon A, Lin J, Stergiou-Kita M.	2016	Family members facilitating community re-integration and return to productivity following traumatic brain injury – motivations, roles and challenges.
Soeker MS, Rensburg V van, Travill A.	2012	Are rehabilitation programmes enabling clients to return to work? Return to work perspectives of individuals with mild to moderate brain injury in South Africa.
Eklund M, Erlandsson L.	2011	Return to Work Outcomes of the Redesigning Daily Occupations (ReDO) Program for Women with Stress-Related Disorders—A Comparative Study.
Eklund M, Erlandsson L.	2014	Women's perceptions of everyday occupations: outcomes of the Redesigning Daily Occupations (ReDO) programme.

Pálsdóttir AM, Grahn P, Persson D.	2013	Changes in experienced value of everyday occupations after nature-based vocational rehabilitation.
Gantschnig BE, Heigl F, Widmer Leu C, Bütikofer L, Reichenbach S, Villiger PM.	2017	Effectiveness of the Bern Ambulatory Interprofessional Rehabilitation (BAI-Reha) programme for patients with chronic musculoskeletal pain: a cohort study.
Wästberg BA, Erlandsson L, Eklund M.	2012	Client perceptions of a work rehabilitation programme for women: The Redesigning Daily Occupations (ReDO) project.
Park J, Esmail S, 2018 Rayani F, Norris CM, Gross DP.	2018	Motivational interviewing for workers with disabling musculoskeletal disorders: results of a cluster randomized control trial.
Miedema H, Engels J, Oomens S.	2019	Handboek arbeid & gezondheid

16 Bijlage 4

Beoordelen literatuur

Ter beoordeling van de kwaliteit van artikelen zijn de onderwerpen die Cochrane Netherlands in diens beoordelingsformulieren benoemd als richtlijn genomen. Hieronder is een voorbeeld van de uitgewerkte Amstra2(1) checklist, beschikbaar via: <https://netherlands.cochrane.org/beoordelingsformulieren-en-andere-downloads>

Voorbeeld van de uitgewerkte Amstra2 checklist:

Home-based versus centre-based cardiac rehabilitation is a Moderate quality review(2)

1. Did the research questions and inclusion criteria for the review include the components of PICO? Yes Yes Yes

2. Did the report of the review contain an explicit statement that the review methods were established prior to the conduct of the review and did the report justify any significant deviations from the protocol? Partial Yes Yes Yes Yes Yes

3. Did the review authors explain their selection of the study designs for inclusion in the review? Yes

4. Did the review authors use a comprehensive literature search strategy? Yes
Yes Yes Yes

5. Did the review authors perform study selection in duplicate?
Yes Yes

6. Did the review authors perform data extraction in duplicate?
Yes Yes

7. Did the review authors provide a list of excluded studies and justify the exclusions?
Yes Yes

8. Did the review authors describe the included studies in adequate detail?
Yes Yes Yes Yes Yes

9. Did the review authors use a satisfactory technique for assessing the risk of bias (RoB) in individual studies that were included in the review?
RCT Yes

10. Did the review authors report on the sources of funding for the studies included in the review? Yes Yes

11. If meta-analysis was performed did the review authors use appropriate methods for statistical combination of results?
RCT Yes Yes Yes Yes

12. If meta-analysis was performed, did the review authors assess the potential impact of RoB in individual studies on the results of the meta-analysis or other evidence synthesis?
Yes No

13. Did the review authors account for RoB in individual studies when interpreting/discussing the results of the review? Yes
Yes

14. Did the review authors provide a satisfactory explanation for, and discussion of, any heterogeneity observed in the results of the review? Yes
Yes

15. If they performed quantitative synthesis did the review authors carry out an adequate investigation of publication bias (small study bias) and discuss its likely impact on the results of the review? No

16. Did the review authors report any potential sources of conflict of interest, including any funding they received for conducting the review? Yes
Yes

Bronnen:

1. Shea BJ, Reeves BC, Wells G, Thuku M, Hamel C, Moran J, Moher D, Tugwell P, Welch V, Kristjansson E, Henry DA. AMSTAR 2: a critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised or non-randomised studies of healthcare interventions, or both. *BMJ*. 2017 Sep 21;358:j4008.
2. Anderson L, Sharp GA, Norton RJ, Dalal H, Dean SG, Jolly K et al. Home-based versus centre-based cardiac rehabilitation. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017 Jun 30;6(6). DOI: 10.1002/14651858.CD007130.pub4