



Programmaontwerp

Over WHEELS

Fysieke inactiviteit, overgewicht en lage vitaliteit vormen een groot probleem bij rolstoelgebruikers met een dwarslaesie of beenamputatie. Tijdens de revalidatie krijgen zij begeleiding bij het ontwikkelen van een gezonde leefstijl. Toch hebben zij na hun revalidatie moeite om de gezonde leefstijl voort te zetten.

Het WHEELS-project is een co-creatie van leefstijlprofessionals, rolstoelgebruikers, (docent)onderzoekers en studenten. Samen onderzoeken zij aan welke criteria een digitaal leefstijlprogramma moet voldoen om een actieve leefstijl, gezond voedingspatroon en goede balans tussen inspanning en ontspanning te bevorderen bij rolstoelgebruikers met een dwarslaesie of beenamputatie. Dit leefstijlprogramma biedt professionals de mogelijkheid om hun (ex)cliënten ook op afstand te begeleiden.

Doelstellingen

1. Inventariseren aan welke criteria een digitale leefstijlinterventie voor rolstoelgebruikers met een dwarslaesie of beenamputatie moet voldoen.
2. Ontwikkelen en pilot-testen van de interventie.

Methode

De interventie wordt ontwikkeld aan de hand van het Intervention Mapping (IM) protocol.^{1,2,3} Dit protocol bestaat uit de volgende zes stappen:

1. Analyseren van het probleem
2. Opstellen van programmadoelen
3. **Ontwerpen van het programma**
4. Produceren van het programma
5. Maken van een implementatieplan
6. Maken van een evaluatieplan

In deze rapportage worden de resultaten gepresenteerd van IM-stap 3, waarin gedragsveranderingsmethodieken en praktische strategieën zijn geselecteerd om de veranderdoelen te behalen.

Ontwerpen van het programma

In de IM-stappen 1 en 2 zijn de interventiedoelen geformuleerd en is een 'logisch model van verandering' gemaakt dat illustreert via welke mechanismen de WHEELS-interventie tot de beoogde effecten moet gaan leiden (zie [rapportage 1 en 2](#)). In IM-stap 3 is de digitale leefstijlinterventie aan de hand van het 'logisch model voor verandering' ontworpen. Eerst zijn ideeën over de interventie gegenereerd. Vervolgens zijn theoretische methodieken voor gedragsverandering gezocht die geschikt leken om de veranderdoelen te behalen. Tenslotte zijn de theoretische methodieken vertaald naar praktische strategieën of toepassingen die ingezet kunnen worden in een mobiele leefstijlapp.

Taak 3.1: ontwikkelen van ideeën over het programma

Op basis van de resultaten van het focusgroeponderzoek over wensen en behoeften t.a.v. een leefstijlapp voor rolstoelgebruikers (zie [rapportage 1](#)), de resultaten van de stakeholdersanalyse (zie [rapportage 2](#)) en overleg met de planningsgroep en softwareontwikkelaar zijn ideeën over de leefstijlinterventie gegenereerd. We hebben bij communicatie over het programma gebruik gemaakt van de naam het onderzoeks-/ontwikkelproject en het beeldmerk ([figuur 1](#)). Er is nog niet nagedacht over een thema in de vorm van een herkenbaar idee. Hier zullen wij over nadenken bij het schrijven van het implementatieplan. De beoogde onderdelen van de interventie, scope en volgorde van de verschillende onderdelen zijn samengevat in [tabel 1](#).

Tabel 1. Onderdelen, scope en volgorde van de WHEELS-interventie

Titel/Thema	WHEELS: Wheelchair Exercise and Lifestyle Study
Duur	12 weken
Onderdelen	<p>Community: instructie over het gebruik van de app; groep waarin ervaringen kunnen worden uitgewisseld; voorlichting over bewegen en sporten; voorlichting over gezond eten; voorlichting over ontspannen en gezonde slaapgewoontes; groep om deelnemers te motiveren gezonder te gaan leven en/of dit vol te houden</p> <p>Doelen stellen en voortgangsregistratie</p> <p>Monitoring van beweeg- en sportgedrag</p> <p>Fitnessprogramma's en database met losse fitnessoefeningen</p> <p>Ontspanningsoefeningen</p> <p>Uitdagingen</p> <p>Activiteitenplanner</p> <p>Maaltijdplanner en calorieënteller</p> <p>Verwijzingen naar relevante, informatieve websites</p> <p>Motivational interviewing (bij blended gebruik)</p>

Tabel 1. Vervolg van vorige pagina

Scope	<p>Voldoende bewegen en/of sporten: beweeg- en trainingsrichtlijnen, bewegen in het dagelijks leven, sportmogelijkheden.</p> <p>Gezond eten: veranderd metabolisme, gezond gewicht, energiebehoefte, gezonde voedingsadviezen, afvallen, voedingsinname monitoren.</p> <p>Ontspanning en gezonde slaapgewoontes: belang van voldoende ontspanning/slaap, ontspanningsoefeningen, gezonde slaapgewoontes.</p> <p>Balans tussen inspanning en ontspanning: een actie- en copingplan maken.</p>
Volgorde	<p>Fitnessprogramma's afstemmen op belastbaarheid en ervaring gebruiker. Opbouw in intensiteit en complexiteit.</p> <p>Community groepen koppelen aan leefstijldoelen. Gebruiker niet aan groepen toevoegen die niet aansluiten bij persoonlijke leefstijldoelen.</p> <p>Bij blended gebruik: face-to-face adviesgesprek (T0) gevolgd door 3 counselingmomenten (T3, T6, T9) op afstand en afsluitend een face-to-face eindgesprek (T12).</p>



Figuur 1. Beeldmerk van het WHEELS-project dat in de ontwikkelfase is gebruikt als thema van de interventie.

Taak 3.2: koppelen van veranderdoelen aan theoretische methodieken

Nadat we een matrix met veranderdoelen hadden gemaakt (zie [rapportage 2](#)) en gedurende het project ideeën hadden verzameld over het programma, hebben drie projectgroepleden geïnventariseerd welke methodieken voor gedragsverandering geschikt zijn om de veranderdoelen te behalen. Bij deze inventarisatie is gebruik gemaakt van verschillende boeken en artikelen waarin gedragsveranderingsmethoden staan beschreven.²⁻¹⁰ Daarnaast is wetenschappelijke literatuur bestudeerd waarin vergelijkbare interventies staan beschreven. De inventarisatie heeft een tabel opgeleverd waarin per determinant staat aangegeven welke methodiek gebruikt kan worden om de veranderdoelen te behalen (**tabellen 2-8**).

De methodieken voor attitude en uitkomstverwachtingen (**tabel 2**) en methodieken voor ervaren barrières en vaardigheden (**tabel 6**) zijn in dezelfde tabel geplaatst omdat veelal dezelfde methodieken ingezet kunnen worden om deze determinanten te veranderen.

Taak 3.3: vertalen van theoretische methodieken naar praktische strategieën

Vervolgens hebben we de geselecteerde gedragveranderingsmethodieken vertaald naar praktische toepassingen of strategieën. Deze praktische strategieën beschrijven op welke manier we de methodieken in de interventie willen gaan toepassen en zijn toegevoegd aan de **tabellen 2-8**. Net als bij taak 2 hebben we bij deze taak gebruik gemaakt van boeken en artikelen waarin methodieken en strategieën staan beschreven.²⁻¹⁰ Bij het selecteren van de strategieën is rekening gehouden met de doelgroep waarvoor de interventie wordt ontwikkeld (rolstoelgebruikers met een dwarslaesie of beenamputatie) en de wijze waarop de interventie zal worden aangeboden (digitaal). De strategieën moesten geschikt zijn om in te zetten in een digitale interventie voor rolstoelgebruikers.

Discussie

Bij het vullen van de tabellen met methoden en praktische strategieën merkten we dat ze veel herhaling bevatten en hierdoor wat lang en onoverzichtelijk zijn. Een aantal praktische strategieën zijn meerdere malen geselecteerd om verschillende veranderdoelen te behalen. Dit komt mede doordat wij in Intervention Mapping stap 2 hebben geprobeerd om in de matrices met veranderdoelen zoveel mogelijk cellen te vullen (zie **rapportage 2**). Hierdoor zijn een aantal overbodige veranderdoelen geformuleerd.

In **rapportage 4**, beschrijven we de productie van de interventie en laten we zien hoe we de tabellen met gewenste praktische strategieën hebben samengevoegd tot een bondig en overzichtelijk geheel.

Referenties

1. Bartholomew LK, Parcel GS, Kok G. Intervention mapping: a process for developing theory- and evidence-based health education programs. *Health Educ Behav.* 1998;25(5):545-563.
2. Bartholomew LK, Markham CM, Ruiters RAC, Fernández ME, Kok G, Parcel GS. Planning health promotion programs: an intervention mapping approach. 4de druk. San Francisco, CA: Jossey-Bass. 2016.
3. Brug J, van Assema P, Lechner L. Gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering: een planmatige aanpak. 9e druk. Assen: Koninklijke Van Gorcum BV. 2017.
4. Prochaska JO, Redding CA, Evers KE. The transtheoretical model and stages of change. In: Glanz K, Rimer BK, Viswanath K (Eds.), *Health behavior and health education: theory, research, and practice* (p. 98-120). 4de druk. San Francisco, CA: Jossey-Bass. 2008.
5. Champion VL, Skinner CS. The health belief model. In: Glanz K, Rimer BK, Viswanath K (Eds.), *Health behavior and health education: Theory, research, and practice* (p. 45-65). 4de druk. San Francisco, CA: Jossey-Bass. 2008.
6. Petty RE, Barden J, Wheeler SC. The elaboration likelihood model of persuasion: health promotions that yield sustained behavioral change. In: DiClemente RJ, Crosby RA, Kegler MC (Eds.), *Emerging theories in health promotion practice and research: strategies for improving public health* (p. 71-99). 1st druk. San Francisco, CA: Jossey-Bass. 2002.
7. McAlister AL, Perry CL, Parcel GS. How individuals, environments, and health behaviors interact: Social Cognitive Theory. In: Glanz K, Rimer BK, Viswanath K (Eds.), *Health behavior and health education: theory, research, and practice* (p. 169-187). 4de druk. San Francisco, CA: Jossey-Bass. 2008.
8. Latham GP, Locke EA. New developments in and directions for goal-setting research. *European Psychologist.* 2007;12(4):290-300.
9. Schwarzer R, Lippke S, Luszczynska A. Mechanisms of health behavior change in persons with chronic illness or disability: the Health Action Process Approach (HAPA). *Rehabil Psychol.* 2011;56(3):161-170.
10. Miller WR, Rollnick S. *Motivational Interviewing: helping people change.* 3de druk. New York: the Guilford Press. 2013.

Tabel 2. Methodieken en praktische strategieën die zijn geselecteerd om de **attitude** en **uitkomstverwachtingen** van de rolstoelgebruikers te beïnvloeden en zo de veranderdoelen te behalen.

Veranderdoelen gericht op het voldoen aan de geldende beweegrichtlijnen	Methode	Praktische strategie
<p>A1a. RG staan positief tegenover het lezen van de voor hen geldende beweegrichtlijnen.</p> <p>U1. RG verwachten dat kennis van de voor hen geldende beweegrichtlijnen ze helpt om te gaan bewegen en/of sporten.</p>	<p>Tailoring (Trans-Theoretical Model)^{2,4} Persuasive communication (Elaboration Likelihood Model)^{2,6}</p>	<p>Het belang van het kennen van de geldende beweegrichtlijn voor het ontwikkelen van een gezond beweegpatroon wordt uitgelegd. De gegeven informatie is specifiek voor de doelgroep.</p>
<p>U2a. RG hebben realistische verwachtingen t.a.v. de voordelen van sport- en beweegdeelname.</p>	<p>Self-monitoring en Feedback (Social Cognitive Theory)^{2,7}</p>	<p>De voortgang op zelf geformuleerde sport- en beweegdoelen kan worden geregistreerd en grafisch worden weergegeven.</p>
<p>A3a. RG hebben een positieve houding t.a.v. deelname aan sport- en beweegactiviteiten.</p> <p>U3a. RG verwachten dat deelname aan sport- en beweegactiviteiten hun gezondheid en welzijn positief zal beïnvloeden.</p>	<p>Modeling (Social Cognitive Theory)^{2,7} Persuasive communication (Elaboration Likelihood Model)^{2,6}</p>	<p>Voorlichting over de voor- en nadelen van sport- en bewegen.</p> <p>Filmpjes of quotes van rolmodellen demonstreren wat sport- en bewegen hen heeft opgeleverd.</p>
<p>A4a. RG hebben een positieve houding t.a.v. het maken van een actieplan.</p> <p>U4a. RG verwachten dat het stellen van doelen en maken van een actieplan helpt bij het in beweging komen en blijven.</p>	<p>Tailoring (Trans-Theoretical Model)^{2,4} Facilitation (Social Cognitive Theory)^{2,7}</p>	<p>Voorbeeld van een actieplan dat is afgestemd op de doelgroep. Format aan de hand waarvan men een eigen actieplan kan maken.</p>
<p>A5a. RG hebben een positieve houding t.a.v. het vragen van hulp aan hun sociale omgeving bij het in beweging komen en blijven.</p> <p>U5a. RG hebben realistische verwachtingen van de hulp en steun die hun sociale omgeving kan bieden bij het in beweging komen en blijven.</p>	<p>Direct experience (Learning Theories)² Modeling (Social Cognitive Theory)^{2,7}</p>	<p>Mogelijkheid om ervaringen uit te wisselen met andere rolstoelgebruikers.</p> <p>Mogelijkheid om te delen welke sport- en beweegactiviteiten zijn gedaan en met wie.</p> <p>Mogelijkheid om contact te zoeken met een leefstijlcoach (bij blended gebruik van de app).</p> <p>Rolmodellen vertellen hoe zij hulp hebben gekregen en wat dit ze heeft opgeleverd.</p>
<p>A6a. RG hebben een positieve houding t.a.v. sporten en bewegen dichtbij huis.</p> <p>U6a. RG verwachten dat het makkelijker is om in beweging te komen en blijven als zij op de hoogte zijn van hun sport- en beweegmogelijkheden dicht bij huis.</p>	<p>Modeling (Social Cognitive Theory)^{2,7} Facilitation (Social Cognitive Theory)^{2,7}</p>	<p>Rolmodellen vertellen hoe zij een sport- en beweegactiviteit in hun eigen woonomgeving hebben gevonden, dat zij hierdoor regelmatig fysiek actief zijn en dat zij zich hierdoor beter voelen.</p> <p>De app bevat fitnessoefeningen voor rolstoelgebruikers die men in de thuisomgeving kan uitvoeren.</p>
<p>A7a. RG hebben een positieve houding t.a.v. meer fysiek actief zijn in het dagelijks leven.</p> <p>U7a. RG verwachten dat het inbouwen van fysieke activiteit tijdens dagelijkse handelingen hun gezondheid en welzijn positief beïnvloedt.</p>	<p>Modeling (Social Cognitive Theory)^{2,7}</p>	<p>Rolmodellen vertellen hoe zij meer zijn gaan bewegen tijdens dagelijkse activiteiten en wat dit ze heeft opgeleverd.</p>
<p>A8a. RG hebben een positieve houding t.a.v. het verbeteren van hun uithoudingsvermogen.</p> <p>U8a. RG verwachten dat hun uithoudingsvermogen verbetert of op peil blijft door training.</p>	<p>Persuasive communication (Elaboration Likelihood Model)^{2,6} Facilitation (Social Cognitive Theory)^{2,7} Tailoring (Trans-Theoretical Model)^{2,4}</p>	<p>Regelmatige korte berichtjes waarin wordt gewezen op het belang van een goed uithoudingsvermogen.</p> <p>De app bevat oefeningen ter verbetering van het uithoudingsvermogen. De aangeboden oefeningen zijn geschikt voor rolstoelgebruikers.</p>
<p>A9a. RG hebben een positieve houding t.a.v. spierversterkende activiteiten.</p> <p>U9a. RG verwachten dat hun spierkracht verbetert of op peil blijft door training.</p>	<p>Persuasive communication (Elaboration Likelihood Model)^{2,6} Facilitation (Social Cognitive Theory)^{2,7} Tailoring (Trans-Theoretical Model)^{2,4}</p>	<p>Regelmatige korte berichtjes waarin wordt gewezen op het belang van spierversterkende oefeningen.</p> <p>De app bevat spierversterkende oefeningen voor rolstoelgebruikers.</p>

Tabel 2. Vervolg van vorige pagina

Veranderdoelen gericht op het voldoen aan de geldende beweegrichtlijnen	Methode	Praktische strategie
A10a. RG hebben een positieve houding t.a.v. het maken van een copingplan.	Tailoring (Trans-Theoretical Model) ^{2,4} Facilitation (Social Cognitive Theory) ^{2,7}	Voorbeeld van een copingplan dat is afgestemd op de doelgroep. Format aan de hand waarvan men een eigen copingplan kan maken.
U10a. RG verwachten dat het maken van een copingplan helpt bij het in beweging komen en blijven.		
U11a. RG verwachten dat zij sport- en beweegactiviteiten waaraan zij plezier beleven beter volhouden.	Modeling (Social Cognitive Theory) ^{2,7}	Rolmodellen vertellen hoe zij een sport- en beweegactiviteit hebben gevonden die bij hun past, hoe zij deze activiteit hebben gevonden en hoe ze dit helpt om het bewegen/sporten vol te houden.
A12a. RG hebben een positieve houding ten aanzien van het maken van een routine van sport- en bewegen.	Modeling (Social Cognitive Theory) ^{2,7} Persuasive communication (Elaboration Likelihood Model) ^{2,6}	Rolmodellen vertellen hoe routinematig bewegen hun fitheid heeft veranderd. Ze vertellen wat dit met hun lichaam en geest heeft gedaan.
U12a. RG verwachten dat routinematig sporten en bewegen hun gezondheid positief beïnvloedt		Informatieve berichten en argumenten die ervoor pleiten om regelmatig te bewegen.
Veranderdoelen gericht op het ontwikkelen en behouden van een gezonde energiebalans	Methode	Praktische strategie
A1a. RG hebben een positieve houding t.a.v. een gezond voedingspatroon.	Persuasive communication (Elaboration Likelihood Model) ^{2,6} Tailoring (Trans-Theoretical Model) ^{2,4}	Voorlichting over het belang van een gezond voedingspatroon voor rolstoelgebruikers. Rolmodellen delen positieve ervaringen met het aanpassen van hun voedingspatroon.
A2a. RG hebben een positieve houding t.a.v. gezonde producten.	Direct experience (Learning Theories) ² Self-monitoring, Feedback (Social Cognitive Theory) ^{2,7}	Feedback op het eigen voedingspatroon (calorische waarde en verhouding tussen nutriënten).
A3a. RG hebben een positieve houding t.a.v. het monitoren van hun gewicht.	Facilitation (Social Cognitive Theory) ^{2,7} Persuasive communication (Elaboration Likelihood Model) ^{2,6}	Mogelijkheid om gewicht te monitoren en het beloop grafisch weer te geven. Informatie over de body-mass index en het belang van een gezond gewicht.
A4a. RG hebben een positieve houding t.a.v. een gevarieerd dieet.	Persuasive communication (Elaboration Likelihood Model) ^{2,6} Facilitation (Social Cognitive Theory) ^{2,7}	Verschillende korte berichtjes die het belang aanstippen van een gevarieerd dieet. Mogelijkheid om gezonde recepten uit te wisselen.
Veranderdoelen gericht op het ontwikkelen en behouden van een gezonde balans tussen inspanning en ontspanning	Methode	Praktische strategie
A1a. RG zien het nut in van lichaamsbewustzijn.	Persuasive communication (Elaboration Likelihood Model) ^{2,6}	Informatie (korte, gevarieerde berichtjes) over het belang van het hebben van een goed lichaamsbewustzijn.
A1b. RG staan ervoor open om meer te leren over lichaamsbewustzijn en het omgaan met vermoeidheid.		Tips en tricks m.b.t. het ontwikkelen van lichaamsbewustzijn en het omgaan met vermoeidheid.
A2a. RG hebben een positieve attitude t.a.v. het toepassen van belasting-belastbaarheidsprincipes.	Facilitation (Social Cognitive Theory) ^{2,7} Modeling (Social Cognitive Theory) ^{2,7}	Uitleg over het belasting/belastbaarheidsmodel en praktische tips om belasting en belastbaarheid in evenwicht te brengen en houden. Rolmodellen vertellen wat het toepassen van belasting-belastbaarheidsprincipes heeft opgeleverd.
A3a. RG erkennen dat zij (soms) stressvolle situaties ervaren.	Active learning (Elaboration Likelihood Model) ^{2,7}	Opdracht om de eigen energievreters en energiegevers in kaart te brengen.
A3b. RG staan ervoor open om aandacht te besteden aan het omgaan met stressvolle situaties.		Informatie over invloed van stress op de leefstijl en gezondheid.
A4a. RG staan positief tegenover ontspanningsoefeningen.	Persuasive communication (Elaboration Likelihood Model) ^{2,6} Facilitation (Social Cognitive Theory) ^{2,7} Tailoring (Trans-Theoretical Model) ^{2,4}	Korte berichtjes waarin wordt aangemoedigd om ontspanningsoefeningen te doen. De app bevat ontspanningsoefeningen voor rolstoelgebruikers.
A5a. RG hebben een positieve attitude t.a.v. het ontwikkelen en behouden van gezonde slaapgewoontes.	Persuasive communication (Elaboration Likelihood Model) ^{2,6}	Informatie en tips m.b.t. gezonde slaapgewoontes.

Tabel 3. Methodieken en praktische strategieën die zijn geselecteerd om het **bewustzijn** van de rolstoelgebruikers te beïnvloeden en zo de veranderdoelen te behalen.

Veranderdoelen gericht op het voldoen aan de geldende beweegrichtlijnen	Methode	Praktische strategie
B1a. RG zijn op de hoogte van het bestaan van voor hen geldende beweegrichtlijnen.	Consciousness raising (Trans-Theoretical Model) ^{2,4}	De wetenschappelijke trainingsrichtlijnen voor mensen met een dwarslaesie en mensen met een beenamputatie zijn beschikbaar via de applicatie: <ul style="list-style-type: none"> - Hyperlinks naar pdf bestanden van geschreven richtlijnen. - Hyperlink naar infographic van trainingsrichtlijnen voor mensen met een dwarslaesie. - Samenvatting en korte berichtjes over de beweegrichtlijnen.
B2a. RG zijn zich bewust van het belang van sport- en bewegen.	Personalize risk and benefits (Health Belief Model) ^{2,5} Persuasive communication (Elaboration Likelihood Model) ^{2,6}	Voorlichting over de voordelen van bewegen en sporten en de nadelen van een inactieve leefstijl.
B4a. RG zijn zich ervan bewust dat het stellen van doelen en maken van een actieplan ze helpt bij het in beweging komen en blijven.	Consciousness raising (Trans-Theoretical Model) ^{2,4} Persuasive communication (Elaboration Likelihood Model) ^{2,6}	Voorlichting over het belang van het stellen van doelen en het maken van een actieplan.
B5a. RG zijn zich bewust van de wil en mogelijkheden van hun sociale omgeving om te helpen bij het in beweging komen en blijven.	Consciousness raising (Trans-Theoretical Model) ^{2,4} Persuasive communication (Elaboration Likelihood Model) ^{2,6}	Informatie over het belang van sociale steun bij leefstijlverandering en het volhouden van het gewenste gezonde gedrag. Rolstoelgebruikers wordt geadviseerd om hun sociale omgeving bij de leefstijlinterventie te betrekken. <ul style="list-style-type: none"> - Korte berichtjes in de "Community". - Aandacht voor rol sociale omgeving in het face-to-face adviesgesprek bij blended gebruik van de leefstijlapp. Hierbij kan eventueel gebruik gemaakt worden van scenario's.
B6a. RG zijn zich bewust dat reistijd en vervoersproblemen drempels zijn om in beweging te komen en blijven.	Consciousness raising (Trans-Theoretical Model) ^{2,4}	Informatie over het belang van het vinden van een sport- of beweegactiviteit in de eigen woonomgeving en de mogelijkheid om thuis te trainen.
B7a. RG zijn zich bewust van hun huidige niveau van fysieke activiteit. B7b. RG zijn zich bewust van momenten in het dagelijks leven waarop ze meer fysiek actief kunnen zijn.	Self-monitoring en Feedback (Social Cognitive Theory) ^{2,7} Consciousness raising (Trans-Theoretical Model) ^{2,4}	Mogelijkheid om een beweeg- en trainingsdagboek bij te houden waarmee de gebruiker inzicht krijgt in zijn/haar dagelijkse sport- en beweegpatroon. Indien mogelijk wordt een beweegmonitor (zoals bijvoorbeeld een Fitbit) aan de app gekoppeld. Voorlichting over het verhogen van de fysieke activiteit tijdens dagelijkse activiteiten (tiny habits).
B8a. RG zijn zich bewust van het belang van een goed uithoudingsvermogen.	Consciousness raising (Trans-Theoretical Model) ^{2,4}	De wetenschappelijke trainingsrichtlijnen voor mensen met een dwarslaesie en mensen met een beenamputatie zijn beschikbaar via de applicatie en het belang hiervan wordt toegelicht.
B9a. RG zijn zich bewust van het belang van spierversterkende activiteiten.	Consciousness raising (Trans-Theoretical Model) ^{2,4}	De wetenschappelijke trainingsrichtlijnen voor mensen met een dwarslaesie en mensen met een beenamputatie zijn beschikbaar via de applicatie en het belang hiervan wordt toegelicht.
B10a. RG zijn zich bewust van mogelijke valkuilen rondom het sporten en bewegen.	Consciousness raising (Trans-Theoretical Model) ^{2,4} Persuasive communication (Elaboration Likelihood Model) ^{2,7}	Voorlichting over het belang van het maken van een copingplan + terugkerende reminders.
B11a. RG zijn zich bewust dat plezier helpt om sport- en beweegactiviteiten op de lange termijn vol te houden.	Consciousness raising (Trans-Theoretical Model) ^{2,4}	Informatie over het belang van het vinden van een sport- en beweegactiviteit waar men met plezier naar toe gaat.

Tabel 3. Vervolg van vorige pagina

Veranderdoelen gericht op het voldoen aan de geldende beweegrichtlijnen	Methode	Praktische strategie
B12a. RG zijn zich bewust van het belang van routinematig bewegen.	Consciousness raising (Trans-Theoretical Model) ^{2,4} Persuasive communication (Elaboration Likelihood Model) ^{2,6}	Voorlichting over het belang van het maken van een actieplan + terugkerende reminders.
Veranderdoelen gericht op het ontwikkelen en behouden van een gezonde energiebalans	Methode	Praktische strategie
B3a. RG zijn zich bewust van hun veranderde energieverbruik t.g.v. hun aandoening en rolstoelgebruik.	Consciousness raising (Trans-Theoretical Model) ^{2,4} Personalize risk and benefits (Health Belief Model) ^{2,5}	Voorlichting over veranderingen in het energieverbruik na een dwarslaesie of amputatie en het energieverbruik van rolstoelgebruikers.
B4a. RG beschrijven hoe gevarieerd hun huidige dieet is.	Consciousness raising (Trans-Theoretical Model) ^{2,4} Personalize risk and benefits (Health Belief Model) ^{2,5} Self-monitoring en Feedback (Social Cognitive Theory) ^{2,7}	Voorlichting over gezonde voeding en het belang van een gevarieerd dieet. Mogelijkheid om een voedingsdagboek bij te houden. Op basis van dit voedingsdagboek wordt feedback gegeven op de verhouding tussen de ingenomen macronutriënten.
B5a. RG zijn zich bewust dat een gezonder voedingspatroon alleen tot gewichtsafname of een gezondere lichaamssamenstelling leidt als het energieverbruik hoger ligt dan de energie-inname.	Consciousness raising (Trans-Theoretical Model) ^{2,4}	Voorlichting over gezonde voeding en het belang van een gevarieerd dieet.
B6a. RG zijn zich bewust van de invloed van hun sociale omgeving op hun voedingspatroon.	Consciousness raising (Trans-Theoretical Model) ^{2,4} Persuasive communication (Elaboration Likelihood Model) ^{2,6}	Informatie over het belang van sociale steun bij leefstijlverandering en het volhouden van het gewenste gezonde gedrag. Rolstoelgebruikers wordt geadviseerd om hun sociale omgeving bij de leefstijlinterventie te betrekken. - Korte berichtjes in de "Community". - Aandacht voor rol sociale omgeving in het face-to-face adviesgesprek bij blended gebruik van de leefstijlapp. Hierbij kan evt. gebruik gemaakt worden van scenario's.
Veranderdoelen gericht op het ontwikkelen en behouden van een gezonde balans tussen inspanning en ontspanning	Methode	Praktische strategie
B1a. RG zijn zich bewust van hun lichaamssignalen.	Consciousness raising (Trans-Theoretical Model) ^{2,4}	Voorlichting over het lichaamsbewustzijn en signalen van vermoeidheid.
B1b. RG zijn zich bewust van hun lichaamshouding.	Personalize risk and benefits (Health Belief Model) ^{2,5}	Oefeningen ter verbetering van het lichaamsbewustzijn en ter bewustwording en verbetering van de lichaamshouding.
B1c. RG beschrijven hoe zij herkennen dat zij vermoeid zijn.		Voorlichting over het ontwikkelen van een gezonde balans tussen inspanning en ontspanning.
B2a. RG zijn zich bewust van de belasting die zij hun lichaam opleggen en de belastbaarheid van hun lichaam.	Consciousness raising (Trans-Theoretical Model) ^{2,4} Personalize risk and benefits (Health Belief Model) ^{2,5}	Opdrachten om inzicht te krijgen in de eigen belasting en belastbaarheid. Opdrachten die inzicht geven in persoonlijke energievreeters en energiegevers.
B3a. RG zijn zich bewust van situaties die zij als stressvol ervaren.	Consciousness raising (Trans-Theoretical Model) ^{2,4} Personalize risk and benefits (Health Belief Model) ^{2,5} Active learning (Elaboration Likelihood Model) ^{2,7}	
B4a. RG zijn zich bewust van de hoeveelheid spanning in hun lichaam.	Consciousness raising (Trans-Theoretical Model) ^{2,4}	Oefeningen ter verbetering van het lichaamsbewustzijn.
B4b. RG zijn zich bewust van het belang van voldoende ontspanning voor het herstel van hun lichaam.	Active learning (Elaboration Likelihood Model) ^{2,7}	Voorlichting over het belang van voldoende slaap en ontspanning voor herstelprocessen.
B5a. RG zijn zich bewust van de invloed van slaap op het beweeg- en voedingsgedrag.	Consciousness raising (Trans-Theoretical Model) ^{2,4}	Voorlichting over het belang van voldoende slaap en gezonde slaapgewoontes.

Tabel 4. Methodieken en praktische strategieën die zijn geselecteerd om de **eigeneffectiviteit** en **vaardigheden** van de rolstoelgebruikers te beïnvloeden en zo de veranderdoelen te behalen.

Veranderdoelen gericht op het voldoen aan de geldende beweegrichtlijnen	Methode	Praktische strategie
EV1a. RG hebben vertrouwen dat zij de voor hen geldende beweegrichtlijnen kunnen vinden en begrijpen.	Facilitation (Social Cognitive Theory) ^{2,7} Tailoring (Trans-Theoretical Model) ^{2,4} Persuasive communication (Elaboration Likelihood Model) ^{2,6}	De richtlijnen zijn beschikbaar via de applicatie en woorden op verschillende manieren onder de aandacht gebracht (link naar pdf van richtlijnen, korte berichtjes en filmpje met een samenvatting van de richtlijnen, infographic).
EV1b. RG tonen waar zij de voor hen geldende beweegrichtlijnen kunnen vinden.		
EV3a. RG hebben vertrouwen dat het lukt om meer te gaan bewegen en/of sporten.	Facilitation (Social Cognitive Theory) ^{2,7} Modeling (Social Cognitive Theory) ^{2,7}	Toegankelijke oefeningen en trainingsschema's waarmee de fysieke activiteit verhoogd kan worden.
EV4a. RG hebben vertrouwen dat zij realistische sport- en beweegdoelen kunnen stellen.	Facilitation (Social Cognitive Theory) ^{2,7} Goal setting (Goal-Setting Theory; Theories of Self-Regulation; Health Action Process Approach) ^{2,8,9}	Rolmodellen vertellen dat zij drempels moesten overwinnen maar dat het ze toch gelukt is om te gaan sporten en/of bewegen. Informatie over het belang van het stellen van doelen.
EV4b. RG tonen hun actieplan.	Set graded tasks (Social Cognitive Theory; Theories of Self-Regulation; Health Action Process Approach) ^{2,7,9}	Voorbeelden van doelen die men met sport en bewegen kan hebben.
EV5a. RG hebben vertrouwen dat zij hulp kunnen vragen aan hun sociale omgeving om in beweging te komen en blijven.	Planning coping responses (Theories of Self-Regulation; Health Action Process Approach) ^{2,9}	Ondersteuning bij het maken van een actieplan (actieplanformulier + instructie). Opdracht om te beschrijven wat stimulerende factoren en barrières zijn om te gaan sporten en bewegen en op welke manier de sociale omgeving kan stimuleren om barrières weg te nemen.
EV6a. RG hebben vertrouwen dat zij de sport- en beweegmogelijkheden in hun woonomgeving kunnen inventariseren.	Facilitation (Social Cognitive Theory) ^{2,7}	Berichtjes over het belang van sociale steun. Deelnemers worden uitgedaagd om ervaringen op het gebied van sociale steun te delen (er wordt bijv. gevraagd of men, en zo ja op welke manier men, sociale steun krijgt). Informatie over de rol en bereikbaarheid van de buurtsportcoach of sportconsulent aangepast sporten.
EV6b. RG tonen de sport- en beweegmogelijkheden in hun woonomgeving		Verwijzing naar de website Uniek Sporten waarop een overzicht wordt gegeven van de sport- en beweegmogelijkheden voor rolstoelgebruikers in Nederland .
EV7a. RG hebben vertrouwen dat zij drempels kunnen overwinnen en het ze lukt om fysiek actiever te zijn in het dagelijks leven.	Planning coping responses (Theories of Self-Regulation; Health Action Process Approach) ^{2,9} Persuasive communication (Elaboration Likelihood Model) ^{2,6}	Informatie over hoe je om kan gaan met barrières om te sporten en bewegen. Push berichten, herinneringen, weetjes die stimuleren om ook op langere termijn te blijven bewegen/sporten..
EV8a. RG hebben vertrouwen dat zij hun uithoudingsvermogen kunnen trainen.	Set graded tasks (Social Cognitive Theory; Theories of Self-Regulation; Health Action Process Approach) ^{2,7,9} Facilitation (Social Cognitive Theory) ^{2,7} Tailoring (Trans-Theoretical Model) ^{2,4}	Voorlichting over het trainen van het uithoudingsvermogen. De app bevat oefeningen om het uithoudingsvermogen te trainen die geschikt zijn voor rolstoelgebruikers (met animatie).
EV9a. RG hebben vertrouwen dat zij hun spierkracht kunnen trainen.	Set graded tasks (Social Cognitive Theory; Theories of Self-Regulation; Health Action Process Approach) ^{2,7,9} Facilitation (Social Cognitive Theory) ^{2,7} Tailoring (Trans-Theoretical Model) ^{2,4}	De app bevat opbouwende trainingsschema's (beginner, half-gevorderd, gevorderd). Voorlichting over het trainen van de spierkracht. De app bevat spierversterkende oefeningen die geschikt zijn voor rolstoelgebruikers (met animatie). De app bevat opbouwende krachtprogramma's (beginner, half-gevorderd, gevorderd).

Tabel 4. Vervolg van vorige pagina

Veranderdoelen gericht op het voldoen aan de geldende beweegrichtlijnen	Methode	Praktische strategie
EV10a. RG hebben vertrouwen dat het ze lukt om in moeilijke situaties te blijven sporten en/of bewegen.	Planning coping responses (Theories of Self-Regulation; Health Action Process Approach) ^{2,9}	Informatie over het belang van het maken van een copingplan.
EV10b. RG tonen hun copingplan.	Persuasive communication (Elaboration Likelihood Model) ^{2,6} Facilitation (Social Cognitive Theory) ^{2,7}	Voorbeelden van factoren of situaties die een gezonde leefstijl in de weg kunnen staan. Ondersteuning bij het maken van een copingplan (copingplanformulier + instructie).
EV11a. RG hebben vertrouwen dat zij plezier kunnen beleven aan sport- en bewegen.	Modeling (Social Cognitive Theory) ^{2,7}	Rolmodellen vertellen hoe zij een sport- en beweegactiviteit hebben gevonden die bij hun past, hoe zij deze activiteit hebben gevonden en waarom en hoe het ze lukt om de activiteit vol te houden.
EV12a. RG hebben vertrouwen dat zij van hun sport- en beweeggedrag een routine kunnen maken.	Goal setting (Goal-Setting Theory; Theories of Self-Regulation; Health Action Process Approach) ^{2,8,9} Self-monitoring en Feedback (Social Cognitive Theory) ^{2,7}	Beweegdagboek of -kalender waarin sport- en beweegactiviteiten kunnen worden ingepland. Mogelijkheid om doelen te formuleren die men met sport- en bewegen wil bereiken en de voortgang naar het behalen van deze doelen bij te houden.
Veranderdoelen gericht op het ontwikkelen en behouden van een gezonde energiebalans	Methode	Praktische strategie
EV1a. RG hebben vertrouwen dat het lukt om gezonder te gaan eten.	Facilitation (Social Cognitive Theory) ^{2,7} Modeling (Social Cognitive Theory) ^{2,7} Self-monitoring en Feedback (Social Cognitive Theory) ^{2,7}	Voedingsadvies, voedingsdagboek en feedback op het voedingspatroon. Mogelijkheid om gezonde recepten uit te wisselen. Rolmodellen vertellen hoe het ze is gelukt om gezonder te gaan eten en wat dit ze heeft opgeleverd.
EV2a. RG hebben vertrouwen dat het lukt om in de winkel gezonde voedingsproducten te kiezen.	Facilitation (Social Cognitive Theory) ^{2,7}	Barcodescanner en voedingsmiddelenlijst waarmee inzicht kan worden verkregen in de calorische waarde en ingrediënten van voedingsproducten.
EV3a. RG hebben vertrouwen dat zij hun dagelijkse energiebehoefte in kaart kunnen brengen.	Facilitation (Social Cognitive Theory) ^{2,7}	Gepersonaliseerd advies over het aantal calorieën dat men dagelijks mag innemen (verbruik in rust en tijdens activiteiten).
EV3b. RG hebben vertrouwen dat zij hun porties af kunnen stemmen op hun energieverbruik.	Self-monitoring en Feedback (Social Cognitive Theory) ^{2,7} Tailoring (Trans-Theoretical Model) ^{2,4}	Voedingsdagboek waarin de energie-inname en verhouding tussen verschillende nutriënten kan worden bijgehouden.
EV3c. RG tonen hoe zij hun porties afstemmen op hun energieverbruik.		Informatie over het consulteren en vinden van een gespecialiseerd diëtist.
EV4a. RG hebben vertrouwen dat zij een gevarieerd dieet kunnen aannemen.	Facilitation (Social Cognitive Theory) ^{2,7} Self-monitoring en Feedback (Social Cognitive Theory) ^{2,7}	Voorlichting over een gezond en gevarieerd voedingspatroon en worden tips gegeven om dit te bewerkstelligen.
EV4b. RG tonen dat zij gevarieerd kunnen eten.	Persuasive communication (Elaboration Likelihood Model) ^{2,6}	Barcodescanner en voedingsmiddelenlijst dat inzicht geeft in de nutriënten in voedingsproducten. Mogelijkheid om recepten en ervaringen uit te wisselen met anderen.
EV6a. RG hebben vertrouwen dat hun sociale omgeving hun zal ondersteunen bij het aanpassen van hun voedingspatroon.	Planning coping responses (Theories of Self-Regulation; Health Action Process Approach) ^{2,9}	Opdracht om te beschrijven wat stimulerende factoren en barrières zijn om gezond(er) te gaan eten en op welke manier de sociale omgeving ondersteuning kan bieden/barrières weg kan nemen. Berichtjes over het belang van sociale steun en wordt gevraagd of men, en zo ja op welke manier men, sociale steun krijgt.

Tabel 4. Vervolg van vorige pagina

Veranderdoelen gericht op het ontwikkelen en behouden van een gezonde energiebalans	Methode	Praktische strategie
EV7a. RG hebben vertrouwen dat zij een gezond voedingspatroon kunnen handhaven.	Planning coping responses (Theories of Self-Regulation; Health Action Process Approach) ^{2,9}	Informatie over het belang van het maken van een copingplan.
EV7b. RG tonen een copingplan.	Persuasive communication (Elaboration Likelihood Model) ^{2,6} Facilitation (Social Cognitive Theory) ^{2,7}	Voorbeelden van factoren of situaties die een gezonde leefstijl in de weg kunnen staan. Ondersteuning bij het maken van een copingplan (copingplanformulier + instructie). Push berichten, herinneringen en weetjes om te stimuleren om de gezonde voedingsgewoontes vol te houden.
Veranderdoelen gericht op het ontwikkelen en behouden van een gezonde balans tussen inspanning en ontspanning	Methode	Praktische strategie
EV1a. RG hebben vertrouwen dat zij een goed lichaamsbewustzijn kunnen ontwikkelen.	Facilitation (Social Cognitive Theory) ^{2,7} Tailoring (Trans-Theoretical Model) ^{2,4}	Oefeningen ter verbetering van het lichaamsbewustzijn. Deze oefeningen zijn specifiek ontwikkeld voor de doelgroep rolstoelgebruikers.
EV2a. RG hebben vertrouwen dat zij belasting-belastbaarheidsprincipes kunnen toepassen.	Active learning (Elaboration Likelihood Model) ^{2,7}	Oefeningen waarmee inzicht wordt gekregen in energiegevers en energievreters. Informatie om het besparen van energie tijdens activiteiten (ELVOSICO-regels: Elimineren, Volgorde veranderen, Simplificeren, Combineren).
REV2b. G tonen dat zij belasting-belastbaarheidsprincipes kunnen toepassen.	Goal setting (Goal-Setting Theory; Theories of Self-Regulation; Health Action Process Approach) ^{2,8,9}	
REV2c. RG tonen hoe zij hun mate van vermoeidheid kunnen bepalen.		Mogelijkheid om dagelijkse activiteiten te plannen en tijd voor ontspanning in te plannen. Informatie over het gebruik van een numeric rating scale en de Borg schaal om de mate van vermoeidheid te bepalen.
EV3a. RG hebben vertrouwen dat zij stressvolle situaties kunnen beïnvloeden.	Facilitation (Social Cognitive Theory) ^{2,7}	Informatie over hoe je om kan gaan met stressvolle situaties.
EV4a. RG vertrouwen dat het ze lukt om te ontspannen.	Facilitation (Social Cognitive Theory) ^{2,7} Tailoring (Trans-Theoretical Model) ^{2,4}	toegankelijke ontspanningsoefeningen aangeboden voor rolstoelgebruikers.
EV4b. RG tonen ontspanningsoefeningen.		
EV5a. RG hebben vertrouwen dat zij gezonde slaapgewoontes kunnen ontwikkelen.	Facilitation (Social Cognitive Theory) ^{2,7} Tailoring (Trans-Theoretical Model) ^{2,4}	Voorlichting over gezonde slaapgewoontes. Het voorlichtingsmateriaal is toegespitst op rolstoelgebruikers.
EV5b. RG tonen dat zij gezonde slaapgewoontes kunnen toepassen.		

Tabel 5. Methodieken en praktische strategieën die zijn geselecteerd om de kennis van de rolstoelgebruikers te beïnvloeden en zo de veranderdoelen te behalen.

Veranderdoelen gericht op het voldoen aan de geldende beweegrichtlijnen	Methode	Praktische strategie
K1a. RG beschrijven wanneer zij voldoen aan de voor hen geldende beweegrichtlijnen.	Facilitation (Social Cognitive Theory) ^{2,7} Persuasive communication (Elaboration Likelihood Model) ^{2,6}	De richtlijn is beschikbaar via de applicatie. Korte berichtjes waarin de beweegrichtlijnen in woord en beeld worden samengevat en toegelicht.
K2a. RG benoemen de voordelen van sport- en beweegdeelname.	Persuasive communication (Elaboration Likelihood Model) ^{2,6} Motivational Interviewing ^{2,10}	Opsomming van de voordelen van sport- en beweegdeelname. De voordelen van sport- en beweegdeelname met verschillende korte berichtjes onder de aandacht gebracht. Bij blended gebruik van de app gebruikt de leefstijlcoach motivational interviewing om ambivalentie t.o.v. sport- en beweegdeelname in kaart te brengen.
K4a. RG benoemen sport- en beweegactiviteiten die aansluiten bij hun doelen en mogelijkheden. K4b. RG formuleren SMART sport- en beweegdoelen. K4v. RG beschrijven waar een actieplan aan moet voldoen.	Facilitation (Social Cognitive Theory) ^{2,7} Persuasive communication (Elaboration Likelihood Model) ^{2,6}	Informatie over sportactiviteiten voor rolstoelgebruikers en het sport- en beweegloket dat kan helpen bij het vinden van een geschikte sport- en/of beweegactiviteit. Informatie over het belang van het stellen van SMART sport- en beweegdoelen en wordt voorlichting gegeven over het maken van een actieplan. Format waarmee men zelfstandig een actieplan kan opstellen.
K6a. RG tonen waar ze informatie kunnen krijgen/vinden over geschikte sport- en beweegmogelijkheden in hun woonomgeving. K6b. RG benoemen welke voor hun geschikte sportactiviteiten worden aangeboden in hun woonomgeving.	Facilitation (Social Cognitive Theory) ^{2,7}	Informatie over de rol en bereikbaarheid van de buurtsportcoach of sportconsulent aangepast sporten. Verwijzing naar de website Uniek Sporten waarop een overzicht wordt gegeven van de sport- en beweegmogelijkheden voor rolstoelgebruikers in Nederland .
K7a. RG benoemen momenten in het dagelijks leven waarop ze actiever kunnen zijn. K7b. RG benoemen hoe zij hun niveau van fysieke activiteit in het dagelijks leven kunnen verhogen.	Feedback (Social Cognitive Theory) ^{2,7} Persuasive communication (Elaboration Likelihood Model) ^{2,6}	Beweeg- en trainingsdagboek waarmee men inzicht krijgt in zijn/haar dagelijkse sport- en beweegpatroon en momenten waarop men actiever zou kunnen zijn. Indien mogelijk wordt een beweegmonitor (zoals bijvoorbeeld een Fitbit) aan de app gekoppeld. In terugkerende korte berichtjes wordt aandacht besteed aan het verhogen van de fysieke activiteit tijdens dagelijkse activiteiten (tiny habits).
K8a. RG beschrijven op welke manieren zij hun uithoudingsvermogen kunnen trainen.	Facilitation (Social Cognitive Theory) ^{2,7} Tailoring (Trans-Theoretical Model) ^{2,4}	Voorlichting over het trainen van het uithoudingsvermogen. In de app worden oefeningen aangeboden om het uithoudingsvermogen te trainen die geschikt zijn voor rolstoelgebruikers (met animatie).
K9a. RG beschrijven op welke manieren zij hun spierkracht kunnen trainen.	Facilitation (Social Cognitive Theory) ^{2,7} Tailoring (Trans-Theoretical Model) ^{2,4}	Voorlichting over het trainen van de spierkracht. In de app worden spierversterkende oefeningen aangeboden die geschikt zijn voor rolstoelgebruikers (met animatie).

Tabel 5. Vervolg van vorige pagina

Veranderdoelen gericht op het voldoen aan de geldende beweegrichtlijnen	Methode	Praktische strategie
K10a. RG benoemen strategieën om in moeilijke situaties te blijven sporten.	Facilitation (Social Cognitive Theory) ^{2,7} Motivational Interviewing ^{2,10} Persuasive communication (Elaboration Likelihood Model) ^{2,6}	Informatie over hoe je om kan gaan met mogelijke valkuilen t.a.v. sporten en bewegen.
K10b. RG beschrijven hoe zij een copingplan moeten maken.		Romodellen vertellen hoe zij met mogelijke valkuilen om zijn gegaan. Informatie over het maken van een copingplan.
K11a. RG benoemen sport- en beweegactiviteiten waaraan zij plezier beleven.	Facilitation (Social Cognitive Theory) ^{2,7}	Aanbieden van gevarieerde sport- en beweegactiviteiten.
Veranderdoelen gericht op het ontwikkelen en behouden van een gezonde energiebalans	Methode	Praktische strategie
K2a. RG weten wat gezonde voedingsproducten zijn.	Facilitation (Social Cognitive Theory) ^{2,7} Feedback (Social Cognitive Theory) ^{2,7}	Informatie over gezonde voedingsproducten. Feedback op het eigen voedingspatroon (calorische waarde en verhouding tussen nutriënten).
K3a. RG beschrijven hoe zij de energetische waarde van voedingsmiddelen kunnen achterhalen en berekenen.		Feedback op de calorische waarde van het voedingspatroon (calorische waarde en verhouding tussen nutriënten).
K3b. RG beschrijven hoe zij hun energie-inname afstemmen op hun energieverbruik.		Voorlichting over een veranderd energieverbruik na een dwarslaesie, beenamputatie en bij rolstoelgebruik. Feedback op het energieverbruik tijdens beweeg- en fitnessactiviteiten.
K4a. RG beschrijven een gezond en gevarieerd voedingspatroon.	Facilitation (Social Cognitive Theory) ^{2,7}	Informatie over gezonde voedingsproducten.
K5a. RG beschrijven de potentiële gezondheidsgevolgen van een gezond en ongezond voedingspatroon.	Facilitation (Social Cognitive Theory) ^{2,7} Motivational Interviewing ^{2,10}	Voorlichting over de gezondheidsgevolgen van een gezond en ongezond voedingspatroon.
K5b. RG benoemen de voorwaarden om gezond af te vallen.		Aandachtspunten en tips om verantwoord af te vallen. Bij blended gebruik van de app gebruikt de leefstijlcoach motivational interviewing om ambivalentie t.o.v. gezonde voedingsgewoontes in kaart te brengen.
K6a. RG beschrijven hoe hun sociale omgeving ondersteuning kan bieden bij het aanpassen van hun voedingspatroon.	Modeling (Social Cognitive Theory) ^{2,7}	Rolmodellen vertellen dat zij hun sociale omgeving nodig hebben gehad om tot een gezond voedingspatroon te komen en vertellen hoe zij de steun gekregen hebben die zij nodig hebben.
Veranderdoelen gericht op het ontwikkelen en behouden van een gezonde balans tussen inspanning en ontspanning	Methode	Praktische strategie
K1a. RG weten wat lichaamsbewustzijn is en hoe zij dit kunnen ontwikkelen.	Active learning (Elaboration Likelihood Model) ^{2,7} Facilitation (Social Cognitive Theory) ^{2,7}	Voorlichting over het lichaamsbewustzijn en signalen van vermoeidheid. Oefeningen ter verbetering van het lichaamsbewustzijn en ter bewustwording en verbetering van de lichaamshouding.

Tabel 5. Vervolg van vorige pagina

Veranderdoelen gericht op het ontwikkelen en behouden van een gezonde balans tussen inspanning en ontspanning	Methode	Praktische strategie
K2a. RG benoemen belasting-belastbaarheids-principes.	Active learning (Elaboration Likelihood Model) ^{2,7} Facilitation (Social Cognitive Theory) ^{2,7}	Voorlichting over het ontwikkelen van een gezonde balans tussen inspanning en ontspanning. Opdrachten om inzicht te krijgen in de eigen belasting en belastbaarheid.
K3a. RG beschrijven hoe zij situaties die zij als stressvol ervaren minder stressvol kunnen maken.	Facilitation (Social Cognitive Theory) ^{2,7}	Informatie over hoe je om kan gaan met stressvolle situaties.
K5a. RG beschrijven gewoontes die de nachtrust bevorderen.	Facilitation (Social Cognitive Theory) ^{2,7} Tailoring (Trans-Theoretical Model) ^{2,4}	Voorlichting over gezonde slaapgewoontes. Het voorlichtingsmateriaal is toegespitst op rolstoelgebruikers.

Tabel 6. Methodieken en praktische strategieën die zijn geselecteerd om de **ervaren barrières en vaardigheden** van de professionals te beïnvloeden en zo de veranderdoelen te behalen.

Veranderdoelen	Methode	Praktische strategie
EB1a. LP anticiperen op barrières die het bieden van leefstijlcounseling aan RG na de revalidatiefase in de weg staan.	Facilitation (Social Cognitive Theory) ^{2,7} Guided practice (Social Cognitive Theory; Theories of Self-Regulation) ^{2,7}	Leefstijlapp waarmee leefstijlprofessionals revalidanten na de revalidatiefase verder kunnen begeleiden naar een actieve leefstijl.
V1a. LP tonen hoe zij RG helpen om persoonlijke leefstijldoelen te formuleren en na te streven.		Intervisiebijeenkomst waarin leefstijlcoaches, bewegingsagogen en fysiotherapeuten die de app gebruiken ervaringen uitwisselen.
EB2a. LP anticiperen op factoren die hen belemmeren om RG te stimuleren om te voldoen aan de voor hen geldende beweegrichtlijnen.	Facilitation (Social Cognitive Theory) ^{2,7} Guided practice (Social Cognitive Theory; Theories of Self-Regulation) ^{2,7}	Trainingsprogramma en losse oefeningen die ingezet kunnen worden om de fysieke activiteit en fitheid van rolstoelgebruikers te verbeteren.
V2a. LP tonen hoe zij RG stimuleren om te voldoen aan de voor hen geldende beweegrichtlijnen.		Intervisiebijeenkomst waarin leefstijlcoaches die de app gebruiken ervaringen uitwisselen.
EB3a. LP anticiperen op barrières die hen belemmeren om RG te stimuleren om een gezonde energiebalans te ontwikkelen en behouden.	Facilitation (Social Cognitive Theory) ^{2,7} Guided practice (Social Cognitive Theory; Theories of Self-Regulation) ^{2,7}	Leefstijlapp waarmee leefstijlprofessionals revalidanten na de revalidatiefase verder kunnen begeleiden naar een gezond voedingspatroon.
V3a. LP tonen hoe zij RG stimuleren om een gezonde energiebalans te ontwikkelen en behouden.		Intervisiebijeenkomst waarin leefstijlcoaches en diëtisten die de app gebruiken ervaringen kunnen uitwisselen.
EB4a. LP anticiperen op barrières die hen belemmeren om RG te stimuleren om een gezonde balans te ontwikkelen tussen inspanning en ontspanning.	Facilitation (Social Cognitive Theory) ^{2,7} Guided practice (Social Cognitive Theory; Theories of Self-Regulation) ^{2,7}	Leefstijlapp waarmee leefstijlprofessionals revalidanten na de revalidatiefase verder kunnen begeleiden naar een gezonde balans tussen inspanning en ontspanning.
V4a. LP tonen hoe zij RG stimuleren om een gezonde balans te ontwikkelen tussen inspanning en ontspanning.		Intervisiebijeenkomst waarin leefstijlprofessionals, ergotherapeuten en oefentherapeuten die de app gebruiken ervaringen kunnen uitwisselen.

Tabel 7. Methodieken en praktische strategieën die zijn geselecteerd om de kennis van de professionals te beïnvloeden en zo de veranderdoelen te behalen.

Veranderdoelen	Methodie	Praktische strategie
K2a. LP beschrijven hoe RG kunnen voldoen aan de voor hen geldende beweegrichtlijnen.	Facilitation (Social Cognitive Theory) ^{2,7}	<p>Handleiding waarin staat beschreven hoe de app gebruikt kan worden om rolstoelgebruikers op afstand naar een actieve leefstijl te begeleiden.</p> <p>Voorlichting over de beweegrichtlijnen voor rolstoelgebruikers. Beweegprogramma's die kunnen worden voorgeschreven aan rolstoelgebruikers.</p> <p>Oefeningendatabase waarmee tailored beweeg- en trainingsprogramma's kunnen worden samengesteld.</p> <p>Professional heeft toegang tot het beweegdagboek/de beweegkalender en de voortgangsregistratie van zijn/haar cliënten.</p>
K3a. LP beschrijven hoe RG een gezonde energiebalans kunnen ontwikkelen en behouden.	Facilitation (Social Cognitive Theory) ^{2,7}	<p>Voorlichting over het energieverbruik (tijdens rust en inspanning) van rolstoelgebruikers.</p> <p>Handleiding waarin staat beschreven hoe de app gebruikt kan worden om rolstoelgebruikers op afstand naar een gezonde energiebalans te begeleiden.</p> <p>Mogelijkheid om RG via de app een voedingsadvies te geven (advies bevat informatie over calorie-inname en verdeling van nutriënten) en recepten aan te bieden.</p> <p>Mogelijkheid om RG via de app voorlichting te geven over een gezond en gevarieerd voedingspatroon.</p> <p>Professional heeft optioneel toegang tot het voedingsdagboek van zijn/haar cliënten zodat feedback kan worden gegeven op het voedingspatroon.</p>
K4a. LP beschrijven hoe RG een gezonde balans kunnen ontwikkelen tussen inspanning en ontspanning.	Facilitation (Social Cognitive Theory) ^{2,7}	<p>Mogelijkheid om RG via de app voorlichting te geven over het ontwikkelen van een gezonde balans tussen inspanning en ontspanning (voorlichting over gezonde slaapgewoontes en belasting-belastbaarheidsprincipes).</p> <p>Ontspanningsoefeningen die via de app kunnen worden aangeboden aan cliënten.</p> <p>Mogelijkheid om inzicht te krijgen in het beweegdagboek van cliënten zodat inzicht kan worden verkregen in momenten waarop inspanning en ontspanning niet goed zijn afgestemd.</p>

Tabel 8. Methodieken en praktische strategieën die zijn geselecteerd om de **sociale steun** van de professionals te beïnvloeden en zo de veranderdoelen te behalen.

Veranderdoelen	Methode	Praktische strategie
SS1a. LP motiveren RG om te bewegen/sporten, gezond te eten en aandacht te besteden aan voldoende ontspanning en een goede slaapkwaliteit.	Participation (Organizational Development Theories) ² Facilitation (Social Cognitive Theory) ^{2,7}	LP zijn lid van de projectgroep die de mobiele leefstijlapp voor rolstoelgebruikers ontwikkelt. LP hebben een app tot hun beschikking waarmee ze RG op afstand kunnen motiveren om te bewegen/sporten, gezond te eten en aandacht te besteden aan voldoende ontspanning en een goede slaapkwaliteit.
SS2a. LP motiveren RG om te voldoen aan de voor hen geldende beweegrichtlijnen.	Participation (Organizational Development Theories) ² Facilitation (Social Cognitive Theory) ^{2,7}	LP zijn lid van de projectgroep die de beweegmodule van de mobiele leefstijlapp voor rolstoelgebruikers ontwikkelt. LP hebben een app tot hun beschikking waarmee ze RG op afstand kunnen motiveren om te voldoen aan de voor hen geldende beweegrichtlijnen.
SS3a. LP motiveren RG om een gezonde energiebalans te ontwikkelen en behouden.	Participation (Organizational Development Theories) ² Facilitation (Social Cognitive Theory) ^{2,7}	LP zijn lid van de projectgroep die de voedingsmodule van de mobiele leefstijlapp voor rolstoelgebruikers ontwikkelt. Diëtisten werkzaam in de Nederlandse revalidatiecentra zijn betrokken bij het ontwikkelen van de voorlichtingsmaterialen omtrent voeding en gezond gewicht. LP hebben een app tot hun beschikking waarmee ze RG op afstand kunnen motiveren om een gezonde energiebalans te ontwikkelen en behouden.
SS4a. LP motiveren RG om een gezonde balans te ontwikkelen tussen inspanning en ontspanning.	Participation (Organizational Development Theories) ² Facilitation (Social Cognitive Theory) ^{2,7}	LP zijn lid van de projectgroep die de ontspanning-/slaapmodule van de mobiele leefstijlapp voor rolstoelgebruikers ontwikkelt. LP hebben een app tot hun beschikking waarmee ze RG op afstand kunnen motiveren om een gezonde balans te ontwikkelen tussen inspanning en ontspanning.

Colofon

© Oktober 2019, WHEELS-studiegroep

Contact: J. Holla (Jasmijn.holla@inholland.nl), projectleider

WHEELS-studiegroep: L. van den Akker, L. Alpay, H. Bijwaard, J. Bussmann, Dadema, J. Dallinga, S. Dankers, M. Deutekom, A. Falk, S. de Groot, M. Hagoort, D. Hoevenaars, J. Holla, H. Houdijk, T. Janssen, J. Koedijker, Y. Koster, L. te Loo, E. Nijhuis, M. van Raaij, P. Robben, N. van Schijndel, M. Tieland, L. Valent, B. Visser, P. Weijs, L. van der Woude

Het WHEELS-project is medegefinancierd door Regieorgaan SIA, onderdeel van de Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek (NWO).