



Programmadoelen

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 2, waarin de programmadoelen en veranderbare en belangrijke determinanten waarop het programma zich zal richten zijn vastgesteld.

Van probleem naar oplossing

In IM-stap 1 is een projectgroep samengesteld, hebben we ons verdiept in de doelgroep en is de leefstijlproblematiek bij rolstoelgebruikers met een dwarslaesie of beenamputatie geanalyseerd (zie [rapportage 1](#)). In IM-stap 2 zijn de gedrags- en omgevingsfactoren die de leefstijlproblematiek veroorzaken vertaald naar gedrags- en omgevingsfactoren die een gezonde leefstijl bevorderen.

Taak 2.1: kiezen van einddoelen voor gedrag en omgeving

De projectgroep heeft op basis van literatuuronderzoek, focusgroepen met rolstoelgebruikers en revalidatieprofessionals en een stakeholdersanalyse 3 einddoelen voor rolstoelgebruikers (gedragsdoelen) en 1 einddoel voor professionals (omgevingsdoel) geformuleerd. Als het digitale leefstijlprogramma succesvol is dan:

1. voldoen rolstoelgebruikers met een dwarslaesie of beenamputatie na het programma aan de voor hen geldende beweegrichtlijnen;
2. hebben rolstoelgebruikers met een dwarslaesie of beenamputatie na het programma een gezonde energiebalans;
3. hebben rolstoelgebruikers met een dwarslaesie of beenamputatie na het programma een gezonde balans tussen inspanning en ontspanning; en
4. bieden revalidatie- en/of leefstijlprofessionals na de revalidatiefase leefstijlbegeleiding aan rolstoelgebruikers met een dwarslaesie of beenamputatie.

Uit het focusgroeponderzoek kwam naar voren dat steun van partners, familie en vrienden van rolstoelgebruikers van belang is bij het ontwikkelen en behouden van een gezonde leefstijl. Om deze steun te kunnen geven dienen zij voldoende kennis en vaardigheden te hebben. Toch heeft de projectgroep geen gedragsdoelen voor partners, familie en vrienden opgenomen, omdat zij gedurende het WHEELS-project (nog) niet worden betrokken bij het testen van de leefstijlinterventie in een pilotstudie.



Taak 2.2: kiezen van subgedragingen of prestatiedoelen

Om richting te geven aan de interventie heeft de projectgroep elk van de 3 gedragsdoelen (taak 2.1) gespecificeerd in 17 (doelen 1 en 3) of 16 (doel 2) subgedragingen of prestatiedoelen: kleine stapjes naar het gewenste gedrag. Deze subgedragingen zijn vervolgens middels een vragenlijst voorgelegd aan een stakeholdersgroep (n=19, **tabel 1**). In deze vragenlijst werd de stakeholders gevraagd om per subgedraging op een 7-puntsschaal aan te geven hoe belangrijk de betreffende subgedraging is (1 = onbelangrijk en 7 = zeer belangrijk) voor het behalen van het overkoepelende gedragsdoel. Uit praktische overwegingen is ervoor gekozen om alle subgedragingen met een gemiddelde score $\geq 5,3$ te gebruiken voor het specificeren van de interventie. Daarnaast heeft de projectgroep 2 subgedragingen met een lagere gemiddelde score (5,1 en 5,0) toegevoegd omdat zij deze noodzakelijk achtte voor het behalen van de einddoelen van gedrag. Dit resulteerde in 12 subgedragingen op het gebied van bewegen, 7 subgedragingen op het gebied van een gezonde energiebalans/voeding en 5 subgedragingen op het gebied van een gezonde balans tussen inspanning en ontspanning. Voor elke subgedraging is aangegeven in welke fase van gedragsverandering, gebaseerd op het Transtheoretisch model,²⁻⁴ deze gestimuleerd dient te worden (**tabel 2**).



Tabel 1. Deelnemers aan de stakeholdersanalyse

Type stakeholder, n	Ronde 1	Ronde 2
Bewegingsagoog/Sportmedewerker	5	4
Diëtist/Voedingsdeskundige	2	2
Ergotherapeut	1	1
Ergotherapeut en onderzoeker	1	1
Fysiotherapeut	3	1
Gezondheidswetenschapper		1
Onderzoeker	2	1
Rolstoelgebruiker met beenamputatie	2	1
Rolstoelgebruiker met dwarslaesie	4	3
Rolstoelgebruiker met postpoliosyndroom		1
Partner van rolstoelgebruiker	3	3
Totaal	23	19

Tabel 2. Subgedragingen die op basis van de resultaten van ronde 2 van de stakeholdersanalyse zullen worden gebruikt om de digitale leefstijlinterventie te specificeren

Subgedragingen t.b.v. gedragsdoel 1: rolstoelgebruikers voldoen aan de beweegrichtlijnen		Range	Gem.	SD
	Rolstoelgebruikers zijn op de hoogte van de voor hen geldende beweegrichtlijnen.	3 – 7	5,5	1,2
	Rolstoelgebruikers geven redenen om aan sport- en beweegactiviteiten te doen.	4 – 7	5,5	1,2
	Rolstoelgebruikers besluiten om (meer) aan sport- en beweegactiviteiten te gaan doen.	2 – 7	5,6	1,5
	Rolstoelgebruikers stellen doelen en maken een sport- en beweegplan.	2 – 7	5,5	1,4
	Rolstoelgebruikers vragen indien nodig hulp van hun sociale omgeving bij het in beweging komen en blijven.	2 – 7	6,0	1,3
	Rolstoelgebruikers weten welke sport- en beweegmogelijkheden er zijn in hun woonomgeving.	2 – 7	5,5	1,5
	Rolstoelgebruikers zijn meer fysiek actief in het dagelijks leven.	3 – 7	5,5	1,6
	Rolstoelgebruikers trainen hun uithoudingsvermogen.	3 – 7	5,3	1,6
	Rolstoelgebruikers trainen hun spierkracht.	2 – 7	5,1	1,6
	Rolstoelgebruikers hebben oplossingen voor het omgaan met moeilijke situaties rondom het sporten en bewegen.	1 – 7	5,5	1,6
	Rolstoelgebruikers hebben plezier in hun sport- en beweegroutine.	1 – 7	6,2	1,6
	Rolstoelgebruikers hebben er een routine van gemaakt om in het dagelijks leven meer te bewegen.	1 – 7	5,7	1,8
Subgedragingen t.b.v. gedragsdoel 2: rolstoelgebruikers hebben een gezonde energiebalans		Range	Gem.	SD
	Rolstoelgebruikers besluiten te werken aan een gezonder voedingspatroon.	1 – 7	5,5	1,7
	Rolstoelgebruikers kiezen gezonde producten.	1 – 7	5,6	1,6
	Rolstoelgebruikers stemmen hun porties af op hun energieverbruik.	1 – 7	5,4	1,9
	Rolstoelgebruikers hebben een gevarieerd dieet.	1 – 7	5,4	1,6
	Rolstoelgebruikers hebben realistische verwachtingen van de gevolgen van een gezonder voedingspatroon.	1 – 7	5,5	1,5
	Rolstoelgebruikers betrekken hun sociale omgeving bij het aanpassen van hun voedingspatroon.	1 – 7	5,4	1,7
	Rolstoelgebruikers hebben er een routine van gemaakt om gezond te eten.	1 – 7	5,6	1,8
Subgedragingen t.b.v. gedragsdoel 3: rolstoelgebruikers hebben een gezonde balans tussen inspanning en ontspanning		Range	Gem.	SD
	Rolstoelgebruikers zijn zich bewust van hun lichaam (of bewust van het ontbreken van lichaamsbewustzijn).	3 – 7	5,4	1,2
	Rolstoelgebruikers zijn zich bewust van de belasting die zij hun lichaam opleggen met activiteiten, en de belastbaarheid van het lichaam.	3 – 7	5,6	1,2
	Rolstoelgebruikers hebben oplossingen voor het omgaan met stressvolle situaties.	3 – 7	5,5	1,3
	Rolstoelgebruikers weten wat zij kunnen doen om zich te ontspannen.	2 – 7	5,4	1,4
	Rolstoelgebruikers besteden aandacht aan ontspanning en gezonde slaapgewoontes.	2 – 7	5,0	1,6

• = subgedraging is relevant in de *precontemplatie* en *complementatiefase*: van ontkenning naar erkenning en bewustzijn.

• = subgedraging is relevant in de *voorbereiding* en *actiefase*: van erkenning, naar verkenning en actie.

• = subgedraging is relevant in de *gedragsbehoud*fase: in beweging blijven/volhouden.

De projectgroep heeft het omgevingsdoel (taak 2.1, doel 4) gespecificeerd in 4 subgedragingen. Om te bewerkstelligen dat revalidatie- en/of leefstijlprofessionals na de revalidatiefase leefstijlbegeleiding bieden aan rolstoelgebruikers met een dwarslaesie of beenamputatie dienen ze aan de volgende prestatiedoelen te voldoen:

1. Leefstijlprofessionals bieden rolstoelgebruikers na de revalidatiefase leefstijlcounseling.
2. Leefstijlprofessionals stimuleren rolstoelgebruikers om te voldoen aan de voor hen geldende beweegrichtlijnen.
3. Leefstijlprofessionals stimuleren rolstoelgebruikers om een gezonde energiebalans te ontwikkelen en behouden.
4. Leefstijlprofessionals stimuleren rolstoelgebruikers om een gezonde balans te ontwikkelen tussen inspanning en ontspanning.

Taak 2.3: kiezen van veranderbare, belangrijke determinanten

Na het specificeren van de einddoelen voor gedrag en omgeving en het selecteren van de subgedragingen of prestatiedoelen die we met de interventie willen bereiken, heeft de projectgroep geïnventariseerd wat de belangrijkste, beïnvloedbare determinanten zijn van de betreffende subgedragingen. Deze inventarisatie is gedaan op basis van het focusgroeponderzoek ([rapportage 1](#)), literatuuronderzoek, theorie en ronde 1 van de stakeholdersanalyse. In ronde 1 van de stakeholdersanalyse hebben we respectievelijk 31, 21 en 18 beïnvloedbare determinanten van beweeggedrag, voedingsgedrag en ontspanning/slaap middels een vragenlijst voorgelegd aan de stakeholdersgroep (n=25, [tabel 1](#)). In deze vragenlijst werd de stakeholders gevraagd om per determinant op een 7-puntsschaal aan te geven hoe belangrijk de betreffende determinant is (1 = onbelangrijk en 7 = zeer belangrijk) voor het beïnvloeden van het beweeggedrag, voedingsgedrag en ontspanning/slaap bij rolstoelgebruikers. In [tabel 3](#) is voor alle drie de domeinen weergegeven wat de 15 belangrijkste determinanten zijn volgens de stakeholdersgroep.

Tabel 3. De 10 belangrijkste beïnvloedbare determinanten van beweeggedrag, voedingsgedrag en ontspanning/slaap bij rolstoelgebruikers volgens de stakeholdersgroep (n=25)

Beïnvloedbare determinanten van beweeggedrag (top 15 van de 31 determinanten die zijn gescoord)		Range	Gem.	SD
	Intrinsieke motivatie (vanuit de persoon zelf)	3–7	6,5	1,1
	Beschikbare energie/Vermoeidheid	5–7	6,3	0,8
	Bewustzijn (het belang inzien van bewegen en sport)	4–7	6,1	0,9
	Prioriteit geven aan bewegen en/of bewegen	4–7	6,1	0,9
	Houding/Attitude (bewegen/sporten is leuk, inspannend, etc.)	4–7	6,0	0,8
	Zelfvertrouwen/Eigeneffectiviteit in deelname aan beweeg- en/of sportactiviteiten (het geloof dat je dit kunt)	4–7	6,0	0,9
	Kennis over de eigen fysieke mogelijkheden	2–7	6,0	1,4
	Zelfvertrouwen/Eigeneffectiviteit in rolstoelvaardigheden	4–7	5,9	0,8
	Merkbaar/zichtbaar resultaat	3–7	5,9	1,1
	Kennis over geschikte beweeg- en sportactiviteiten/oefeningen	1–7	5,9	1,5
	Lichamelijke problemen	1–7	5,9	1,6
	Kennis over het belang van een fysiek actieve leefstijl	3–7	5,7	1,3
	Complicaties of overbelasting door rolstoelgebruik	1–7	5,6	1,8
	Kennis over geschikte beweeg- en sportlocaties	1–7	5,5	1,5
	Opdoen/Onderhouden van sociale contacten	1–7	5,4	1,5
Beïnvloedbare determinanten van voedingsgedrag (top 15 van de 21 determinanten die zijn gescoord)		Range	Gem.	SD
	Intrinsieke motivatie (vanuit de persoon zelf)	4–7	6,5	0,9
	Prioriteit geven aan een gezond voedingspatroon	4–7	6,0	1,1
	Inzicht in eigen voedingspatroon (wel/niet gezond)	3–7	6,0	1,1
	Bewustzijn (het belang inzien van een gezond voedingspatroon)	3–7	6,0	1,2
	Kennis over waar een gezond voedingspatroon aan moet voldoen	4–7	6,0	1,2
	Kwaliteit van de begeleiding door diëtisten en leefstijlprofessionals	4–7	5,7	0,9
	Hulp van de sociale omgeving bij het realiseren van een gezond voedingspatroon	3–7	5,7	1,2
	Aanmoediging van de sociale omgeving om een gezond voedingspatroon aan te nemen	4–7	5,6	1,1
	Kennis over dagelijkse energiebehoefte	4–7	5,6	1,1
	Merkbaar/zichtbaar resultaat	2–7	5,6	1,3
	Houding/Attitude (een gezond voedingspatroon is belangrijk, ingewikkeld om aan te nemen, etc.)	2–7	5,5	1,2
	Beschikbare energie/Vermoeidheid	3–7	5,4	1,2
	Kennis van diëtisten en leefstijlprofessionals	1–7	5,3	1,2
	Zelfvertrouwen/Eigeneffectiviteit in het kunnen ontwikkelen van een gezond voedingspatroon	1–7	5,3	1,6
	Voorgaande ervaringen met een gezond voedingspatroon	4–7	5,3	1,6

Tabel 3. Vervolg van vorige pagina



Beïnvloedbare determinanten van ontspanning/slaap (top 15 van de 18 determinanten die zijn gescoord)		Range	Gem.	SD
	Intrinsieke motivatie (vanuit de persoon zelf)	3 – 7	6,1	1,2
	Bewustzijn (het belang inzien van een gezond ontspan- en slaappatroon)	3 – 7	5,9	1,3
	Merkbaar/zichtbaar resultaat	3 – 7	5,8	1,0
	Kennis van gewoontes die het in- en doorslapen bevorderen of belemmeren	3 – 7	5,8	1,2
	Prioriteit geven aan een gezond ontspan- en slaappatroon	3 – 7	5,7	1,0
	Stress- en/of spanningsklachten	4 – 7	5,7	1,1
	Kennis van het belang van voldoende ontspanning	3 – 7	5,7	1,3
	Lichamelijke problemen	4 – 7	5,6	0,9
	Houding/Attitude (een gezond ontspan- en slaappatroon is belangrijk, ingewikkeld, etc.)	3 – 7	5,6	1,2
	Kennis van het belang van voldoende slaap	3 – 7	5,6	1,2
	Beschikbare energie/Vermoeidheid	4 – 7	5,4	1,0
	Zelfvertrouwen/Eigeneffectiviteit om een gezond ontspan- en slaappatroon te kunnen ontwikkelen	1 – 7	5,4	1,7
	Voorgaande ervaringen met een gezond ontspan- en slaappatroon	3 – 7	5,3	1,4
	Steun van de sociale omgeving	2 – 7	5,2	1,6
	Professionals besteden te weinig aandacht aan het belang van een gezond ontspan- en slaappatroon	2 – 7	5,1	1,5

Omdat we de app primair ontwikkelen voor de rolstoelgebruiker en niet voor zijn/haar omgeving hebben we ons bij het ontwikkelen van de WHEELS-app met name op persoonlijke leefstijldeterminanten van rolstoelgebruikers gericht. Persoonlijke determinanten omvatten meestal cognitieve factoren (bijv. houdingen, verwachtingen, eigeneffectiviteit, kennis), vaardigheden en affectieve factoren (bijv. gevoelens, angsten en emoties). Niet alle determinanten die de stakeholdersgroep belangrijk vindt betreffen persoonlijke determinanten, de stakeholdersgroep heeft ook omgevingsdeterminanten gescoord. Daarnaast heeft de projectgroep ook literatuuronderzoek gedaan naar leefstijldeterminanten en gedragsveranderingstheorie bestudeerd. Hierdoor wijkt het lijstje met belangrijkste, beïnvloedbare determinanten aan de hand waarvan de projectgroep de app heeft ontwikkeld iets af van de lijst met belangrijkste determinanten van de stakeholdersgroep. De projectgroep heeft persoonlijke determinanten geselecteerd waar men zelf controle over heeft en die beïnvloed kunnen worden m.b.v. een leefstijlapp (tabel 4). Voor de subgedragingen van de omgeving, in ons geval afgebakend tot de subgedragingen van leefstijlprofessionals werkzaam met revalidatiedoelgroepen, heeft de projectgroep de volgende belangrijke, veranderbare determinanten geselecteerd: ervaren barrières, kennis, sociale steun en vaardigheden.

Tabel 4. Onderbouwing keuze voor belangrijke, veranderbare determinanten van beweeggedrag, voedingsgedrag en ontspanning/slaap die de projectgroep middels de WHEELS-app zal proberen te beïnvloeden

Determinant	Onderbouwing keuze	Belang	Veranderbaarheid	Bewijs
Attitude	Hoog gescoord op belangrijkheid door stakeholdersgroep en veranderbaar. Positieve attitudes t.a.v. een gezonde leefstijl dienen te worden bekrachtigd en negatieve attitudes te worden veranderd in positieve attitudes.	++	+	5,6
Bewustzijn	Hoog gescoord op belangrijkheid door stakeholdersgroep, veranderbaar en voorwaarde voor ontwikkelen positieve attitude t.a.v. en intrinsieke motivatie voor leefstijlverandering.	+++	+	
Eigeneffectiviteit	Hoog gescoord op belangrijkheid door stakeholdersgroep en veranderbaar. Ook in literatuur is een zwakke relatie tussen eigeneffectiviteit en fysieke activiteit aangetoond.	++	+	7-11
Kennis	Hoog gescoord op belangrijkheid door stakeholdersgroep, heel goed te veranderen en voorwaarde voor ontwikkelen positieve attitude t.a.v. en intrinsieke motivatie voor leefstijlverandering. ²	++	+++	12
Uitkomst-verwachtingen	Veranderbaar en hangt samen met eigeneffectiviteit. ² Via zelfregulatie gerelateerd aan de mate van fysieke activiteit.	++	+	10,13
Vaardigheden	Om tot gedragsverandering te komen dient men vaardigheden te bezitten om tot gedragsverandering te komen, alleen vertrouwen hebben in het eigen kunnen is niet voldoende. Daarnaast zijn vaardigheden positief geassocieerd met eigeneffectiviteit. ^{2,3}	++	+	14

De score voor belang is gebaseerd op de scores van de stakeholdergroep en de mate van wetenschappelijk bewijs voor een causale relatie tussen de determinant en het beweeg-, voedings- en ontspangedrag. De score voor veranderbaarheid is gebaseerd op de mate van wetenschappelijk bewijs dat de determinant veranderd kan worden m.b.v. interventie om gezond gedrag te bevorderen. + = niet heel belangrijk, niet makkelijk om te veranderen; ++ = belangrijk, te veranderen; +++ = heel belangrijk, goed te veranderen.

Taak 2.4: maken van matrix van veranderdoelen

In deze stap zijn de subgedragingen of prestatiedoelen (taak 2.2) gecombineerd met de veranderbare, belangrijke persoonlijke determinanten (taak 2.3). Er zijn drie matrices opgesteld waarin de specifieke veranderdoelen staan geformuleerd voor de einddoelen op het gebied van bewegen, voeding en ontspanning voor rolstoelgebruikers. Daarnaast is een vierde matrix opgesteld waarin de specifieke veranderdoelen staan geformuleerd voor het einddoel voor leefstijlprofessionals om na de revalidatiefase leefstijlbegeleiding te bieden aan rolstoelgebruikers. Een veranderdoel beantwoordt de vraag wat rolstoelgebruikers met een dwarslaesie of beenamputatie of leefstijlprofessionals moeten leren of veranderen met betrekking tot een determinant om de subgedraging te bewerkstelligen en het prestatiedoel te behalen. Voorbeelden van de matrices voor het einddoel m.b.t. bewegen voor rolstoelgebruikers en het omgevingsdoel m.b.t. het bieden van leefstijlbegeleiding voor leefstijlprofessionals zijn weergegeven in **tabellen 5 en 6**. De vier volledige matrices met veranderdoelen voor bewegen, voeding, ontspanning en leefstijlbegeleiding zijn bijgevoegd in **bijlage 1**.

Tabel 5. Beknopt voorbeeld van de matrix met veranderdoelen (combinatie van subgedragingen en determinanten) die ertoe moeten leiden dat rolstoelgebruikers (RG) met een dwarslaesie of beenamputatie voldoen aan de voor hen geldende beweegrichtlijnen. In dit voorbeeld zijn 2 van de 12 subgedragingen uitgewerkt.

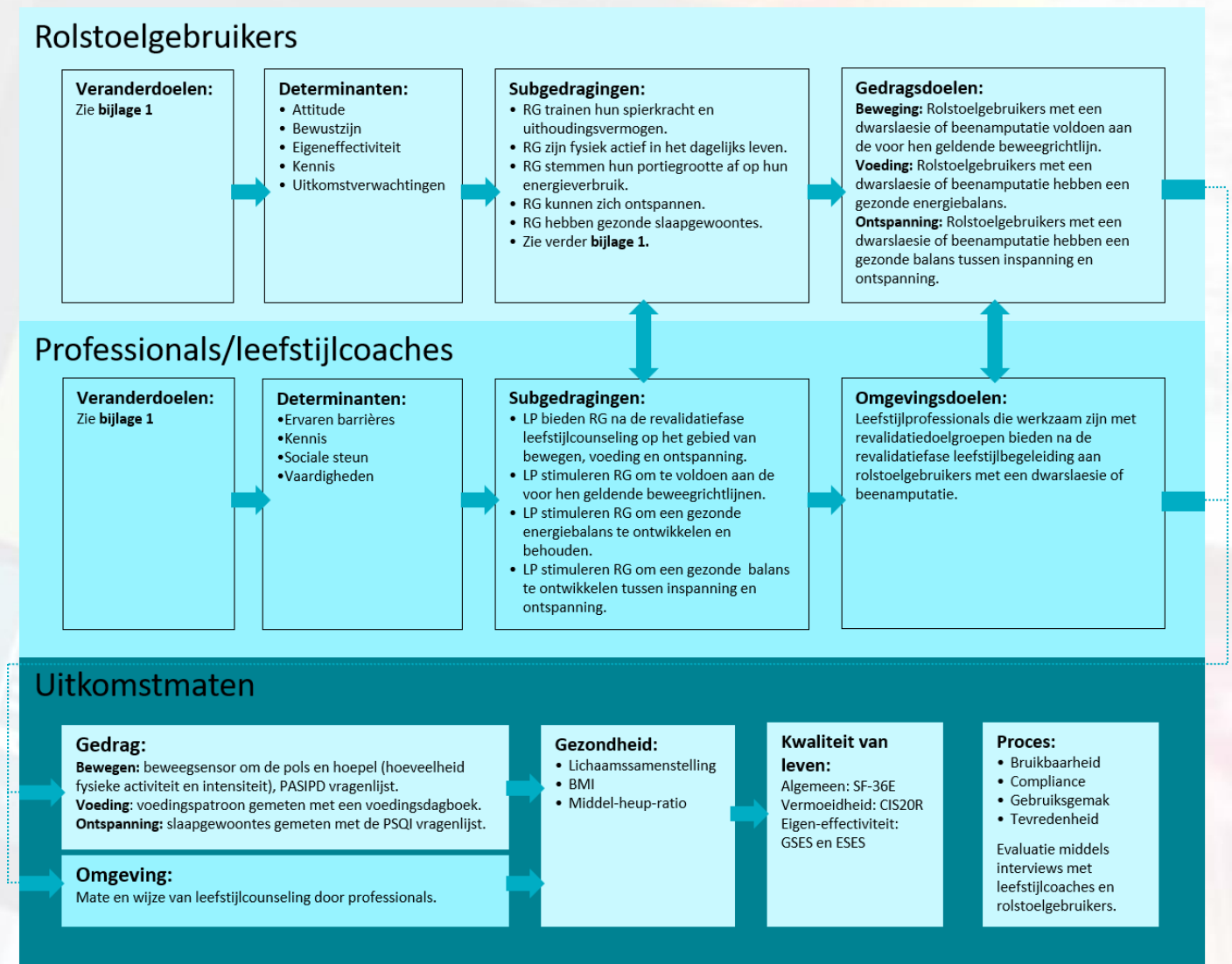
Subgedragingen	Determinanten				
	<i>Attitude</i>	<i>Bewustzijn</i>	<i>Eigeneffectiviteit en vaardigheden</i>	<i>Kennis</i>	<i>Uitkomstverwachtingen</i>
RG stellen doelen en maken een sport- en beweegplan.	RG hebben een positieve houding t.a.v. het maken van een actieplan.	RG zijn zich ervan bewust dat het stellen van doelen en maken van een actieplan ze helpt bij het in beweging komen en blijven.	RG hebben vertrouwen dat zij realistische sport- en beweegdoelen kunnen stellen. EV4b. RG tonen hun actieplan.	RG benoemen sport- en beweegactiviteiten die aansluiten bij hun doelen en mogelijkheden. RG formuleren SMART sport- en beweegdoelen. RG beschrijven waar een actieplan aan moet voldoen.	RG verwachten dat het stellen van doelen en maken van een actieplan helpt bij het in beweging komen en blijven.
RG zijn meer fysiek actief in het dagelijks leven.	RG hebben een positieve houding t.a.v. meer fysiek actief zijn in het dagelijks leven.	RG zijn zich bewust van hun huidige niveau van fysieke activiteit. RG zijn zich bewust van momenten in het dagelijks leven waarop ze meer fysiek actief kunnen zijn.	RG hebben vertrouwen dat zij drempels kunnen overwinnen en het ze lukt om fysiek actiever te zijn in het dagelijks leven.	RG benoemen momenten in het dagelijks leven waarop ze actiever kunnen zijn. RG benoemen hoe zij hun niveau van fysieke activiteit in het dagelijks leven kunnen verhogen.	RG verwachten dat het inbouwen van fysieke activiteit tijdens dagelijkse handelingen hun gezondheid en welzijn positief beïnvloedt.

Tabel 6. Beknopt voorbeeld van de matrix met veranderdoelen (combinatie van subgedragingen en determinanten) die ertoe moeten leiden dat leefstijlprofessionals (LP) na de revalidatiefase leefstijlbegeleiding bieden aan rolstoelgebruikers (RG) met een dwarslaesie of beenamputatie. In dit voorbeeld zijn 2 van de 4 subgedragingen uitgewerkt.

Subgedragingen	Determinanten			
	<i>Ervaren barrières</i>	<i>Kennis</i>	<i>Sociale steun</i>	<i>Vaardigheden</i>
LP bieden RG na de revalidatiefase leefstijlcounseling op het gebied van bewegen, voeding en ontspanning.	LP anticiperen op barrières die het bieden van leefstijlcounseling aan RG na de revalidatiefase in de weg staan.		LP motiveren RG om te bewegen/sporten, gezond te eten en aandacht te besteden aan voldoende ontspanning en een goede slaapkwaliteit.	LP tonen hoe zij RG helpen om persoonlijke leefstijldoelen te formuleren en na te streven.
LP stimuleren RG om een gezonde energiebalans te ontwikkelen en behouden.	LP anticiperen op factoren die hen belemmeren om RG te stimuleren om een gezonde energiebalans te ontwikkelen en behouden.	LP beschrijven hoe RG een gezonde energiebalans kunnen ontwikkelen en behouden.	LP motiveren RG om een gezonde energiebalans te ontwikkelen en behouden.	LP tonen hoe zij RG stimuleren om een gezonde energiebalans te ontwikkelen en behouden.

Taak 2.5: maken van een 'logisch model van verandering'

Stap 2 is afgesloten met het maken van een 'logisch model van verandering' (figuur 1). Dit model illustreert via welke mechanismen de WHEELS-interventie tot de beoogde effecten moet gaan leiden. Voor het maken van dit model is informatie gebruikt uit IM-stap 1 (gewenste lange termijn effecten op het gebied van gezondheid en kwaliteit van leven) en IM-stap 2 (uitkomsten op het gebied van gedrag en omgeving, subgedragingen (prestatiedoelen), belangrijke determinanten en veranderdoelen). Om het model compleet te maken is ook informatie verzameld in de IM-stappen 3, 4 en 5 toegevoegd. Hierdoor geeft het model een compleet overzicht dat ook gebruikt kan worden voor het maken van een evaluatieplan (IM-stap 6).



Figuur 1. Logisch model van verandering dat illustreert via welke mechanismen de WHEELS-interventie tot de beoogde effecten moet gaan leiden en hoe deze effecten gemeten gaan worden.

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, Ruiter 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, Velicer WF. The transtheoretical model of health behavior change. *Am J Health Promot.* 1997;12(1):38-48.
5. Martin Ginis KA, Ma JK, Latimer-Cheung AE, Rimmer JH. A systematic review of review articles addressing factors related to physical activity participation among children and adults with physical disabilities. *Health Psychol Rev.* 2016;10(4):478-494.
6. Latimer AE, Martin Ginis KA. The theory of planned behavior in prediction of leisure time physical activity among individuals with spinal cord injury. *Rehabilitation Psychology.* 2005;50(4):389-396.
7. Kooijmans H, Post M, Motazed E, Spijkerman D, Bongers-Janssen H, Stam H, Bussman H. Exercise self-efficacy is weakly related to engagement in physical activity in persons with long-standing spinal cord injury. *Disabil Rehabil.* 2019; doi: 10.1080/09638288.2019.1574914.
8. Kroll T, Kratz A, Kehn M, Jensen MP, Groah S, Ljungberg IH, Molton IR, Bombardier C. Perceived exercise self-efficacy as a predictor of exercise behavior in individuals aging with spinal cord injury. *Am J Phys Med Rehabil.* 2012;91(8):640-651.
9. Miller MJ, Jones J, Anderson CB, Christiansen CL. Factors influencing participation in physical activity after dysvascular amputation: a qualitative meta-synthesis. *Disabil Rehabil.* 2018; doi: 10.1080/09638288.2018.1492031.
10. Martin Ginis KA, Latimer AE, Arbour-Nicitopoulos KP, Bassett RL, Wolfe DL, Hanna SE. Determinants of physical activity among people with spinal cord injury: a test of social cognitive theory. *Ann Behav Med.* 2011;42(1):127-133.
11. Littman AJ, Bouldin ED, Haselkorn JK. This is your new normal: A qualitative study of barriers and facilitators to physical activity in Veterans with lower extremity loss. *Disabil Health J.* 2017;10(4):600-606.
12. Littman AJ, Boyko EJ, Thompson ML, Haselkorn JK, Sangeorzan BJ, Arterburn DE. Physical activity barriers and enablers in older Veterans with lower-limb amputation. *J Rehabil Res Dev.* 2014;51(6):895-906.
13. Crawford DA, Hamilton TB, Dionne CP, Day JD. Barriers and facilitators to physical activity participation for men with transtibial osteomyoplastic amputation: a thematic analysis. *Journal of Prosthetics and Orthotics.* 2016;28(4):165-172.
14. Phang SH, Martin Ginis KA, Routhier F, Lemay V. The role of self-efficacy in the wheelchair skills-physical activity relationship among manual wheelchair users with spinal cord injury. *Disabil Rehabil.* 2012;34(8):625-632.

Colofon

© Juli 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).



Bijlage 1

Tabel 7. Volledige matrix met veranderdoelen (combinatie van subgedragingen en determinanten) die ertoe moeten leiden dat rolstoelgebruikers (RG) met een dwarslaesie of beenamputatie voldoen aan de voor hen geldende beweegrichtlijnen.

Subgedragingen		Determinanten			
	<i>Attitude</i>	<i>Bewustzijn</i>	<i>Eigeneffectiviteit en vaardigheden</i>	<i>Kennis</i>	<i>Uitkomstverwachtingen</i>
Van ontkenning naar erkenning en bewustzijn [precontemplatie- en contemplatiefase]					
PD1. RG zijn op de hoogte van de voor hen geldende beweegrichtlijnen.	A1a. RG staan positief tegenover het lezen van de voor hen geldende beweegrichtlijnen.	B1a. RG zijn op de hoogte van het bestaan van voor hen geldende beweegrichtlijnen.	EV1a. RG hebben vertrouwen dat zij de voor hen geldende beweegrichtlijnen kunnen vinden en begrijpen. EV1b. RG tonen waar zij de voor hen geldende beweegrichtlijnen kunnen vinden.	K1a. RG beschrijven wanneer zij voldoen aan de voor hen geldende beweegrichtlijnen.	U1a. RG verwachten dat kennis van de voor hen geldende beweegrichtlijnen ze helpt om te gaan bewegen en/of sporten.
Van erkenning naar intentie, verkenning en actie [voorbereiding en actiefase]					
PD2. RG geven redenen om aan sport- en beweegactiviteiten te doen.		B2a. RG zijn zich bewust van het belang van sport- en bewegen.		K2a. RG benoemen de voordelen van sport- en beweegdeelname.	U2a. RG hebben realistische verwachtingen t.a.v. de voordelen van sport- en beweegdeelname.
PD3. RG besluiten om (meer) aan sport- en beweegactiviteiten te gaan doen.	A3a. RG hebben een positieve houding t.a.v. deelname aan sport- en beweegactiviteiten.		EV3a. RG hebben vertrouwen dat het lukt om meer te gaan bewegen en/of sporten.		U3a. RG verwachten dat deelname aan sport- en beweegactiviteiten hun gezondheid en welzijn positief zal beïnvloeden.
PD4. RG stellen doelen en maken een sport- en beweegplan.	A4a. RG hebben een positieve houding t.a.v. het maken van een actieplan.	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.	EV4a. RG hebben vertrouwen dat zij realistische sport- en beweegdoelen kunnen stellen. EV4b. RG tonen hun actieplan.	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.	U4a. RG verwachten dat het stellen van doelen en maken van een actieplan helpt bij het in beweging komen en blijven.
PD5. RG vragen indien nodig hulp van hun sociale omgeving bij het in beweging komen en blijven.	A5a. RG hebben een positieve houding t.a.v. het vragen van hulp aan hun sociale omgeving bij het in beweging komen en blijven.	B5a. RG zijn zich bewust van de wil en mogelijkheden van hun sociale omgeving om te helpen bij het in beweging komen en blijven.	EV5a. RG hebben vertrouwen dat zij hulp kunnen vragen aan hun sociale omgeving om in beweging te komen en blijven.		U5a. RG hebben realistische verwachtingen van de hulp en steun die hun sociale omgeving kan bieden bij het in beweging komen en blijven.
PD6. RG weten welke sport- en beweegmogelijkheden er zijn in hun woonomgeving.	A6a. RG hebben een positieve houding t.a.v. sporten en bewegen dichtbij huis.	B6a. RG zijn zich bewust dat reistijd en vervoersproblemen drempels zijn om in beweging te komen en blijven.	EV6a. RG hebben vertrouwen dat zij de sport- en beweegmogelijkheden in hun woonomgeving kunnen inventariseren. EV6b. RG tonen de sport- en beweegmogelijkheden in hun woonomgeving	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.	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.

Tabel 7. Vervolg van vorige pagina.

Subgedragingen		Determinanten			
	<i>Attitude</i>	<i>Bewustzijn</i>	<i>Eigeneffectiviteit en vaardigheden</i>	<i>Kennis</i>	<i>Uitkomstverwachtingen</i>
PD7. RG zijn meer fysiek actief in het dagelijks leven.	A7a. RG hebben een positieve houding t.a.v. meer fysiek actief zijn in het dagelijks leven.	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.	EV7a. RG hebben vertrouwen dat zij drempels kunnen overwinnen en het ze lukt om fysiek actiever te zijn in het dagelijks leven.	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.	U7a. RG verwachten dat het inbouwen van fysieke activiteit tijdens dagelijkse handelingen hun gezondheid en welzijn positief beïnvloedt.
PD8. RG trainen hun uithoudingsvermogen	A8a. RG hebben een positieve houding t.a.v. het verbeteren van hun uithoudingsvermogen.	B8a. RG zijn zich bewust van het belang van een goed uithoudingsvermogen.	EV8a. RG hebben vertrouwen dat zij hun uithoudingsvermogen kunnen trainen.	K8a. RG beschrijven op welke manieren zij hun uithoudingsvermogen kunnen trainen.	U8a. RG verwachten dat hun uithoudingsvermogen verbeterd of op peil blijft door training.
PD9. RG doen spierversterkende activiteiten	A9a. RG hebben een positieve houding t.a.v. spierversterkende activiteiten.	B9a. RG zijn zich bewust van het belang van spierversterkende activiteiten.	EV9a. RG hebben vertrouwen dat zij hun spierkracht kunnen trainen.	K9a. RG beschrijven op welke manieren zij hun spierkracht kunnen trainen.	U9a. RG verwachten dat hun spierkracht verbeterd of op peil blijft door training.
In beweging blijven/volhouden [gedragsbehoud fase]					
PD10. RG hebben oplossingen voor het omgaan met moeilijke situaties rondom het sporten en bewegen.	A10a. RG hebben een positieve houding t.a.v. het maken van een copingplan.	B10a. RG zijn zich bewust van mogelijke valkuilen rondom het sporten en bewegen.	EV10a. RG hebben vertrouwen dat het ze lukt om in moeilijke situaties te blijven sporten en/of bewegen. EV10b. RG tonen hun copingplan.	K10a. RG benoemen strategieën om in moeilijke situaties te blijven sporten. K10b. RG beschrijven hoe zij een copingplan moeten maken.	U10a. RG verwachten dat het maken van een copingplan helpt bij het in beweging komen en blijven.
PD11. RG hebben plezier in hun sport- en beweegroutine		B11a. RG zijn zich bewust dat plezier helpt om sport- en beweegactiviteiten op de lange termijn vol te houden.	EV11a. RG hebben vertrouwen dat zij plezier kunnen beleven aan sport- en bewegen.	K11a. RG benoemen sport- en beweegactiviteiten waaraan zij plezier beleven.	U11a. RG verwachten dat zij sport- en beweegactiviteiten waaraan zij plezier beleven beter volhouden.
PD12. RG hebben er een routine van gemaakt om in het dagelijks leven meer te bewegen.	A12a. RG hebben een positieve houding ten aanzien van het maken van een routine van sport- en bewegen.	B12a. RG zijn zich bewust van het belang van routinematig bewegen.	EV12a. RG hebben vertrouwen dat zij van hun sport- en beweeggedrag een routine kunnen maken.		U12a. RG verwachten dat routinematig sporten en bewegen hun gezondheid positief beïnvloedt.

Tabel 8. Volledige matrix met veranderdoelen (combinatie van subgedragingen en determinanten) die ertoe moeten leiden dat rolstoelgebruikers met een dwarslaesie of beenamputatie een gezonde energiebalans hebben.

Subgedragingen		Determinanten			
	<i>Attitude</i>	<i>Bewustzijn</i>	<i>Eigeneffectiviteit en vaardigheden</i>	<i>Kennis</i>	<i>Uitkomstverwachtingen</i>
Van erkenning naar intentie, verkenning en actie [voorbereiding en actiefase]					
PD1. RG besluiten te werken aan een gezonder voedingspatroon.	A1a. RG hebben een positieve houding t.a.v. een gezond voedingspatroon.		EV1a. RG hebben vertrouwen dat het lukt om gezonder te gaan eten.		U1a. RG verwachten dat een gezond voedingspatroon hun gezondheid en welzijn positief beïnvloedt.
PD2. RG kiezen gezonde producten.	A2a. RG hebben een positieve houding t.a.v. gezonde producten.		EV2a. RG hebben vertrouwen dat het lukt om in de winkel gezonde voedingsproducten te kiezen.	K2a. RG weten wat gezonde voedingsproducten zijn.	U2a. RG verwachten dat gezonde producten hun gezondheid en welzijn positief beïnvloeden.

Tabel 8. Vervolg van vorige pagina.

Subgedragingen		Determinanten			
	<i>Attitude</i>	<i>Bewustzijn</i>	<i>Eigeneffectiviteit en vaardigheden</i>	<i>Kennis</i>	<i>Uitkomstverwachtingen</i>
PD3. RG stemmen hun porties af op hun energieverbruik.	A3a. RG hebben een positieve houding t.a.v. het monitoren van hun gewicht.	B3a. RG zijn zich bewust van hun veranderde energieverbruik t.g.v. hun aandoening en rolstoelgebruik.	EV3a. RG hebben vertrouwen dat zij hun dagelijkse energiebehoefte in kaart kunnen brengen. EV3b. RG hebben vertrouwen dat zij hun porties af kunnen stemmen op hun energieverbruik. EV3c. RG tonen hoe zij hun porties afstemmen op hun energieverbruik. EV3c. RG consulteren een diëtist als het zelfstandig niet lukt om hun porties af te stemmen op hun energieverbruik.	K3a. RG beschrijven hoe zij de energetische waarde van voedingsmiddelen kunnen achterhalen en berekenen. K3b. RG beschrijven hoe zij hun energie-inname afstemmen op hun energieverbruik.	U3a. RG verwachten dat het afstemmen van hun porties op hun energieverbruik hun gezondheid en welzijn positief beïnvloedt.
PD4. RG hebben een gevarieerd dieet.	A4a. RG hebben een positieve houding t.a.v. een gevarieerd dieet.	B4a. RG beschrijven hoe gevarieerd hun huidige dieet is.	EV4a. RG hebben vertrouwen dat zij een gevarieerd dieet kunnen aannemen. EV4b. RG tonen dat zij gevarieerd kunnen eten.	K4a. RG beschrijven een gezond en gevarieerd voedingspatroon.	U4a. RG verwachten dat een gevarieerd dieet hun gezondheid en welzijn positief beïnvloedt.
PD5. RG hebben realistische verwachtingen van de gevolgen van een gezonder voedingspatroon.		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.		K5a. RG beschrijven de potentiële gezondheidsgevolgen van een gezond en ongezond voedingspatroon. K5b. RG benoemen de voorwaarden om gezond af te vallen.	U5a. RG hebben realistische verwachtingen van de gevolgen van een gezonder voedingspatroon op hun gewicht, lichaamssamenstelling, gezondheid en welzijn.
PD6. RG betrekken hun sociale omgeving bij het aanpassen van hun voedingspatroon.	A6a. RG hebben een positieve houding t.a.v. het betrekken van hun sociale omgeving bij het aanpassen van hun voedingspatroon.	B6a. RG zijn zich bewust van de invloed van hun sociale omgeving op hun voedingspatroon.	EV6a. RG hebben vertrouwen dat hun sociale omgeving hun zal ondersteunen bij het aanpassen van hun voedingspatroon.	K6a. RG beschrijven hoe hun sociale omgeving ondersteuning kan bieden bij het aanpassen van hun voedingspatroon.	U6a. RG verwachten dat het betrekken van hun sociale omgeving van belang is bij het duurzaam aanpassen van hun voedingspatroon.
Gezond blijven eten/volhouden [gedragsbehoud fase]					
PD7. RG hebben er een routine van gemaakt om gezond te eten.		B7a. RG zijn zich bewust van situaties waarin het moeilijk is om gezond te blijven eten.	EV7a. RG hebben vertrouwen dat zij een gezond voedingspatroon kunnen handhaven. EV7b. RG tonen een copingplan.		U7a. RG verwachten dat routinematig gezond eten hun gezondheid en welzijn ten goede komt.

Tabel 9. Volledige matrix met veranderdoelen (combinatie van subgedragingen en determinanten) die ertoe moeten leiden dat rolstoelgebruikers met een dwarslaesie of beenamputatie een gezonde balans hebben tussen inspanning en ontspanning.

Subgedragingen		Determinanten			
	<i>Attitude</i>	<i>Bewustzijn</i>	<i>Eigeneffectiviteit en vaardigheden</i>	<i>Kennis</i>	<i>Uitkomstverwachtingen</i>
Van erkenning naar intentie, verkenning en actie [voorbereiding en actiefase]					
PD1. RG hebben een goed lichaamsbewustzijn.	A1a. RG zien het nut in van lichaamsbewustzijn. A1b. RG staan ervoor open om meer te leren over lichaamsbewustzijn en het omgaan met vermoeidheid.	B1a. RG zijn zich bewust van hun lichaamssignalen. B1b. RG zijn zich bewust van hun lichaamshouding. B1c. RG beschrijven hoe zij herkennen dat zij vermoeid zijn.	EV1a. RG hebben vertrouwen dat zij een goed lichaamsbewustzijn kunnen ontwikkelen.	K1a. RG weten wat lichaamsbewustzijn is en hoe zij dit kunnen ontwikkelen.	U1a. RG verwachten dat een goed lichaamsbewustzijn hun gezondheid en welzijn positief beïnvloeden.
PD2. RG passen belasting-belastbaarheidsprincipes toe.	A2a. RG hebben een positieve attitude t.a.v. het toepassen van belasting-belastbaarheidsprincipes.	B2a. RG zijn zich bewust van de belasting die zij hun lichaam opleggen en de belastbaarheid van hun lichaam.	EV2a. RG hebben vertrouwen dat zij belasting-belastbaarheidsprincipes kunnen toepassen. REV2b. G tonen dat zij belasting-belastbaarheidsprincipes kunnen toepassen. REV2c. RG tonen hoe zij hun mate van vermoeidheid kunnen bepalen.	K2a. RG benoemen belasting-belastbaarheidsprincipes.	U2a. RG verwachten dat zij minder snel over hun grenzen gaan als zij belasting-belastbaarheidsprincipes toepassen.
PD3. RG hebben oplossingen voor het omgaan met stressvolle situaties.	A3a. RG erkennen dat zij (soms) stressvolle situaties ervaren. A3b. RG staan ervoor open om aandacht te besteden aan het omgaan met stressvolle situaties.	B3a. RG zijn zich bewust van situaties die zij als stressvol ervaren.	EV3a. RG hebben vertrouwen dat zij stressvolle situaties kunnen beïnvloeden.	K3a. RG beschrijven hoe zij situaties die zij als stressvol ervaren minder stressvol kunnen maken.	U3a. RG verwachten dat het erkennen van stressvolle situaties en nadenken over oplossingen tot minder stress zal leiden.
PD4. RG kunnen zich ontspannen.	A4a. RG staan positief tegenover ontspanningsoefeningen.	B4a. RG zijn zich bewust van de hoeveelheid spanning in hun lichaam. B4b. RG zijn zich bewust van het belang van voldoende ontspanning voor het herstel van hun lichaam.	EV4a. RG vertrouwen dat het ze lukt om te ontspannen. EV4b. RG tonen ontspanningsoefeningen.		U4a. RG verwachten dat ontspanningsoefeningen hun gezondheid en welzijn positief beïnvloeden.
PD5. RG hebben gezonde slaapgewoontes.	A5a. RG hebben een positieve attitude t.a.v. het ontwikkelen en behouden van gezonde slaapgewoontes.	B5a. RG zijn zich bewust van de invloed van slaap op het beweeg- en voedingsgedrag.	EV5a. RG hebben vertrouwen dat zij gezonde slaapgewoontes kunnen ontwikkelen. EV5b. RG tonen dat zij gezonde slaapgewoontes kunnen toepassen.	K5a. RG beschrijven gewoontes die de nachtrust bevorderen.	U5a. RG verwachten dat gezonde slaapgewoontes hun gezondheid en welzijn positief beïnvloeden.

Tabel 10. Volledige matrix met veranderdoelen (combinatie van subgedragingen en determinanten) die ertoe moeten leiden dat leefstijlprofessionals (LP) werkzaam met revalidatiedoelgroepen na de revalidatiefase leefstijlbegeleiding bieden aan rolstoelgebruikers (RG) met een dwarslaesie of beenamputatie.

Subgedragingen	Determinanten			
	<i>Ervaren barrières</i>	<i>Kennis</i>	<i>Sociale steun</i>	<i>Vaardigheden</i>
PD1. LP bieden RG na de revalidatiefase leefstijlcounseling op het gebied van bewegen, voeding en ontspanning.	EB1a. LP anticiperen op barrières die het bieden van leefstijlcounseling aan RG na de revalidatiefase in de weg staan.		SS1a. LP motiveren RG om te bewegen/sporten, gezond te eten en aandacht te besteden aan voldoende ontspanning en een goede slaapkwaliteit.	V1a. LP tonen hoe zij RG helpen om persoonlijke leefstijldoelen te formuleren en na te streven.
PD2. LP stimuleren RG om te voldoen aan de voor hen geldende beweegrichtlijnen.	EB2a. LP anticiperen op factoren die hen belemmeren om RG te stimuleren om te voldoen aan de voor hen geldende beweegrichtlijnen.	K2a. LP beschrijven hoe RG kunnen voldoen aan de voor hen geldende beweegrichtlijnen.	SS2a. LP motiveren RG om te voldoen aan de voor hen geldende beweegrichtlijnen.	V2a. LP tonen hoe zij RG stimuleren om te voldoen aan de voor hen geldende beweegrichtlijnen.
PD3. LP stimuleren RG om een gezonde energiebalans te ontwikkelen en behouden.	EB3a. LP anticiperen op barrières die hen belemmeren om RG te stimuleren om een gezonde energiebalans te ontwikkelen en behouden.	K3a. LP beschrijven hoe RG een gezonde energiebalans kunnen ontwikkelen en behouden.	SS3a. LP motiveren RG om een gezonde energiebalans te ontwikkelen en behouden.	V3a. LP tonen hoe zij RG stimuleren om een gezonde energiebalans te ontwikkelen en behouden.
PD4. LP stimuleren RG om een gezonde balans te ontwikkelen tussen inspanning en ontspanning.	EB4a. LP anticiperen op barrières die hen belemmeren om RG te stimuleren om een gezonde balans te ontwikkelen tussen inspanning en ontspanning.	K4a. LP beschrijven hoe RG een gezonde balans kunnen ontwikkelen tussen inspanning en ontspanning.	SS4a. LP motiveren RG om een gezonde balans te ontwikkelen tussen inspanning en ontspanning.	V4a. LP tonen hoe zij RG stimuleren om een gezonde balans te ontwikkelen tussen inspanning en ontspanning.

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