

---

# Meer bewegen? Ja, maar wel op een manier die bij mij past!

Melanie Kleynen, Fenna Graff, Monique Kokkelmans, Kirsten Pieters, Sandra Beurskens en Erik van Rossum

---

Drs. Melanie Kleynen is onderzoeker bij de Kenniskring Autonomie en Participatie van mensen met een chronische ziekte en docent bij de opleiding Fysiotherapie aan de Zuyd Hogeschool in Heerlen. Daarnaast is ze fysiotherapeut bij Adelante, Volwassenenrevalidatie in Hoensbroek. Fenna Graff is fysiotherapeut bij Sevagram Zorgcentra, Expertisecentrum voor Geriatrische Revalidatie en Chronische Somatic in Heerlen. Monique Kokkelmans en Kirsten Pieters zijn respectievelijk fysiotherapeut en ergotherapeut bij de MeanderGroep Zuid-Limburg. Dr. Sandra Beurskens is lector kenniskring Autonomie en Participatie van mensen met een chronische ziekte aan de Zuyd Hogeschool in Heerlen. Dr. Erik van Rossum is bijzonder lector Zorginnovaties voor kwetsbare ouderen bij de Kenniskring Autonomie en Participatie van mensen met een chronische ziekte en Technologie in de Zorg, Zuyd Hogeschool, Heerlen en Senior onderzoeker bij CAPHRI, Universiteit Maastricht, Maastricht. Correspondentieadres: Melanie Kleynen, Hogeschool Zuyd, Kenniskring Autonomie en Participatie van mensen met een chronische ziekte, Nieuw Eyckholt 300, 6400 AN Heerlen. T: 0031 (0)45 4006366; F: 0031 (0)45 4006369; E: melanie.kleynen@zuyd.nl

---

Voldoende beweging en lichaamsactiviteit bij ouderen staat volop in de belangstelling, ook in verzorgings- en verpleeghuizen. Belangrijk hierbij is om eerst goed zicht te krijgen op de wensen en voorkeuren van de bewoners zelf. Voor dit doel is een methodiek ontwikkeld, de MIBBO (Methodiek ter Inventarisatie van Betekenisvolle Bewegvoorkeuren van Ouderen). In dit artikel wordt de ontwikkeling en inhoud van de MIBBO geschetst, alsmede de eerste ervaringen met het afnemen ervan.

---

## Inleiding

Bewegen heeft ook op hoge leeftijd gunstige gevolgen voor het lichamelijke en cognitieve functioneren (1,2). Toch worden de voordelen en mogelijkheden van bewegen bij bewoners in verzorgings- en verpleeghuizen nog onvoldoende benut (3,4). De huidige bewegprogramma's voor deze doelgroep zijn veelal 'therapeutisch gericht', waardoor het aanbod min of meer bepaald wordt door de expertise en beschikbaarheid van therapeuten. Bovendien is er nog nauwelijks structureel beleid in zorginstellingen ten aanzien van het bewegen van bewoners (5,6).

Bewegen zou breder neergezet kunnen worden. Niet alleen als

therapie, maar als een onderdeel van het dagelijks leven. Bewegen kan ook verbonden zijn met een leuke, betekenisvolle activiteit. Naast paramedici dienen daarom ook andere disciplines, mantelzorgers en vrijwilligers intensiever bij deze activiteiten betrokken te worden. Bewoners kunnen worden uitgedaagd en gestimuleerd om te bewegen in allerlei dagelijkse activiteiten. Veel van deze activiteiten bieden immers 'natuurlijke' bewegmogelijkheden. Hierbij valt te denken aan huishoudelijke activiteiten, maar ook aan activiteiten op het gebied van zelfverzorging, zoals wassen en aankleden.

Voorwaarde voor het structureel inbedden van deze aanvullende

### Casus: Introductie

Recent is mevrouw E. opgenomen in het verpleeghuis. Mevrouw is 87 jaar oud, komt uit een klein gezin en is op haar 26e jaar getrouwd. Ze heeft twee kinderen die beiden in het buitenland wonen. Mevrouw heeft de huishoudschool afgemaakt, is zeer zorgzaam geweest en altijd druk bezig met het huishouden. Tevens was mevrouw erg bekend in de buurt door haar werkzaamheden in de buurtwinkel.

De laatste jaren heeft mevrouw, samen met haar echtgenoot, in een aanleunwoning gewoond. Hier kregen ze hulp van de thuiszorg. De laatste tijd zijn ze beiden cognitief achteruit gegaan. Mw. toonde weinig initiatief en had weinig sociale contacten. Toen ook de veiligheid niet meer te waarborgen was, heeft de thuiszorg aan de bel getrokken. Mw. is toen samen met haar echtgenoot opgenomen in het psychogeriatrisch verpleeghuis.

bewegmogelijkheden is dat we beter zicht krijgen op wat de bewoner zelf wil op dit terrein. Dit houdt in dat men naast het aanbieden van specifieke beweegactiviteiten (bijvoorbeeld wandelen), vooral op zoek moet gaan naar voorwaarden en factoren die mensen motiveren om te bewegen en te blijven bewegen.

In de (revalidatie)zorg zijn verschillende instrumenten en methodieken bekend die zorgverleners helpen de hulpvraag van patiënten te inventariseren. Voorbeelden zijn de Canadian Occupational Performance Measure (COPM), Goal Attainment Scaling (GAS) of de Patiënt Specifieke Klachtenlijst (PSK) (7-10). Deze instrumenten en methodie-

te inventariseren op welke manier bewoners in verzorgings- en verpleeghuizen willen bewegen. Bewegen wordt hierbij opgepakt in de breedste zin van het woord. Uiteindelijk moet deze methodiek het opstellen van een individueel bewegplan voor bewoners ondersteunen.

In dit artikel willen wij de ontwikkeling van de methodiek en de eerste ervaringen hiermee toelichten. Deze ervaringen worden onder andere geïllustreerd aan de hand van een casus.

### Methodie van de ontwikkeling

De methodiek is ontwikkeld door een werkgroep waarin verschillende disciplines vertegen-

centra en de MeanderGroep.

Tijdens de ontwikkeling van de methodiek zijn verschillende stappen doorlopen. Als voorbereiding is er een verkennende literatuurstudie uitgevoerd. Hierbij is gezocht naar meetinstrumenten en methodieken die raakvlakken hebben met de te ontwikkelen methodiek. Het betreft meetinstrumenten en methodieken waarin een persoon zijn eigen voorkeuren kan aangeven, zoals de Photograph series of Daily Activities (PHODA) (11,12), Activity Card Sort (ACS) (13), Occupational Performance History Interview (OPHI-II) (14), Canadian Occupational Performance Measure (COPM) (7), Goal Attainment Scaling (GAS) (8) of de Patiënt Specifieke Klachtenlijst (PSK) (9,10). Aanvullende discussie met verschillende experts maakte duidelijk dat de uitdaging bestaat uit het slaan van bruggen tussen de voorkeuren van een bewoner aan de ene kant en de (fysieke) mogelijkheden van de bewoner en de zorginstelling aan de andere kant. Deze drie aspecten dienden als leidraad gedurende de verdere ontwikkeling.

Bij de ontwikkeling werden de

### ***“...het foto-interview biedt door de visuele ondersteuning meer houvast ...”***

ken zijn echter vaak te moeilijk om in te vullen voor bewoners van verzorgings- en verpleeghuizen. Om die reden zijn wij gestart met de ontwikkeling van een methodiek die zorgverleners helpt om

woordigd waren: fysiotherapie, ergotherapie, verpleegkunde en epidemiologie. Een deel van de leden was werkzaam bij twee aanbieders van ouderenzorg in de regio Heerlen: Sevagram Zorg-

door De Vet en collega's beschreven stappen voor het ontwikkelen van een meetinstrument gevolgd (15):

1. definitie van het 'construct' dat gemeten wordt,
2. keuze van de methode,
3. formulering en selectie van de items,
4. afname en score van het instrument,
5. pilot studie,
6. field testing.

In de ontwikkeling van de nieuwe methodiek zijn de eerste vijf stappen doorlopen. Omdat stap twee en drie in dit project nauw samenhangen, worden deze fases samen beschreven. Stap zes wordt in een vervolgproject uitgevoerd.

#### **Definitie van het 'construct' dat gemeten wordt**

Het construct kan beschreven worden als de voorkeuren van bewoners ten aanzien van type en uitvoeringsvorm van beweegactiviteiten. Om frustraties te voorkomen en veiligheid van de uitvoering van de activiteit te waarborgen wordt echter wel rekening gehouden met de (on)mogelijkheden van de instelling en de betrokken bewoner.

Verder zijn er twee criteria beschreven om de doelgroep af te bakenen. Ten eerste moeten bewoners, ondanks mogelijke be-

perkingen, in staat zijn tot actief bewegen. Een bewoner dient minimaal in staat te zijn om eenzijdig of met beide armen reik- en grijpbewegingen te maken en zit-

### ***“...beweging in de breedste zin van het woord ...”***

tend deel te nemen aan activiteiten. Ten tweede dient een bewoner qua communicatie minimaal in staat te zijn om op gesloten vragen te antwoorden.

#### **Keuze van de methode, en formulering en selectie van de items**

Om de bewoners zelf de mogelijkheid te geven om alle beweegvoorkeuren te kunnen uiten is er in eerste instantie gekozen voor een interview met open vragen. Bij de keuze van de vragen zijn bekende meetinstrumenten voor het genereren van individegerichte voorkeuren als voorbeeld genomen (8,14,16).

Ter ondersteuning van de communicatie is er gezocht naar aanvullende methodes. Er zijn aanwijzingen dat foto's en pictogrammen hiervoor kunnen worden ingezet (17). Daarom zijn

foto's gemaakt van mogelijke beweegactiviteiten in de twee participerende zorginstellingen. De keuze van de beweegactiviteiten was gebaseerd op twee

voorwaarden: de activiteit moest één beweegcomponent bevatten én de uitvoering hiervan moest mogelijk zijn in de instelling. Per activiteit zijn er een of twee foto's gemaakt die samen op een kaart geprint werden. Achteraf zijn de activiteiten ingedeeld in vier categorieën: zelfverzorging (bijvoorbeeld zich aankleden), huishoudelijke activiteiten (bijvoorbeeld tafel dekken), specifieke beweegactiviteiten (bijvoorbeeld wandelen of kegelen) en handwerken (bijvoorbeeld borduren).

#### **Afname en score van het instrument**

Er is een korte handleiding voor de voorbereiding en het afnemen van het interview geschreven. Alle stappen van de afname zijn uitgelegd en er worden richtvragen gegeven voor het interview (zie voor details de beschrijving

#### **Casus: Situatie bij opname**

Mevrouw E. en haar man voelden zich al snel thuis in het verpleeghuis. Ze spreekt tegen iedereen vol lof over de zorg die ze ontvangen. Echter, de eerste week zit mevrouw voornamelijk in de huiskamer en toont ze (nog) weinig interesse in activiteiten buiten de afdeling. Zolang ze bij haar man is, vindt mevrouw alles goed. Na twee weken is besloten om in kaart te brengen of mevrouw interesse heeft in (beweeg)activiteiten. Mevrouw is enthousiast als haar gevraagd wordt om mee te werken.



Figuur 1: Voorbeelden van fotokaarten uit de categorieën ADL (aankleden) en HDL (boodschappen doen)

verderop). Op een scoreformulier van twee pagina's kunnen de persoonsgegevens en de antwoorden per stap van het interview worden vastgelegd.

#### Pilot studie

In een pilot is een eerste conceptversie van de methodiek doorlopen bij tien bewoners van zowel een somatische als een psychogeriatrische afdeling (deels in het verzorgingshuis en deels in het verpleeghuis). Bij iedere afname was er naast de interviewer ook een observator aanwezig. Zowel de interviewer als de observator werd na afloop van de meting naar hun bevindingen gevraagd aan de hand van een vragenlijst. Hierbij werd vooral gelet op de hanteerbaarheid van de methodiek.

#### Beschrijving van de conceptversie van de methodiek

De ontwikkelde methodiek is vervat in een map met daarin diverse onderdelen: een handleiding, een beslisboom, een scoreformulier, de fotokaarten en de keuzekaarten. De methodiek heeft de naam

MIBBO gekregen: Methodiek ter Inventarisatie van Betekenisvolle Beweegvoorkeuren van Ouderen. De methodiek bestaat in totaal uit zeven stappen die achtereenvolgens doorlopen dienen te worden. In een voorbereidende stap (stap 0) wordt een selectie gemaakt van foto's die gebruikt gaan worden bij het interview. Het gaat hierbij om geslacht-specifieke verschillen in fotokaarten (bijvoorbeeld een vrouwelijke versie en een mannelijke versie van de activiteit 'zelfverzorging')

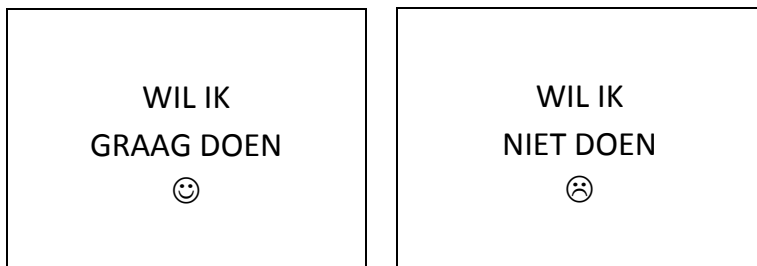
kunnen beïnvloeden, bijvoorbeeld de veiligheid van het lopen. Deze informatie wordt uit het zorgdossier van de bewoner gehaald. De eigenlijke afname start in stap 2. Het doel en de wijze van afname worden uitgelegd aan de bewoner. Vervolgens worden een of twee algemene (introductie-)vragen over bewegen gesteld, bijvoorbeeld: "Bewoog u vroeger graag of juist niet?". De antwoorden op deze vragen kunnen een indicatie geven van de ideeën en motivatie van de

***"...bewegen tijdens een leuke, betekenisvolle activiteit ..."***

en niet om vooraf ingeschatte mogelijkheden van de te interviewen bewoner.

In stap 1 worden de persoonlijke gegevens van de bewoner op het scoreformulier ingevuld. Op het scoreformulier is ruimte om bijzonderheden in te vullen die de uitvoering van beweegactiviteiten

bewoner rondom bewegen, vroeger en nu. Bovendien kan hiermee het communicatief en cognitief functioneren globaal beoordeeld worden indien dit niet bekend is. Op basis van dit laatste oordeel kan er gekozen worden voor een interview met open vragen (stap 3a) of het foto-interview (stap 3b).



Figuur 2: Keuzekaarten (in groen en rood) ten behoeve van het sorteren van de beweegactiviteiten

Voor het open interview staan in de handleiding diverse vragen om de beweegvoorkeuren in kaart te brengen. Om de antwoorden op de open vragen vergelijkbaar te houden met de antwoordopties in het foto-interview zijn de vragen gekoppeld aan de categorieën van de fotokaarten. Een richtvraag voor de interviewer is bijvoorbeeld: “Welke huishoudelijke activiteiten wilt u graag doen om te bewegen?”. Voor het uitvoeren van het foto-interview zijn er dertig fotokaarten met beweegactiviteiten gemaakt (zie figuur 1). Voor de herkenbaarheid hebben de fotokaarten per categorie dezelfde kleur. Bij het foto-interview horen verder twee keuzekaarten voor het sorteren van de fotokaarten (zie figuur 2). De bewoner wordt gevraagd of hij/zij de activiteiten op de fotokaarten zou willen uitvoeren. Hiervoor worden de kaarten een voor een aan de bewoner voorgelegd. Vervolgens wordt de bewoner gevraagd om de fotokaarten in te delen in ‘wil ik graag doen’ en ‘wil ik niet doen’. Hiervoor kunnen de fotokaarten bij de keuzekaarten worden gelegd. Tot slot kan er een wenskaart worden gebruikt om bewoners te stimule-

ren zelf nog een activiteit te benoemen die niet op de fotokaarten afgebeeld staat.

In stap 4 worden de ‘favoriete vijf’ activiteiten gekozen. Hierbij worden de gekozen activiteiten aan de bewoner voorgelegd. Dat kan op het scoreformulier of met behulp van de fotokaarten.

Naast de keuze van de activiteit zelf kunnen bewoners in de laatste stap (stap 5) aangeven hoe zij de activiteit willen uitvoeren, indien dit bij de gekozen activiteiten van toepassing is. Opties zijn: binnen of buiten, individueel of in een groep en op welk tijdstip (‘s morgens, ‘s middags of ‘s avonds). Hierbij wordt gebruik gemaakt van de keuzekaarten

met pictogrammen (zie figuur 3). Vervolgens kan er op basis van de resultaten van het interview een individueel beweegplan opgesteld worden (stap 6).

### Eerste ervaringen met de MIBBO

In de pilot zijn de stappen 0 tot en met 5 van de MIBBO doorlopen bij tien bewoners. De interviews zijn door fysiotherapeuten, ergotherapeuten of studenten ergotherapie afgenomen. Hieruit blijkt dat doel en gebruik van de MIBBO duidelijk zijn voor de interviewer. De foto’s zijn duidelijk herkenbaar voor de bewoners. Het verwerken van de resultaten op het scoreformulier is eenvoudig. De toegevoegde ‘wenskaart’ vindt men abstract. Het inzetten van deze kaart vereist daarom de nodige uitleg door de interviewer. Voorkeuren van geïnterviewde bewoners varieerden van meehelpen bij het aankleden tot mee willen doen aan specifieke beweegactiviteiten zoals gymnastiek. Het interview is goed af te nemen binnen dertig minuten.

In de pilot werd gekozen om aan de interviewer de keuze te laten tussen een open interview of



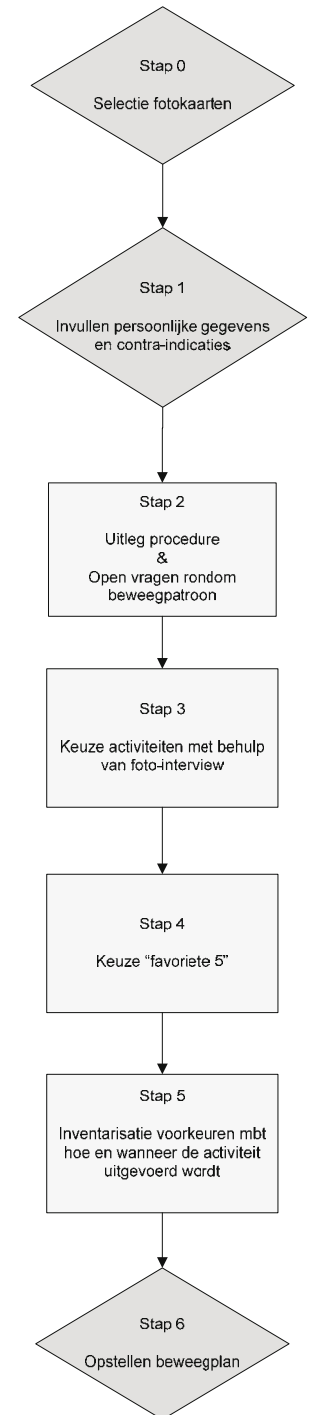
Figuur 3: Een voorbeeld van keuzekaarten; bewoners kunnen onder andere aangeven, indien van toepassing, of zij voorkeur hebben om de activiteit individueel of in een groep uit te voeren (stap 3)

een interview met behulp van de fotokaarten, afhankelijk van de mogelijkheden van de bewoner. Wanneer de cognitieve en communicatieve capaciteiten van de bewoner toereikend zijn, levert een open interview waarschijnlijk meer informatie op. Tijdens de pilot werd echter duidelijk dat bewoners een voorkeur hadden voor het foto-interview en is er voor gekozen om de twee methoden te combineren. Hierbij is het foto-interview op de voorgrond komen te staan, omdat de visuele ondersteuning meer houvast biedt en meer interesse in activiteiten lijkt uit te lokken. Bewoners zien

veel gewone activiteiten als boodschappen doen of zich aankleden niet per definitie als bewegen en geven deze daarom niet in het open interview aan. Figuur 4 geeft een overzicht van alle stappen na de aanpassing.

### Discussie

De MIBBO zou zorgverleners kunnen helpen om voorkeuren met betrekking tot bewegen bij bewoners van verzorgings- en verpleeghuizen te inventariseren. Afnametijd, handleiding en materiaal (fotokaarten en pictogrammen) lijken goed hanteerbaar. Op basis van de ervaringen in een



Figuur 4: Stroomschema afname MIBBO na aanpassing

#### Casus: Verhelderen beweegvoorkeuren

De MIBBO wordt één op één afgenomen door de ergotherapeute. Na een korte uitleg en inleiding wordt eerst geprobeerd met behulp van open vragen na te gaan welke (beweeg)activiteiten mevrouw altijd gedaan heeft en welke ze leuk vindt. Al snel blijkt dat de open vragen voor mevrouw niet helemaal duidelijk zijn. Mevrouw reageert zichtbaar niet begrijpend en blijft voornamelijk in het verleden hangen met haar antwoorden.

Dan wordt er besloten om gebruik te maken van de fotokaarten. Al snel herkent mevrouw de activiteiten op de foto's. Ze begint enthousiast te vertellen over vroeger en de activiteiten in en om het huis, de buurtwinkel en haar kinderen. Bij een aantal activiteiten geeft mevrouw aan dat het haar leuke activiteiten lijken, maar dat ze die nog nooit heeft gedaan. Maar daarop volgend zegt ze ook enthousiast "maar je bent nooit te oud om te leren". Met behulp van de pictogrammen kan ze goed aangeven dat ze het liefst in de ochtend actief bezig is en het leuk vindt om iets in een groep te doen.

Tenslotte kan mevrouw samen met de interviewer een top vijf samenstellen. Mevrouw vraagt zelfs wanneer ze kan starten met de verschillende activiteiten. De volgende top vijf is opgesteld:

1. Dansen, het liefst wil ze samen met haar man nog eens de tango dansen
2. Zwemmen
3. Buiten wandelen
4. Dieren voeren
5. Muziek maken

Aan het eind van het interview geeft ze aan dat ze het een fijn gesprek vond en ook de activiteiten op de foto's herkende van vroeger.

### Casus: Discussie

Door de MIBBO af te nemen, heeft de therapeut een goed beeld gekregen van de beweegvoorkeuren van mw. E. Nu kan er een start gemaakt worden met het opstellen van een individueel bewegingsplan. Om de voorkeuren van mw. te vertalen naar de praktijk zal er een aantal zaken uitgezocht dienen te worden:

Zijn de gekozen activiteiten realistisch en haalbaar, gezien de cognitieve en fysieke mogelijkheden van mw.?

Zijn de gekozen activiteiten veilig en verantwoord om uit te voeren door mw.?

Hoe intensief zou mw. de activiteit moeten uitvoeren om positieve effecten van (meer) bewegen te kunnen realiseren?

eerste pilot bij tien bewoners zijn de open vragen gecombineerd met het foto-interview.

Tijdens de ontwikkeling van de MIBBO is 'beweging' in de breedste zin van het woord opgepakt. Hierbij is geen rekening gehouden met de intensiteit van de beweegactiviteiten. Gezien het feit dat de lichamelijke activiteit van bewoners van verzorgings- en verpleeghuizen vaak zeer beperkt is, lijkt iedere aanvullende vorm van beweegactiviteit met welke intensiteit dan ook wenselijk (18). Men zou zich echter kunnen afvragen of de positieve effecten die aan beweging worden toegeschreven ook te verwachten zijn bij minimale activiteit. Aan de andere kant zijn beweegprogramma's die wel aan de gewenste intensiteit voldoen vaak niet gericht op de voorkeuren van de bewoners. Dit zou vooral op langere termijn de acceptatie van de programma's door bewoners kunnen beïnvloeden. Sterker nog, er zijn aanwijzingen dat bij deelname aan fitnessprogramma's andere dagelijkse activiteiten die beweging vragen, minder worden uitgevoerd (19).

Een ander discussiepunt betreft de (on)mogelijkheden om te be-

wegen in een instelling. De vragen en fotokaarten die tijdens de afname worden gebruikt zijn zo breed mogelijk gekozen, echter wel aangepast aan de mogelijkheden van de instelling. Het was onze wens dat de activiteiten realistisch en haalbaar bleven om frustratie en teleurstelling bij de bewoners te voorkomen. Om hen toch de mogelijkheid te geven om zelf ideeën in te brengen, is de wenskaart toegevoegd.

Omdat de MIBBO idealiter door elke zorgverlener af te nemen moet zijn, zijn bij de ontwikkeling verschillende disciplines betrokken. Dit heeft geleid tot een praktisch inzetbare methodiek. Andere methodologische aspecten zijn nog niet geëvalueerd. Op dit moment wordt een vervolgonderzoek uitgevoerd waarbij naast de hanteerbaarheid ook de inhoudsvaliditeit van de MIBBO geëvalueerd wordt in een grotere groep bewoners. Daaraan gekoppeld is aandacht voor de vertaalslag van de bevindingen uit de MIBBO naar het individuele bewegingsplan en de daadwerkelijke uitvoering daarvan.

### Dankwoord

Wij willen Michaela Spiertz, Arantxa Vos, Kathi Buchholz en Michel Bleijlevens hartelijk be-

danken voor hun inzet voor dit project. Dit project werd financieel ondersteund door RAAK-subsidie ([www.innovatie-alliantie.nl](http://www.innovatie-alliantie.nl)) en bijdragen van Sevagram Zorgcentra en de MeanderGroep.

### Literatuurlijst

- 1) **Gezondheidsraad.** Vergrijzen met ambitie. Den Haag, 2005.
- 2) **Weening B, Greef M de.** Invloed van lichamelijke activiteit op fitheid en zelfredzaamheid van bewoners in verzorgingshuizen. *Stimulus*. 2007;26:1-5.
- 3) **Bates-Jensen BM, Alessi CA, Cadoogan M, Levy-Storms L, Jorge J, Yoshii J, et al.** The Minimum Data Set bedfast quality indicator: differences among nursing homes. *Nurs Res*. 2004;53(4):260-72.
- 4) **Wittink H, Rehorst J.** Gevolgen en behandeling van inactiviteit en bedrust. *Stimulus* 2005;24(1):55-61.
- 5) **Harwegen den Breems J van.** Bewegingsbeleid en beweegactiviteiten binnen verzorgings- en verpleeghuizen in Limburg. Huis voor de Sport Limburg, 2011.
- 6) **Wijlhuizen GJ, Tak ECPM, Chorus AMJ.** Preventief bewegen in instellingen in de ouderenzorg. TNO-rapport, 2011.
- 7) **Law M, Baptiste S, McColl M, Opzoomer A, Polatajko H, Pollock N.** The Canadian Occupational Performance Measure: An outcome measure for occupational therapy. *Can J Occupat Ther*. 1990;57(2):82-7.
- 8) **Yip AM, Gorman MC, Stadnyk K, Mills WG, MacPherson KM, Rock-**

---

**wood K.** A standardized menu for Goal Attainment Scaling in the care of frail elders. *The Gerontologist*. 1998;38(6):735-42.

**9) Beurskens A.** Patiënt Specifieke Klachten. Meetinstrument en Toelichting-formulier op website Expertisecentrum Meetinstrumenten voor Revalidatie, juni 2005. Retrieved feb 2009. [http://www.meetinstrumentenzorg.nl/Portals/0/bestanden/206\\_1\\_N.pdf](http://www.meetinstrumentenzorg.nl/Portals/0/bestanden/206_1_N.pdf)

**10) Beurskens AJ, Vet HC de, AJ K.** A patient-specific approach for measuring functional status in low back pain. *J Manipul Physio Ther*. 1999;22(3):144-8.

**11) Trost Z, France CR, Thomas JS.** Examination of the photograph series of daily activities (PHODA) scale in chronic low back pain patients with high and low kinesiophobia. *Pain*. 2009;141(3):276-82.

**12) Kugler K, Wijn J, Geilen M, Jong J**

**de, Vlaeyen JWS.** The Photograph series of Daily Activities (PHODA).CD-rom version 1.0. Institute for Rehabilitation Research and School for Physiotherapy Heerlen, The Netherlands, 1999.

**13) Packer TL, Boshoff K, DeJonge D.** Development of the activity card sort-Australia. *Aus Occup Ther J*. 2008;55(3):199-206.

**14) Graff M, Melick M van, Thijssen M van, Verstraten P, Zajec J.** Ergotherapie bij ouderen met dementie en hun mantelzorgers. Houten, Bohn Stafleu van Loghum, 2010.

**15) Vet HCW de, Terwee CB, Mokking LB, Knol DL.** *Measurement in Medicine*. New York, Cambridge University Press, 2011.

**16) Muusse H, Beurskens AJHM.** De hulpvraag cliëntspecifiek gemeten. De PSK bij geriatrische cliënten in azM

Herstelzorg. *Tijdschrift voor Geriatrie*. 2010;24(1)36-42.

**17) Dalemans R, Wade DT, Heuvel WJ van den, Witte LP de.** Facilitating the participation of people with aphasia in research: a description of strategies. *Clin Rehab*. 2009;23(10):948-59. Epub 2009/07/03.

**18) Ligny LH de, Vreede P de, Jongert T, Meeteren NLU van.** Fysieke activiteit van oudere cliënten in het verpleeghuis: een pilotstudie. *Ned Tijdsch voor Fysioth*. 2010;120(2):50-6.

**19) Elsworth C, Winward C, Sackley C, Meek C, Freebody J, Esser P, et al.** Supported community exercise in people with long-term neurological conditions: a phase II randomized controlled trial. *Clin Rehab*. 2011;25(7):588-98.