

# Handleiding bij de oefengids Snel in Beweging

Voor hulpverleners die aan de gang willen met de oefengids



Heeft u aanvullende tips of ervaringen? Mail deze naar [snelinbeweging@dehoogstraat.nl](mailto:snelinbeweging@dehoogstraat.nl)

## Inhoudsopgave

1. Wat is de oefengids? .....	1
2. Voor wie is de oefengids? .....	2
3. Waarom een oefengids? .....	2
4. Hoe is de oefengids ontwikkeld? .....	2
5. Wat levert het gebruik van de oefengids op? .....	2
6. Welke uitgangspunten zijn gehanteerd bij het opstellen van de oefengids? .....	3
7. Tips voor de implementatie van de oefengids .....	6
8. Waar is de oefengids verkrijgbaar? .....	7
Colofon handleiding .....	8

---

## 1. Wat is de oefengids?

De oefengids bevat motorische oefeningen voor de schouders, nek, romp, arm, hand, benen en gezicht. Met de oefengids kunnen patiënten, eventueel met enige hulp van familie of verpleging of verzorging, zelfstandig oefenen. Het is een goedkope manier om zonder inzet van extra personeel de intensiteit van oefenen te verhogen.

### Blauw, paars en oranje

De oefeningen zijn in drie (kleur)groepen verdeeld, afhankelijk van hoe ernstig iemand is aangedaan:

- **Blauw** voor mensen met (bijna) gehele verlamming van arm/been. Bij de oefeningen in deze groep wordt de aangedane zijde ondersteund ('passief' oefenen of 'geleid actief' oefenen)
- **Paars** voor mensen met enige functie van arm/been. De oefeningen in deze groep zetten de aangedane zijde 'functioneel' in ('geleid actief' of 'actief' oefenen)
- **Oranje** voor mensen met (bijna) volledige arm/been-functie. De aangedane zijde wordt ingezet en de fijne motoriek wordt verbeterd. De oefeningen bestaan uit geïntegreerde bewegingen in plaats van geïsoleerde oefeningen.

### Alledaagse handelingen

Een deel van de oefeningen bestaat uit alledaagse handelingen, zoals tandenpoetsen of een appel schillen. Deze kunnen door alle (kleur)groepen gedaan worden.

### Gebonden en losbladig

Er zijn twee versies van de oefengids:

- Een gebonden alles-in-één versie. Deze is met name bedoeld voor het ziekenhuis. Daar is geen tijd om losse onderdelen bij elkaar te zoeken en in te voegen.
- Een losbladige versie. Deze is interessant voor revalidatiecentrum en verpleeghuis. Daar is meer tijd en een langere periode om te oefenen, dus is variatie en opbouw belangrijker. Men kan ook oefeningen er uit halen. We zijn uitgegaan van de veronderstelling dat men vooral oefeningen van een bepaalde kleur wil verwijderen. Het volgende katern begint daarom op een rechterpagina.
- Daarnaast zullen sommige instellingen of patiënten de behoefte hebben om een individueel pakket van oefeningen samen te stellen, mogelijk met oefeningen uit verschillende kleurgroepen. Het kan dan handig zijn om alleen de benodigde pagina's uit te printen. Dit kan door de pdf van de oefengids te downloaden van de website [www.snelinbeweging.nl](http://www.snelinbeweging.nl).

## 2. Voor wie is de oefengids?

De oefengids is er voor alle mensen met een beroerte die naast hun therapie ook zelfstandig willen oefenen. De gids is zo gemaakt dat hij zowel in het ziekenhuis, het revalidatiecentrum als het verpleeghuis te gebruiken is.

## 3. Waarom een oefengids?

Veel studies wijzen op het belang van de intensiteit van de revalidatiebehandeling na een beroerte. Hoe meer therapie, hoe beter het herstel gedurende de eerste 6 maanden na een beroerte<sup>1 2 3</sup>. Ook in behandelrichtlijnen wordt het belang van intensiever oefenen genoemd<sup>4</sup>. Om de behandeling te intensiveren, zal er creatief moeten worden omgegaan met menskracht en middelen. De oefengids is een manier om zonder inzet van extra personeel de intensiteit van oefenen te verhogen.

## 4. Hoe is de oefengids ontwikkeld?

De oefengids is gemaakt in het kader van het project Snel in Beweging. In het UMC Utrecht werd een eerste versie van de oefengids ontwikkeld. In januari 2010 kreeg het Kenniscentrum Revalidatiegeneeskunde Utrecht subsidie van ZonMw om deze te verbeteren en te implementeren.

De oefengids is verbeterd in samenspraak met patiënten van de Nederlandse CVA-vereniging Samen Verder en 7 ziekenhuizen, revalidatiecentra en verpleeghuizen. Dit resulteerde bijvoorbeeld in het advies om oefeningen voor het gezicht toe te voegen, alleen oefeningen op te nemen die je veilig alleen kan doen en twee varianten van de gids te realiseren (losbladig en gebonden). Opvallend was dat noch patiënten noch zorgverleners een digitale oefengids wilden.

Om de instructies voor de oefeningen te verduidelijken zijn foto's gemaakt van 'echte' CVA-patiënten. Ook is bij patiënten getoetst of de oefeningen begrijpelijk zijn. Vervolgens is de oefengids geïmplementeerd in de 7 organisaties die deelnamen aan Snel in Beweging en gedurende 2 maanden zijn ervaringen verzameld. Deze zijn gebruikt om de gids opnieuw te verbeteren.

De CVA-vereniging Samen Verder heeft besloten de gids, met financiële steun van de Hersenstichting, te gaan uitgeven. Zij distribueren vanaf maart 2011 de oefengids.

## 5. Wat levert het gebruik van de oefengids op?

### Werken aan eigen herstel

Therapeuten en verpleegkundigen noemen als groot voordeel van de oefengids dat je patiënten en familie die snel en intensief aan de slag willen iets kan bieden. Het is een manier om patiënten te stimuleren zelf aan hun herstel te werken.

In de 7 instellingen die deelnamen aan Snel in Beweging werden 27 patiënten na implementatie van de oefengids geïnterviewd. Ze waren enthousiast. Als reden om te blijven oefenen noemden ze de wil om te herstellen en het feit dat door te oefenen met de gids je zelf merkt dat je vooruitgang boekt.

*Een aantal reacties die wij van patiënten ontvingen:*

- Ik heb er veel aan gehad. Je krijgt goede ideeën, ziet een duidelijk voorbeeld met plaatjes en na een tijdje begin je ook zelf vooruitgang te zien.*
- De oefengids werkt als stok achter de deur. Zeer stimulerend.*
- Mijn familie vond het fijn om zo deel te kunnen nemen in therapie.*
- Deze gids heeft mij geholpen om zelf aan de slag te gaan, om iets te doen als ik geen therapie heb.*

<sup>1</sup>Kwakkel G, van Peppen R, Wagenaar R, Wood Dauphinee S, Richards C, Ashburn A. Effects of augmented exercise therapy time after stroke: a meta-analysis. *Stroke*. 2004;35:2529-2539.

<sup>2</sup>Kwakkel G. Impact of intensity of practice after stroke: issues for consideration. *Disabil Rehabil*. 2006;28:823-830.

<sup>3</sup>Bhogal S, Teasell R, Speechley M, Albert M. Intensity of Aphasia Therapy, Impact on Recovery. *Stroke*. 2003;34:987-993.

<sup>4</sup>Beroerte, richtlijn diagnostiek, behandeling en zorg voor patiënten met een beroerte, Utrecht: Nederlandse Vereniging voor Neurologie, 2008.

### **Intensiveren van zorg**

De oefengids blijkt een effectief middel om de zorg te intensiveren. De therapeuten en verpleegkundigen die meededen aan Snel in Beweging hebben twee maal een vragenlijst ingevuld: voor de start (186 respondenten) en na ongeveer 2 maanden gebruik van de oefengids (152 respondenten). Het percentage dat van mening is dat patiënten voldoende gestimuleerd worden om te oefenen zonder therapeut steeg van 20% naar 39%. Het percentage dat vindt dat patiënten in het algemeen (dus zowel met als zonder therapeuten) voldoende gestimuleerd worden om te oefenen steeg zelfs van 20 naar 62%. Bijna alle respondenten (94%) willen dat hun instelling doorgaat met het gebruik van de oefengids.

### **Verbetering activiteitsniveau**

In het UMCUtrecht werd het activiteitsniveau van patiënten na een beroerte gemeten door middel van patiëntobservaties voor én nadat een aantal interventies werden geïntroduceerd om het activiteitsniveau te verbeteren. De interventies waren: de introductie van de oefengids, uitbreiding van de frequentie van groepstherapie van 3 naar 5 keer per week en familie en verpleegkundigen informeren over het belang van vroegtijdige mobilisatie. Wat bleek? Na implementatie werd er meer tijd besteed aan matig tot intensieve activiteiten (28% vs 38%) en werd er minder tijd doorgebracht in bed (62% vs 48%). Daarnaast oefenden patiënten meer (zowel zelfstandig als onder begeleiding) (3% vs 6%).

## **6. Welke uitgangspunten zijn gehanteerd bij het opstellen van de oefengids?**

### **Motorische oefeningen**

Deze oefengids richt zich op oefeningen voor de motoriek. Er staan daarom geen oefeningen in voor bijvoorbeeld de training van afasie, communicatie en cognitie. Deze worden door sommige gebruikers van de gids wel gemist. Ons inziens passen deze onderwerpen niet in de huidige gids, maar zou het goed zijn om op termijn andere oefening-gidsen over die onderwerpen te ontwikkelen.

### **Zelfstandig oefenen, maar wel inbedden in de behandeling**

De bedoeling is dat patiënten zelfstandig met de oefengids oefenen, eventueel met hun familie. Toch zal de oefengids effectiever zijn als hij is ingebed in de behandeling. De selectie en uitleg van de oefeningen wordt bij voorkeur door een therapeut (ergotherapeut, fysiotherapeut en/of logopedist) gedaan. Ook helpt het als het oefenen regelmatig wordt gestimuleerd, bijvoorbeeld door verpleging. In de praktijk blijken vooral cognitieve problemen de reden te zijn dat patiënten niet zelfstandig gaan oefenen. Het betrekken van de familie kan dan helpen. Tips hoe je dit kan doen staan bij onderdeel 7. De gids is een hulpmiddel. De oefengids is niet bedoeld als vervanging van de therapie onder begeleiding van een therapeut.

### **3 x 10 tot 20 minuten oefenen per dag**

In de oefengids is uitgegaan van 3 x per dag 10 tot 20 minuten zelfstandig oefenen. Als iemand in een revalidatiecentrum een dagprogramma met veel therapie heeft, is dit mogelijk niet haalbaar. Dan zal het zelf oefenen afgestemd moeten worden op revalidatieprogramma.

### **Oefenen door het doen van alledaagse handelingen**

Om effectief te zijn, moeten oefeningen zoveel mogelijk gekoppeld zijn aan praktische handelingen die relevant zijn voor de patiënt<sup>5 6</sup>. Daarom bestaat een deel van de oefeningen uit alledaagse handelingen, zoals tandenpoetsen of de gordijnen openen. Bij de blauwe oefeningen was dit echter niet goed mogelijk. Functioneel oefenen met een (bijna) volledig verlamde arm of been is lastig te realiseren.

<sup>5</sup> Van Peppen RP, Kwakkel G, Wood-Dauphinee S, Hendriks HJ, Van der Wees PJ, Dekker J. The impact of physical therapy on functional outcomes after stroke: what's the evidence? Clin Rehabil 2004;18:833-62.

<sup>6</sup> Steultjens EM, Dekker J, Bouter LM, Nes JC van de, Cup EH, Ende CHM van den. Occupational therapy for stroke patients: a systematic review. Stroke 2003;34:676-87.

### **Oefenen met de niet voorkeurshand**

In de oefengids adviseren we patiënten om alledaagse handelingen met hun aangedane hand te doen, ook als dat niet hun voorkeurshand is. Dat lijkt misschien vreemd omdat iemand normaliter deze handeling niet met die hand zou doen. De reden dat we dit toch adviseren is omdat kort na een beroerte het vooral van belang is dat iemand zijn hand zoveel mogelijk oefent. Met andere woorden het gaat dan om de oefening van de hand en niet om de functionele handeling,

### **Oefeningen voor de mond, lippen en tong**

Doel van de oefeningen voor mond, tong en lippen is de beweeglijkheid van de gezichtsspieren te verbeteren. In zijn algemeenheid is het kort na een beroerte van belang dat beweging wordt gestimuleerd om mogelijk herstel te bevorderen. Er is geen specifieke evidentie voor deze gezichtsoefeningen, maar ook geen reden om aan te nemen dat herstel van het gezicht anders gaat dan herstel van been of arm. Het advies in de acute fase is dan dus: veel oefenen en bewegen. Voor het training van stoornissen zoals 'moeite met verstaanbaar spreken', 'veilig slikken' en 'eten zonder knoeien' zijn functionele oefeningen nodig op maat gemaakt voor de patiënt.

### **Veilig**

Selectie criterium voor het opnemen van oefeningen is geweest dat alle patiënten ze veilig alleen moeten kunnen uitvoeren. Oefeningen zoals (trap)lopen en sommige rompoefeningen zijn daarom niet opgenomen. Voor sommige patiënten heeft u mogelijk wel behoefte aan deze oefeningen. Op de website [www.snelinbeweging.nl](http://www.snelinbeweging.nl) kunt u deze oefeningen daarom wel apart downloaden.

### **Goedkoop**

Er is gekozen voor een relatief goedkope uitgave, zodat de gids meegegeven kan worden aan de patiënt om ook thuis of in een vervolginstelling verder te oefenen. Het is een gebruiksproduct. Op de voorkant van de gids en bij de oefeningen is ruimte gelaten om instructies bij te schrijven.

### **Indeling in 3 kleuren**

De indeling in de 3 kleuren is gemaakt op basis van ervaren problemen. Er is niet gekozen voor een indeling op basis van moeilijk/makkelijk omdat dit een waardeoordeel inhoudt. De indeling licht/zwaar wringt ook omdat lichte oefeningen juist bij zware klachten gedaan worden. De paarse middengroep bevat meer oefeningen omdat in deze groep door oefenen de meeste winst behaald kan worden. Mensen uit deze groep kunnen ook meer aan dan mensen uit de blauwe groep.

### **Volgorde van de oefeningen**

Om blessures te voorkomen is er voor gekozen om de oefeningen van de schouders, nek en romp als eerste aan te bieden. Daarmee maak je namelijk de schouders los en heb je minder kans op blessures bij vervolgoefeningen. De gezichtsoefeningen staan altijd als laatste omdat deze niet voor iedereen relevant zijn en zo makkelijker overgeslagen of verwijderd kunnen worden.

### **Dubbele oefeningen**

Sommige oefeningen staan dubbel in de gids omdat ze in meerdere fases goed zijn om te doen. Niet alle patiënten beginnen met blauw en daarom worden sommige oefeningen in paars herhaald.

### **Blauwe oefeningen in bed of in rolstoel**

De blauwe oefeningen zijn gefotografeerd in bed en in de rolstoel. Door ook oefeningen in bed te laten zien, willen we de drempel om te gaan oefenen minder hoog maken.

### **Handgreep**

Een alternatief voor de in de gids opgenomen handgreep is de bidgreep. Deze is niet toegevoegd, omdat het voor zwaar aangedane mensen te moeilijk is om de vingers in elkaar te vouwen.

### **Uitwerking van instructies**

Er is bij de oefeningen naar gestreefd ze zo te maken dat ze ook gedaan kunnen worden zonder de tekst te lezen. In blauw zijn de instructies het meest vereenvoudigd. Deze groep mensen is het zwaarst aangedaan, met vaak ook cognitieve stoornissen. In oranje en paars komen cognitieve stoornissen ook voor, maar minder. In die groepen verwachten we daarom iets meer begrip.

## Zien = doen

Omdat uit onderzoek blijkt dat oefenen in gedachten ook verbetering kan opleveren, is dit regelmatig als tip opgenomen in de gids (Zimmermann-Schlatter, 2008<sup>7</sup>).

## Vormgeving

In de vormgeving is rekening gehouden met de beperkingen die mensen hebben na een beroerte. De vormgeving is prikkelarm, rustig, overzichtelijk, maar wel professioneel. De foto's zijn doelbewust rechts op de pagina geplaatst, om rekening te houden met mogelijk neglect. Neglect geeft vaker links uitval.

## Opbouw van oefeningen

### Opbouw van de oefeningen

#### Uitgangshouding

De foto linksboven geeft de juiste beginhouding weer.

### Herhalingen

We geven bij elke oefening het aantal herhalingen aan. U kunt een oefening lichter maken door hem minder vaak te herhalen.

**2. Armen heffen (+ reiken)**

**Doel:** spieren van de arm en schouder versterken.

1 Leg de handen naast elkaar op de tafel.

**TIP** Als dit niet lukt, kunt u de aangedane arm ondersteunen. Pak de aangedane hand vast met de handgreep.

2 Til de beide armen gestrekt op. Houd hierbij de rug recht. Leg de armen terug op tafel. Herhaal 5 x

**LET OP** Til de armen niet hoger dan de schouders. Anders kunt u schouderklachten krijgen. Nooit verder bewegen als u pijn voelt!

**VARIATIE** Zet een tube tandpasta op een armlengte afstand voor u op tafel. Reik ernaar en tik de tube aan. Beweeg de armen weer terug. Pak de tube vast en til hem een stukje op. Zet weer neer.

36

**TIP** Aanvullende informatie, bijvoorbeeld een manier om de oefening anders te doen als dat met de aangedane arm niet goed lukt.

**VARIATIE** Mogelijkheden om de oefening uit te breiden of wat moeilijker te maken.

<sup>7</sup> Zimme review. J

## 7. Tips voor de implementatie van de oefengids

Gedurende het project 'Snel in Beweging' hebben 7 instellingen de oefengids gedurende 2 maanden uitgetest. Dit leverde de volgende tips en ideeën op voor de implementatie.

### Voor start

- Maak een implementatieplan voor de eigen instelling. Maak een planning en verdeel taken.
- Het is belangrijk om het 'gedachtegoed' goed te introduceren. De gids is een hulpmiddel om een doel te behalen, namelijk intensiveren van de zorg.
- Het is belangrijk dat verpleegkundigen meedenken over de implementatie. Het gaat om een manier van naar de zorg voor patiënten kijken. Dit kan een ander idee over de taakhoud betekenen.
- Scholing en instructie van verpleegkundigen is belangrijk. Geef een scholing of klinische les voor collega's. Neem samen de gids door en probeer de oefeningen uit. Introduceer de gids bijvoorbeeld door in tweetallen de oefeningen uit te proberen.
- In De Hoogstraat hebben ze op een avond met revalidanten en familie samen de gidsen geplastificeerd en in ringetjes gedaan. Het resultaat was dat het ging leven bij revalidanten. Die vroegen 'wanneer krijgen wij die gids nou'?
- Maak van de start iets feestelijks (als dat past bij de cultuur op de afdeling). Ideeën daarvoor zijn: het uitdelen van stressballetjes met het logo van de oefengids of de arts de gids laten aanbieden.
- Leg de lat niet te hoog. Als 30% van de patiënten 1 x per dag extra oefent is al veel gewonnen.

### Tijdens de implementatie

- Het helpt wanneer er één persoon is die coördineert. Een projectleider die zelf enthousiast is een grote succesfactor. Het is handig als deze projectleider veel aanwezig is, om collega's persoonlijk aan te kunnen spreken en motiveren. Dat blijkt nodig om de nieuwe werkwijze erin te slijpen.
- Houd het levend bij alle disciplines en patiënten: Zet de gids regelmatig op de agenda van het overleg van het multidisciplinaire team en afdelingsvergadering. Een andere mogelijkheid is om posters op te hangen. Een voorbeeld kan je vinden op [www.snelinbeweging.nl](http://www.snelinbeweging.nl). In De Hoogstraat hebben ze t-shirts laten bedrukken met het logo van Snel in Beweging erop. Af en toe draagt de huiskamermedewerker deze en zo houdt ze de oefengids onder de aandacht. In het verpleeghuis Naarderheem hebben ze op de gang een hoog-laag tafel neergezet met erboven een poster van Snel in Beweging. De plek voor revalidanten en familie om te gaan oefenen.
- Maak het enthousiasme van patiënten zichtbaar aan collega's. Het gaat er uiteindelijk toch om dat de patiënt er blij mee is. Als je dat duidelijk kan maken motiveert dat je collega's.

### Voor een goede borging

- Iemand moet verantwoordelijk zijn voor het onderhoud van de gidsen.
- Reik de oefengids standaard uit in de opnameset.
- Laat een les over de oefengids opnemen in het scholingsprogramma voor nieuwe medewerkers.
- Neem de gids in het rapportagesysteem op.
- Maak de oefengids onderdeel van een protocol.
- Rooster oefenmomenten in (indien van toepassing) in het programma van de patiënt.

### Praktisch

- Voor sommige revalidanten is de gids te slap. Plastificeren van de voor- en achterkant helpt.
- Hang kaartjes op het prikbord achter het bed met de kleur van de oefeningen, zo weet iedereen welke kleur deze patiënt aan het oefenen is. Zet wel de naam van de patiënt op het gekleurde kaartje, want soms blijven kaartjes hangen terwijl de patiënt van bed wisselt.
- Plak een sticker in de agenda van de patiënt als reminder om de gids te gebruiken
- In het Antoniusziekenhuis is een whiteboard op de stroke unit opgehangen waarop therapeuten aangeven wanneer ze met wie komen oefenen. Zo kan de verpleging er rekening mee houden. Onbedoeld bijeffect is dat ze ook beter zijn gaan plannen, omdat bleek dat verschillende disciplines vaak op hetzelfde moment wilden komen. Andere instellingen hebben digitale schema's voor dit doel.
- Voor mensen met neglect helpt het om de gids dubbel te vouwen zodat slechts 1 oefening tegelijk zichtbaar is.

### **Om het oefenen te stimuleren**

- Laat de arts de oefengids uitreiken tijdens het opnamegesprek. Betrek de arts erbij, dat geeft gewicht, status, impact en benadrukt het belang van de gids.
- Betrek de huiskamerfunctionaris erbij, die kan een enorm stimulerende werking hebben.
- Laat vrijwilligers stimuleren dat patiënten gaan oefenen of met patiënten oefenen.
- Organiseer een oefengroep voor nieuwe patiënten om de oefeningen te leren kennen. In Blixembosch organiseren ze 3 keer in de week een oefengroep in de huiskamer. Nieuwe revalidanten worden automatisch 3 keer ingepland. De groep vindt in de huiskamer plaats zodat ook anderen kunnen aanhaken. Dit zorgt voor continuïteit. Een voordeel van een groep is dat er altijd kartrekkers zijn die anderen meetrekken. Ook leert de ervaring dat een oefengroep helpt om patiënten met cognitieve beperkingen toch aan het oefenen te krijgen. Ze gaan meedoen. Nadeel kan zijn dat het demotiverend werkt als je ziet dat je veel minder kan dan andere patiënten.
- Neem oefenen met de gids op in het dagprogramma. Vraag de patiënt om zelf een voorstel te doen voor een geschikte tijd.
- Leg de oefengids in het zicht. Vaak kort en luchtig onder de aandacht brengen werkt.
- Kom ca 5 dagen na de start op een rustig moment terug op de oefengids (verpleging), vraag naar de ervaringen en ga na of er vragen zijn.
- Neem de oefengids op in de weekendevaluatie: heeft u nog geoefend met de gids?
- Pak de gids erbij op zaterdagochtend in de huiskamer, vorm een groepje en stimuleer dat revalidanten samen aan de slag gaan.

### **Om familie te betrekken**

- Zeker bij patiënten met cognitieve beperkingen is het essentieel om de familie te betrekken. De ervaring is dat familie vaak heel graag iets te doen wil hebben! Het is wel voorwaarde dat je de familie ontmoet. In het Overvecht ziekenhuis is de fysiotherapeut tussen de middag op de afdeling. Dan is het ook bezoeken. Zo ontmoet ze vaak de familie en kan ze meteen uitleggen hoe de oefeningen werken. Ze ervaart dat familieleden het bijvoorbeeld eng vinden om de aangedane zijde vast te houden. Ze kan daar dan meteen uitleg over geven.
- Bied de mogelijkheid voor een afspraak van patiënt en familie samen met de therapeut om oefeningen door te nemen. Laat de familie de oefeningen zelf met de patiënt doen terwijl je meekijkt. Zo leert familie wat 'mag' en wat 'kan' en vindt het minder eng om te oefenen.
- Laat de therapeut een rondje over de afdeling maken als bezoek er is, om na te gaan of de familie nog vragen heeft over de gids.

### **Om de gidsen te bekostigen**

- Maak inzichtelijk wat het gebruik van de oefengids oplevert (zie 5)
- Vraag een eigen bijdrage aan de patiënt. Een factuur kan veel administratie geven, een alternatief kan zijn: een potje op de afdeling waar patiënten hun bijdrage in doen.
- Maak ketenbreed afspraken over het bekostigen van de gids (zo komen de kosten niet allemaal bij het ziekenhuis).
- Maak inzichtelijk aan managers dat € 3,50 niet veel is (bijvoorbeeld in vergelijking met kosten van een totale opname, een ligdag of ander oefenmateriaal).
- Zoek lokale sponsors die de oefengids willen betalen. Het is een tastbaar en concreet product dat daardoor interessant is om te sponsoren.

## **8. Waar is de oefengids verkrijgbaar?**

U kunt de oefengids bestellen bij de CVA-vereniging Samen Verder via hun website [www.cva-samenverder.nl](http://www.cva-samenverder.nl). Op werkdagen van 10.00 tot 14.00 uur kunt u uw bestelling telefonisch doorgeven via 088 383 8000. De gids is ook te downloaden via [www.snelinbeweging.nl](http://www.snelinbeweging.nl).

## **Colofon handleiding bij 4<sup>de</sup> druk oefengids**

Auteurs: Mia Willems, Rosanne Faber van Kenniscentrum Revalidatiegeneeskunde Utrecht en Rinske Maathuis, Deborah Zinger en Anne Visser-Meily van afdeling Revalidatie, Verpleegwetenschap & Sport, UMC Utrecht.

Uitgave: Utrecht, juli 2012

Met dank aan: Medewerkers van St Antonius Ziekenhuis, Birkhoven Zorggoed, Blixembosch Revalidatiecentrum, Jeroen Bosch Ziekenhuis, Vivium zorggroep Naarderheem, Tolbrug Revalidatiecentrum, Revalidatiecentrum De Hoogstraat en Universitair Medisch Centrum Utrecht.

Initiatief van: Kenniscentrum Revalidatiegeneeskunde Utrecht, Nederlandse CVA-vereniging Samen Verder en Werkgroep CVA Nederland

Mogelijk gemaakt door: ZonMw