

Studiehandleiding

Module 2:

Zelfregie in Leefstijlverandering

- post-hbo leefstijlcoach -

Inhoud

[1 Welkom 2](#_Toc5975869)

[Beschrijving module 2](#_Toc5975870)

[2: Toetsing 3](#_Toc5975871)

[3 Lesdag beschrijvingen 4](#_Toc5975872)

[Lesdag 7A: Model fasen van gedragsverandering 4](#_Toc5975873)

[Lesdag 7B: Comorbiditeit 5](#_Toc5975874)

[Lesdag 7C: Grenzen van vakgebied en doorverwijzen 6](#_Toc5975875)

[Lesdag 8A - Fasen gedragsverandering (voorbeschouwing en beschouwing) 7](#_Toc5975876)

[Lesdag 8B - Oefenen MVG met doelen opstellen 8](#_Toc5975877)

[Lesdag 9A: Fasen gedragsverandering (beslissing en actieve verandering) 9](#_Toc5975878)

[Lesdag 9B: Leefstijlplan en tools MVG voor eigen-effectiviteit 10](#_Toc5975879)

[Lesdag 9C: Oefenen MVG voor leefstijlplan 11](#_Toc5975880)

[Lesdag 10A: Fasen gedragsverandering (consolidatie en terugval), eigen-effectiviteit en risicofactoren 12](#_Toc5975881)

[Lesdag 10B: Video en casuïstiekbespreking over fasen van gedragsverandering 13](#_Toc5975882)

[Lesdag 11A: Methoden van nazorg 14](#_Toc5975883)

[Lesdag 11B: Stadia van gedragsverandering bij terugval, herzien van plan van aanpak, START op risicosituatie 15](#_Toc5975884)

[Lesdag 12A: Het overbrengen van je boodschap 16](#_Toc5975885)

[Lesdag 12 B: Casuïstiek bespreking stadia van gedragsverandering bij terugval 17](#_Toc5975889)

[5 Literatuurlijst 18](#_Toc5975893)

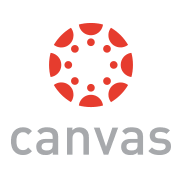
[Bijlage I: Beoordelingsformulier Casuïstiekverslag module 2](#_Toc5975894)

[Bijlage II: Beoordelingsformulier Reflectieverslag & Participatie module 1](#_Toc5975895)

[Bijlage III: Beoordelingsformulier Gespreksvaardigheden module 2](#_Toc5975896)

# 1 Welkom

Welkom bij de tweede module van de opleiding tot Leefstijlcoach. Heb je vragen, opmerkingen of suggesties gebruik hiervoor de Elektronische Leeromgeving (ELO), welke je direct kunt bereiken door op deze afbeelding te klikken:

[](https://canvas.instructure.com/login/canvas)

## Beschrijving module

Module 2, ‘Zelfregie in Leefstijlverandering’, gaat in op de fases van gedragsverandering en het verwerven van coaching vaardigheden. Gedurende deze module wordt geleerd in welke fase van gedragsverandering de cliënt zich bevindt en het stimuleren van het verhogen van eigen effectiviteit ten aanzien van het aanpassen van de leefstijl. Risicosituaties ten aanzien van een terugval worden geïdentificeerd en de cliënt wordt gecoacht hoe hier mee om te gaan ten behoeve van duurzame gedragsverandering. Op deze manier staat eigen regie van de cliënt en het verhogen van eigen effectiviteit centraal deze module. Gedurende module 2 worden formatieve kennistoetsen aangeboden op de leeromgeving ter stimulering van het zelfregulerend leren. Module 2 wordt afgesloten met twee casuïstiekverslagen waarin de invloed van de leefstijl op de gezondheid en gedragsverandering aan bod komen. Daarnaast wordt de module afgesloten met een coachingvideo met reflectie op eigen handelen en een reflectieverslag over eigen professionele ontwikkeling.

# 2: Toetsing

### Leeruitkomsten en toetsvorm

In deze tabel staat per leeruitkomst in welke toets deze tot uiting komt en beoordeeld wordt

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Module 2: Zelfregie in Leefstijlverandering** |  |  |  |
| Leeruitkomsten module : | **Casuïstiek**  **verslag** | **Coaching**  **video** | **Reflectie**  **verslag** |
| De student kent de belangrijkste modellen van gedragsverandering. | x |  |  |
| De student kent de meest voorkomende aandoeningen en ziektes die gepaard gaan met obesitas (comorbiditeit) en de binnen de doelgroep belangrijkste elementen die van invloed zijn op het gedrag | x |  |  |
| De student kent de grenzen van zijn vakgebied en handelt hierin op juiste wijze voor de cliënt door tijdig te verwijzen of aanpalende expertise in te schakelen. | x |  |  |
| De student herkent de fase van gedragsverandering bij de cliënt en stelt in samenspraak met de cliënt hierbij passende doelen op. |  | x |  |
| De student herkent de fase van gedragsverandering bij de cliënt en stelt in samenspraak met de cliënt een hierbij passend leefstijlplan gericht op het verhogen op eigen effectiviteit op, waarbij rekening behouden wordt met cultuur en gezondheidsvaardigheden. |  | x |  |
| De student kan een leefstijlplan opstellen gericht op eigen effectiviteit | x |  |  |
| De student coacht de cliënt op het verhogen van eigen effectiviteit ten aanzien van het aanpassen van leefstijl |  | x |  |
| De student begeleid de cliënt in het identificeren van risicosituaties ten aanzien van terugval, leert de cliënt hier mee om te gaan ten behoeve van duurzame gedragsverandering. |  | x |  |
| De student is in staat om structureel en procesmatig te reflecteren en de transfer te maken van het geleerde ten behoeve van eigen professionaliteit en vakgebied | peerfeedback | peerfeedback | x |
| De student kent diverse methoden van nazorg gericht op gedragsbehoud, waarbij de toepassing van technologie expliciet wordt gemaakt | x |  |  |
| De student bespreekt met de cliënt de risicosituatie(s) bij een terugval, stelt gezamenlijk met de cliënt herziene doelen op en werkt een aangepast leefstijlplan uit. |  | x |  |
| De student is in staat om op adequate wijze de juiste communicatiemedia te selecteren passend bij doel en doelgroep. | x |  |  |

### Criteria en cesuur

In het beoordelingsformulier staan de beoordelingscriteria en de cesuur per toets (zie bijlagen I, II en III)

# 3 Lesdag beschrijvingen

## Lesdag 7A: Model fasen van gedragsverandering

### Leeruitkomsten

De student kent de belangrijkste modellen van gedragsverandering.

### Inhoud

In de les wordt ingegaan op enkele modellen die gedragsverandering verklaren en wordt specifiek verder gegaan op de ‘stages of change’ (transtheoretisch model). Aan de hand van dit model wordt inzichtelijk wat er bij een persoon nodig is om tot verandering van gedrag te komen. Onderwerpen als ambivalentie, motivatie, en terugvalpreventie komen middels discussie en quizzen aan bod. Met behulp van deze kennis leer je goed aansluiten bij de cliënt en diens fase in het veranderen van gedrag. Hierdoor ga je meer gericht jouw expertise als leefstijlcoach inzetten. Dit toepassen gebeurt in de les onder andere via rollenspellen, waarbij je de opgedane kennis combineert met de eerder verworven gesprekstechnieken.

Deze les draagt bij aan het casuïstiekverslag en je coachingsvaardigheden (video)

### Voorbereiding

Lees hoofdstuk 2 en 5 (t/m 5.1.1) van het boek “Gezondheidsbevordering en leefstijl”

Lees artikel “Decision making in the transtheoretical model of behavior change”

Neem een voornemen wat je zelf of iemand in je directe omgeving het afgelopen jaar hebt/heeft gehad, beantwoord de volgende vragen en neem die (digitaal of op papier) mee naar de bijeenkomst:

- Wat is het goede voornemen?

- Wat heb je allemaal gedaan om er mee bezig te zijn (in chronologische volgorde)?

- Wat is er allemaal niet gebeurd, waarvan je wel dacht/hoopte dat het zou gebeuren?

- Hoe staat het nu met het goede voornemen

- Hoeveel vertrouwen heb je in het behalen van het voornemen (cijfer 1-10)?

Zet je uitwerking (inclusief een correcte verwijzing naar de bronnen) in de ELO ([klik hier](https://canvas.instructure.com/login/canvas)).

### Bronnen

*Lemmers L., Greeff de J. (2018). Gezondheidsbevordering en leefstijl, een praktische inleiding, Boom uitgevers Amsterdam. ISBN 9789024421534.*

*Prochaska, J. O. (2008). Decision making in the transtheoretical model of behavior change. Medical decision making, 28(6), 845-849.*

## Lesdag 7B: Comorbiditeit

### Leeruitkomsten

De student kent de meest voorkomende aandoeningen en ziektes die gepaard gaan met obesitas (comorbiditeit) en de binnen de doelgroep belangrijkste elementen die van invloed zijn op het gedrag.

### Inhoud

Vandaag gaan we in op de samenhang van de meest voorkomende comorbide aandoeningen en ziektes die gepaard gaan met obesitas (comorbiditeit). Vanuit zowel (recente) literatuur als casuïstiek wordt inzicht verkregen in de effecten op gedrag en waar je als leefstijlcoach rekening mee dient te houden in het werken met de cliënt.

Deze les draagt bij aan het casuïstiekverslag.

### Voorbereiding

Lees hoofdstuk 8.5, 10.5, 11.4, en 15 van het boek ‘Voeding bij gezondheid en ziekte’.

Kies naar aanleiding van het gelezen hoofdstuk een aandoening of ziekte die vaak gepaard gaat met obesitas (comorbiditeit). Kies vervolgens een gedraging, bijvoorbeeld eten, bewegen of slapen. Exploreer hoe de gedraging beïnvloed wordt door zowel de obesitas als je gekozen aandoening/ziekte. Maak hierbij gebruik van literatuur, ervaringen van mensen die bij het profiel passen, en je eigen ervaring/expertise. Oftewel: verklaar vanuit de pijlers van Evidence Based Practice de samenhang tussen de comorbiditeit en je gekozen gedraging. Zet je uitwerking (inclusief een correcte verwijzing naar de bronnen) in de ELO ([klik hier](https://canvas.instructure.com/login/canvas)).

### Bronnen

*Stegeman N.E. (2017). Voeding bij gezondheid en ziekte, handboek voor de gezondheidszorg, Noordhoff Uitgevers B.V. ISBN 9789001875695*

## Lesdag 7C: Grenzen van vakgebied en doorverwijzen

### Leeruitkomsten

De student kent de grenzen van zijn vakgebied en handelt hierin op juiste wijze voor de cliënt door tijdig te verwijzen of aanpalende expertise in te schakelen.

### Inhoud

In dit deel van de dag wordt ingegaan op de professionele attitude van de leefstijlcoach. Middels discussie wordt duidelijk op basis waarvan je keuzes maakt in het wel of niet begeleiden van een cliënt, en/of in welk deel van de hulpvraag. Ook wordt er ervaring opgedaan in het doorverwijzen of inschakelen van aanpalende expertise door het inzetten van gesprekstechnieken en ook het inzetten van het eigen netwerk. Het duidelijk hebben en maken van de eigen expertise is ook een manier om klanten te werven, dit komt verder in module 3 aan bod. Deze les draagt bij aan het casuïstiekverslag.

### Voorbereiding

Kijk naar het beroepsprofiel van je eigen Bachelor/Master en naar die van Leefstijlcoach. Heb je een gedragscode; benut deze dan ook. Maak een mindmap waarin je cliënten/ aandoeningen/ hulpvragen beschrijft die wel binnen jouw expertise zullen vallen, en maak een mindmap waarin je weergeeft welke er niet binnen zullen vallen. Arceer de cliënten/ hulpvragen waarvan je slechts een deel zou kunnen begeleiden, en waarbij je het lastig vindt of je in dat geval wel of niet moet doorverwijzen. Maak vervolgens een lijst van je eigen netwerk waarin je aanpalende expertise terugvindt. Neem je mindmaps en netwerklijst (digitaal of op papier) mee naar de bijeenkomst. Zet je uitwerking (inclusief een correcte verwijzing naar de bronnen) in de ELO ([klik hier](https://canvas.instructure.com/login/canvas)).

### Bronnen

Beroepsprofiel van jouw Bachelor/Master

## Lesdag 8A - Fasen gedragsverandering (voorbeschouwing en beschouwing)

### Leeruitkomsten

De student herkent de fase van gedragsverandering bij de cliënt en stelt in samenspraak met de cliënt hierbij passende doelen op.

### Inhoud

In de les wordt het verschil tussen resultaat- en procesdoelen behandeld, met daaraan gekoppeld de eerste 2 fasen van het model van Fasen van Gedragsverandering. De tools die je als leefstijlcoach in kan zetten bij een cliënt in deze fasen worden verder geoefend, waarmee een eerste stap van gesprekstechnieken naar coaching gezet wordt. De toepassing van motiverende gespreksvoering wordt hiermee steeds duidelijker.

Deze les draagt bij aan de gespreksvaardigheden video.

### Voorbereiding

Lees hoofdstuk 10 en 12 uit het boek ‘Motiverende gespreksvoering’.

In voorbereiding op de les is het van belang dat je de in te zetten tools kent en in de basis geoefend hebt. Dit betekent dat je de ambivalentiematrix en meetlatten bij minstens 3 gedragingen gaat toepassen. Een gedraging is iets wat iemand graag zou willen veranderen, zoals stoppen met roken, meer water drinken, eerder naar bed gaan, meer tijd nemen om een boek te lezen. Deze 3 gedragingen kan je bij 1 iemand uitvragen, maar het mogen uiteraard ook verschillende mensen zijn. Benut ook je eerder geleerde gesprekstechnieken om eerst contact te maken en uit te vragen waar iemand mee zit. Wanneer je de gedraging samen helder hebt, zet je de tools in. Tot slot probeer je samen een doel te formuleren. Neem een uitwerking (papier of digitaal) van ieder gesprek met de ingevulde tools en het geformuleerde doel mee naar de bijeenkomst.

### Bronnen

*Miller W.R., Rollnick S. (2018). Motiverende Gespreksvoering, Ekklesia (17-460).   
ISBN 978 90 75569 704*

## Lesdag 8B - Oefenen MVG met doelen opstellen

### Leeruitkomsten

De student herkent de fase van gedragsverandering bij de cliënt en stelt in samenspraak met de cliënt hierbij passende doelen op.

### Inhoud

In het tweede deel van deze dag wordt verder door gegaan op het eerste deel, waardoor er geen losse voorbereiding voor staat. Het inzetten van coaching om te kunnen werken aan het veranderen van gedrag staat centraal, waarbij met de basishouding van motiverende gespreksvoering wordt geoefend. Verschillende methodieken voor het stellen van doelen komen aan bod, zodat de leefstijlprofessional hierin een keuze kan maken die passend is bij de situatie van de cliënt. Ook het aspect van monitoring wordt in de bijeenkomst behandeld.

### 

### Deze les draagt bij aan de coaching video.

### Voorbereiding

Lees hoofdstuk 13 t/m 16 uit het boek ‘Motiverende gespreksvoering’.

### Bronnen

*Miller W.R., Rollnick S. (2018). Motiverende Gespreksvoering, Ekklesia (17-460).   
ISBN 978 90 75569 704*

## Lesdag 9A: Fasen gedragsverandering (beslissing en actieve verandering)

### Leeruitkomsten

De student herkent de fase van gedragsverandering bij de cliënt en stelt in samenspraak met de cliënt een hierbij passend leefstijlplan gericht op het verhogen op eigen-effectiviteit op, waarbij rekening behouden wordt met cultuur en gezondheidsvaardigheden.

### Inhoud

Gedurende de bijeenkomst wordt middels interviewen en rollenspellen ingegaan op de theorie en toepassing van de eigen-effectiviteit binnen een leefstijlplan. De ontworpen plannen n.a.v. de beschreven casus hierboven vormen de basis om verder te exploreren hoe je als leefstijlcoach aan kan sluiten bij de cliënt en dus ondersteuning op maat kan bieden. Deze les draagt bij aan de coachvaardigheden video.

### Voorbereiding

Lees hoofdstuk 5 uit het boek ‘Gezondheidsbevordering en leefstijl’, deel V van het boek ‘Motiverende gespreksvoering’ en de drie artikelen (zie ELO).

Neem de volgende cliënt voor ogen:

Een vrouw van 34 jaar die 3 jaar terug is gevlucht uit Griekenland i.v.m. een conflictsituatie thuis. Ze heeft in haar geboorteland op een opleiding gezeten die vergelijkbaar is met het MBO in Nederland en is daar door het vluchten in jaar 2 mee gestopt. De Nederlandse taal kan ze inmiddels een klein beetje begrijpen en ze kan zich verstaanbaar maken voor dagdagelijkse zaken. Ze werkt inmiddels bij een buurthuis via een “inplaatsingsproject”, waardoor ze ook goedkoop in die wijk kan wonen. In het buurthuis heeft ze de verantwoordelijkheid voor de kinderopvang tot 4 jaar. Sinds ze in Nederland woont is haar BMI van 24 naar 28 gegaan, en ervaart ze steeds vaker klachten in haar gezondheid (bv. rugpijn, misselijk, grieperig). Haar huisarts heeft haar doorgestuurd naar de leefstijlcoach omdat het risico op een verder oplopend BMI groot is en zijn verwachting is dat de klachten in de gezondheid daardoor ook meer frequent zullen optreden. Door het gesprek bij de huisarts is de vrouw al overtuigd geraakt dat ze iets zal moeten veranderen om te voorkomen dat het erger wordt. Ook zij heeft haar lichaam zien veranderen en ze merkt dat ze aan de kinderen in het buurthuis niet meer de energie kan geven zoals ze voorheen kon. Ze heeft echter geen idee wat ze zou kunnen doen, en is daarom blij dat ze de afspraak bij de leefstijlcoach heeft.

Ontwerp een plan van aanpak voor een afspraak met de vrouw uit de casus, en voor een vervolgafspraak. Verwerk hetgeen je eerder al geleerd hebt over bijvoorbeeld de invloed van omgeving op gedrag, je gespreksvaardigheden en de nu aangereikte kennis over gezondheidsvaardigheden. Neem in je ontwerp ook mee hoe je rekening houdt met het overbrengen van je boodschap en hoe je gaat samenwerken met deze cliënt. Welke doelen formuleer je en hoe sluit je aan bij de fase van gedragsverandering? Ontwerp enerzijds jouw plan voor beide afspraken zoals jij die voor jezelf zou maken, en werk anderzijds ook de werkvormen uit die je in zou willen zetten bij deze cliënt in de afspraken. Neem je uitwerkingen op papier mee naar de les.

### Bronnen

*Miller W.R., Rollnick S. (2018). Motiverende Gespreksvoering, Ekklesia (17-460).   
ISBN 978 90 75569 704*

*Lemmers L., Greeff de J. (2018). Gezondheidsbevordering en leefstijl, een praktische inleiding, Boom uitgevers Amsterdam. ISBN 9789024421534*

*Engels, J., Wijenberg, E., & Schepers, B. (2015). Handreiking zelfmanagement en Beperkte Gezondheidsvaardigheden, 1–50.* [*https://doi.org/10.1016/S0031-9422(00)86122-1*](https://doi.org/10.1016/S0031-9422(00)86122-1)

*Heijmans, M., & Waverijn, G. (2014). Gezondheidsvaardigheden van chronische zieken belangrijk voor zelfmanagement.* [*http://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2009.03921.x*](http://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2009.03921.x)

*Movisie, & Brink, C. (2013). Zelfregie, eigen kracht, zelfredzaamheid en eigen verantwoordelijkheid: De begrippen ontward. Kennisdossier, (5), 1–26.*

## Lesdag 9B: Leefstijlplan en tools MVG voor eigen-effectiviteit

### Leeruitkomsten

De student kan een leefstijlplan opstellen gericht op eigen effectiviteit.

### Inhoud

In dit deel van de les staat de inzet van de ‘tools’ in coaching op gedragsverandering centraal. Door het actief oefenen hiervan in rollenspellen en daarbij ook te monitoren wat dit doet met de motivatie wordt duidelijk wat de toegevoegde waarde is bij het verhogen van de eigen-effectiviteit. Ook wordt aandacht besteed aan het ontwerpen van een leefstijlplan waarin alle thema’s verwerkt zijn. Deze les draagt bij aan het casuïstiekverslag.

### Voorbereiding

Lees hoofdstuk 2 van het boek ‘Het gedragsveranderingswiel, 8 stappen naar succesvolle interventies’ en deel IV van het boek ‘Gezondheidsbevordering en leefstijl’.

### Bronnen

*Michie S., Atkins L., West R. (2018). Het gedragsveranderingswiel, 8 stappen naar succesvolle interventies, Amsterdam University Press (13-166). ISBN 978 94 6298 666 4.*

*Lemmers L., Greeff de J. (2018). Gezondheidsbevordering en leefstijl, een praktische inleiding, Boom uitgevers Amsterdam. ISBN 9789024421534.*

## Lesdag 9C: Oefenen MVG voor leefstijlplan

### Leeruitkomsten

De student coacht de cliënt op het verhogen van eigen effectiviteit ten aanzien van het aanpassen van leefstijl

### Inhoud

Gedurende dit laatste deel van de dag wordt motiverende gespreksvoering middels discussie en rollenspellen toegepast en hoe dit van toegevoegde waarde is bij het coachen op eigen-effectiviteit in het kader van leefstijlverandering. Deze les draagt bij aan de coachvaardigheden video.

### Voorbereiding

Lees hoofdstuk 3 van het boek ‘Het gedragsveranderingswiel, 8 stappen naar succesvolle interventies’.

Maak voor jezelf een mindmap (naar eigen inzicht in woorden of beelden) waarin je het verschil tussen een (motiverend) gesprek en coaching weergeeft. Deze mindmap plaats je minimaal 2 dagen voor de bijeenkomst in de ELO, klik hier. Zorg dat je minimaal 3 andere mindmaps van medestudenten hebt bekeken en schrijf voor jezelf minimaal 1 aspect op wat je hierin heeft verrast.

### Bronnen

*Michie S., Atkins L., West R. (2018). Het gedragsveranderingswiel, 8 stappen naar succesvolle interventies, Amsterdam University Press (13-166). ISBN 978 94 6298 666 4.*

## Lesdag 10A: Fasen gedragsverandering (consolidatie en terugval), eigen-effectiviteit en risicofactoren

### Leeruitkomsten

De student begeleidt de cliënt in het identificeren van risicosituaties ten aanzien van terugval, leert de cliënt hier mee om te gaan ten behoeve van duurzame gedragsverandering.

### Inhoud

In de les wordt middels brainstormen ingegaan op de wijze waarop risicosituaties in kaart gebracht kunnen worden en waar je tijdens het in kaart brengen met de cliënt zoal op in kunt gaan. Daarbij bespreken we ook welke gesprekstechnieken vanuit de motiverende gespreksvoering je kunt gebruiken om de cliënt te versterken in eigen-effectiviteit ten aanzien van gedragsverandering. Deze les draagt bij aan het casuïstiekverslag.

### Voorbereiding

Lees hoofdstuk 21 en 22 van het boek ‘Motiverende gespreksvoering’.

Bedenk welk gedrag je voor jezelf ooit hebt veranderd of nog aan het veranderen bent. Breng van jezelf 3 situaties in kaart die het risico op terugval in oud gedrag vergroten. Ga per situatie na:

- Welke coping strategie jou zou helpen om terugval in die situatie te voorkomen

- Welk alternatief gedrag daarbij gewenst is

Doe dezelfde oefening met je cliënt, en neem dit gesprek op, op video. Laat hem/haar zo concreet mogelijk 3 situaties beschrijven die risico op terugval vergroten. Laat de cliënt per situatie zo concreet mogelijk maken:

- Welke coping strategie hem zou helpen om terugval in die situatie te voorkomen

- Welk (zichtbaar!) gedrag daarbij gewenst is

Dit betekent dat je jouw gesprekstechnieken in kan zetten om de antwoorden te verkrijgen.

Neem de beschrijvingen van beide opdrachten en de video van je gesprek met de cliënt mee naar de les..

### Bronnen

Miller W.R., Rollnick S. (2018). Motiverende Gespreksvoering, Ekklesia (17-460). ISBN 978 90 75569 704.

## Lesdag 10B: Video en casuïstiekbespreking over fasen van gedragsverandering

### Leeruitkomsten

De student is in staat om structureel en procesmatig te reflecteren en de transfer te maken van het geleerde ten behoeve van eigen professionaliteit en vakgebied.

### Inhoud

In de les bespreken we via presentaties de casuïstiek en bekijken we video’s om te kunnen reflecteren op je ontwikkeling. Het onderwerp (tegen)overdracht komt hierin aan bod.

### Voorbereiding

Vul je casuïstiekverslag aan met wat je geleerd hebt over behoud van gedrag, terugval in oud gedrag en het in kaart brengen van risicosituaties en strategieën om hiermee om te gaan.

Breng de opname van het gesprek over risicosituaties met je cliënt mee naar de les, om feedback te ontvangen over je gesprekstechnieken.

### Bronnen

Eigen toets producten.

## Lesdag 11A: Methoden van nazorg

### Leeruitkomsten

De student kent diverse methoden van nazorg gericht op gedragsbehoud, waarbij de toepassing van technologie expliciet wordt gemaakt.

### Inhoud

In de les brengen we in kaart welke technologische middelen er op dit moment tot onze beschikking staan om onze cliënten te helpen bij duurzame gedragsveranderingen. We gaan ook in op de kanttekeningen die we bij het inzetten van technologieën moeten plaatsen.

### Voorbereiding

Lees hoofdstuk 1 (Wat is zelfmanagement en wat zijn gezondheidsvaardigheden) en 3 (route in de praktijk) van de “Handreiking zelfmanagement en Beperkte Gezondheidsvaardigheden” van Vilans, en lees artikel “Gezondheidsvaardigheden van chronische zieken belangrijk voor zelfmanagement” (zie literatuurlijst ELO).

Beschrijf in het kort welke methoden van nazorg je op dit moment in je praktijk/werk hanteert. Denk niet alleen aan standaard vervolgafspraken, maar bijvoorbeeld ook aan lange-termijn follow-ups, evaluatiemomenten, terugkomdagen, controletelefoontjes of een online terugkoppeling. Ga per methode na of deze geschikt is voor cliënten met beperkte gezondheidsvaardigheden (waarom wel/niet, wat zijn randvoorwaarden, etc).

Ga op zoek naar ook andere methoden die gericht zijn op het behouden van gedragsveranderingen bij patiënten of cliënten. Selecteer uit de gehele lijst (waar je op dit moment mee werkt of welke je gevonden hebt) twee methoden die gebruik maken van technologie (e-health), en welke in jouw praktijk/werk ingezet zouden kunnen worden (geld of tijd speelt geen rol).

Neem bovenstaande uitwerkingen mee naar de bijeenkomst en verwerk in je casuïstiekverslag (cliënt) minimaal 1 methode en hoe die bij de cliënt uitgevoerd zou kunnen worden.

### Bronnen

*Engels, J., Wijenberg, E., & Schepers, B. (2015). Handreiking zelfmanagement en Beperkte Gezondheidsvaardigheden, 1–50.* [*https://doi.org/10.1016/S0031-9422(00)86122-1*](https://doi.org/10.1016/S0031-9422(00)86122-1)

*Heijmans, M., & Waverijn, G. (2014). Gezondheidsvaardigheden van chronische zieken belangrijk voor zelfmanagement.* [*http://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2009.03921.x*](http://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2009.03921.x)

## Lesdag 11B: Stadia van gedragsverandering bij terugval, herzien van plan van aanpak, START op risicosituatie

### Leeruitkomsten

De student bespreekt met de cliënt de risicosituatie(s) bij een terugval, stelt gezamenlijk met de cliënt herziene doelen op en werkt een aangepast leefstijlplan uit.

### Inhoud

In deze les worden aanpassingen in leefstijlplannen besproken, passend bij de fase van terugval (voorkomen). Deze fase in de begeleiding van een cliënt wordt geoefend, waarbij het invullen van een “START” onderdeel van de coaching is. Vervolgens wordt de uitgewerkte “START” en hoe deze ingezet is in de begeleiding gepresenteerd en wordt er peerfeedback gegeven. Zodoende wordt inzicht verkregen in hoe je tijdens je coaching een cliënt leert omgaan met risicosituaties. Deze les draagt bij aan de coaching video.

### Voorbereiding

Lees eventueel nog eens het artikel over de stadia van gedragsverandering en het boek over het gedragsveranderingswiel (zie bronnen).

Interview jouw/een cliënt over situaties waarin hij/zij weinig vertrouwen heeft om het geleerde of gewenste gedrag te behouden. Wat zijn volgens hem/haar de ‘risicosituaties’ om het oude gedrag/gewoontegedrag te vertonen, ondanks de wil om het geleerde/gewenste gedrag te laten zien? Wanneer heeft hij/zij het moeilijk om het gedrag vol te houden? Wat zijn de ervaringen uit het verleden waarin er sprake is geweest van een terugval? Benut je eerder verworden gesprekstechnieken om dit alles gedegen uit te vragen. Leg vervolgens de antwoorden over de risicosituaties naast de opgestelde doelen uit het leefstijlplan en bekijk samen met de cliënt kritisch of hierin aanpassingen nodig zijn en formuleer waar nodig samen nieuwe doelen.

Neem de antwoorden, vergelijking, en nieuwe doelen mee naar de bijeenkomst. Zoek ook 3 bronnen waarmee je gekozen aanpassingen kan onderbouwen op basis van EBP.

### Bronnen

Prochaska, J. O. (2008). Decision making in the transtheoretical model of behavior change. *Medical decision making*, *28*(6), 845-849.

Michie S., Atkins L., West R. (2018). *Het gedragsveranderingswiel, 8 stappen naar succesvolle interventies*, Amsterdam University Press (13-166). ISBN 978 94 6298 666 4.

## Lesdag 12A: Het overbrengen van je boodschap

### Leeruitkomst

De student is in staat om op adequate wijze de juiste communicatiemedia te selecteren passend bij doel en doelgroep.

### Voorbereiding

Bestuderen:

De gecombineerde Leesftijlinterventie bestaat in grote lijnen uit het coachen van gedragsverandering en het adviseren aangaande één of meerdere leefstijlfactoren (BRAVO +)

Bij elke leefstijlfactor in het boek Gezondheidsbevordering en leefstijl wordt een deel beschreven over signaleren, adviseren en ondersteunen. Gebruik deze onderdelen bij het uitwerken van de opdracht.

### Opdracht:

Breng voor de doelgroepen waar een leefstijlcoach mee te maken krijgt in kaart welke communicatiemedia passend kunnen zijn. Verplaats je hierbij in de leefwereld van de doelgroepen; zijn zij bijvoorbeeld over het algemeen bekend met (social)media? Zijn zij gewend aan het gebruiken van apps/wearables? Op welke wijze zou je de grootste groep bereiken? Hoe sta jij hier zelf tegenover?

Schrijf de antwoorden op deze vragen in een korte samenvatting op en neem deze mee naar de werkgroep.

### Inhoud

Tijdens de les bespreken we verschillende media die gebruikt kunnen worden om te communiceren met doelgroepen van de leefstijlcoach. Per medium bespreken we de voor- en nadelen zodat je aan het einde van deze les een goede selectie kan maken voor het (ondersteunen) bij het bereiken van jouw doel en jouw doelgroep (maatwerk). Op basis van hiervan krijg je inzicht in het (succesvol) gebruik van digitale hulpmiddelen bepaald? Welke rol heeft het binnen je praktijkvoering?

## Lesdag 12 B: Casuïstiek bespreking stadia van gedragsverandering bij terugval

### Leeruitkomst

De student is in staat om structureel en procesmatig te reflecteren en de transfer te maken van het geleerde ten behoeve van eigen professionaliteit en vakgebied

### Voorbereiding

Opdracht:

1) Ga voor jezelf en je cliënt na hoe is omgegaan met risicosituaties en het hanteren van nieuw gedrag en strategieën. Maak een samenvatting van de inzichten die hieruit zijn voortgekomen.

2) Vul je casuïstiekverslag aan met de inzichten

### Inhoud

In de les bespreken we de casuïstiekverslagen en kun je de puntjes op de i zetten voordat je ze ter beoordeling inlevert.

# 5 Literatuurlijst

*Engels, J., Wijenberg, E., & Schepers, B. (2015). Handreiking zelfmanagement en Beperkte Gezondheidsvaardigheden, 1–50.* [*https://doi.org/10.1016/S0031-9422(00)86122-1*](https://doi.org/10.1016/S0031-9422(00)86122-1)

*Heijmans, M., & Waverijn, G. (2014). Gezondheidsvaardigheden van chronische zieken belangrijk voor zelfmanagement.* [*http://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2009.03921.x*](http://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2009.03921.x)

*Michie S., Atkins L., West R. (2018). Het gedragsveranderingswiel, 8 stappen naar succesvolle interventies, Amsterdam University Press (13-166). ISBN 978 94 6298 666 4.*

*Miller W.R., Rollnick S. (2018). Motiverende Gespreksvoering, Ekklesia (17-460).   
ISBN 978 90 75569 704*

*Movisie, & Brink, C. (2013). Zelfregie, eigen kracht, zelfredzaamheid en eigen verantwoordelijkheid: De begrippen ontward. Kennisdossier, (5), 1–26.*

*Lemmers L., Greeff de J. (2018). Gezondheidsbevordering en leefstijl, een praktische inleiding, Boom uitgevers Amsterdam. ISBN 9789024421534.*

*Prochaska, J. O. (2008). Decision making in the transtheoretical model of behavior change. Medical decision making, 28(6), 845-849.*

*Stegeman N.E. (2017). Voeding bij gezondheid en ziekte, handboek voor de gezondheidszorg, Noordhoff Uitgevers B.V. ISBN 9789001875695*

# Bijlage I: Beoordelingsformulier Casuïstiekverslag module 2

**Beoordeling casuïstiekverslag module 2 Leefstijlcoach Fontys**

|  |
| --- |
| Titel:  Naam student:  Beoordelaar:  Tweede beoordelaar:  Datum beoordeling: |

Toelichting beoordeling casuïstiekverslag module 2.  
Om een volledig casuïstiekverslag te krijgen zijn de onderdelen van module 1 geïntegreerd opgenomen. In onderstaande Rubric is te zien dat het niet mogelijk is om op deze onderdelen “ontwikkelend” te scoren, omdat de onderdelen uit module 1 voldoende beheerst moeten worden voordat onderdelen uit module 2 beoordeeld kunnen worden.

|  |  |
| --- | --- |
| **ALGEMEEN (voorwaardelijk)** | |
| * Titelpagina bevat titel, naam, datum * Er is via APA of Vancouver naar de bronnen verwezen * De literatuurlijst is overeenkomstig met de gekozen referentiestijl * De structuur komt overeen met de opdracht * De spelling is correct (max. 2 spel-/taalfouten per pagina) * Het taalgebruik is zakelijk (geen ik, wij, men, etc.) * Er wordt gebruik gemaakt van vakterminologie * Eventuele tabel- en figuurverwijzingen zijn correct * Afkortingen en getallen worden op de juiste manier uitgeschreven * Parafraseren en citeren wordt op juiste manier gedaan * In de bijlage is de echtheidsverklaring opgenomen | Ja / nee  Ja / nee  Ja / nee  Ja / nee  Ja / nee  Ja / nee  Ja / nee  Ja / nee  Ja / nee  Ja / nee  Ja / nee |
| **Totaal beoordeling algemeen** (alle onderdelen moeten met ‘ja’ zijn beantwoord) | **Voldaan/niet voldaan** |
| Toelichting: | |

**Cliëntcontact**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Onvoldoende = 0** | **Ontwikkelend = 1** | **Voldoende = 2** | **Goed = 3** | **Punten** |
| **Intake en hulpvraag** | Beschrijft een van de onderstaande categorieën niet of nauwelijks:  - Persoonlijke gegevens  - Opsomming uitgevraagde anatomische eigenschappen en functies  - Opsomming activiteiten en beperkingen  - Opsomming participatie  - Opsomming persoonlijke factoren  - Opsomming externe factoren  De verwachtingen van de cliënt zijn niet beschreven of er is geen hulpvraag geformuleerd |  | Beschrijft ICF en de cliëntgroep (chronisch zieken, BMI, kinderen, sporters, geestelijk beperkten of ouderen) met de specifieke behoeften en kenmerken en welke hiervan op de casus van invloed zijn  Beschrijft in samenspraak met de cliënt een hulpvraag op basis van de verwachtingen van de cliënt | Beschrijft ICF en beschrijft uitgebreid de cliëntgroep met specifieke behoeften en kenmerken en integreert deze om de invloed hiervan op de casus te beschrijven  Beschrijft zeer helder hoe in samenspraak met de cliënt tot een volledige hulpvraag is gekomen |  |
| **Behandeldoel** | Het behandeldoel is niet aanwezig of niet SMART geformuleerd | Formuleert het behandeldoel en legt uit waar het behandeldoel vandaan komt | Formuleert het behandeldoel en beargumenteert waarbij enkele criteria van EBP aan bod komen | Formuleert het behandeldoel en beargumenteert met meervoudige argumentatie waarbij alle criteria van EBP aan bod komt |  |

**Leefstijlplan**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Onvoldoende = 0** | **Ontwikkelend = 1** | **Voldoende = 2** | **Goed = 3** | **Punten** |
| **Invloed op gezondheid** | Er is geen passend beweeg-, voeding- en/of slaappatroon omschreven  Werkt niet uit hoe het voedings-, beweeg- en slaappatroon invloed heeft op gezondheid |  | Er is een passend beweeg-, voeding en slaappatroon omschreven EN voldoende uitgewerkt, waarbij ook stress en ontspanning zijn weergegeven  Beschrijft hoe voedings- beweeg-, en slaappatroon invloed heeft op gezondheid passend bij de levensfase | Er is een passend beweeg-, voeding EN slaappatroon omschreven waarbij ook stress en ontspanning zijn weergegeven en is zeer helder uitgewerkt passend bij de levensfase.  Beschrijft zeer helder hoe voedings-, beweeg en slaappatroon tezamen invloed hebben op gezondheid passend bij de levensfase |  |
| **Gezondheidsgedrag** | Er is niet omschreven hoe sociale omgeving en fysieke omgeving invloed hebben op gezondheidsgedrag |  | Er is omschreven hoe sociale omgeving en fysieke omgeving invloed hebben op gezondheidsgedrag en is voldoende uitgewerkt | Er is omschreven hoe sociale omgeving en fysieke omgeving invloed hebben op gezondheidsgedrag en is zeer helder uitgewerkt |  |

**Bepalen plan van Aanpak**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Onvoldoende = 0** | **Ontwikkelend = 1** | **Voldoende = 2** | **Goed = 3** | **Punten** |
| **Gedragsverandering** | Er is niet aangegeven in welke fase van gedragsverandering de cliënt zicht bevindt | Er is aangegeven in welke fase van gedragsverandering de cliënt zicht bevindt maar dit is incorrect of onvoldoende uitgewerkt | Er is correct aangegeven in welke fase van gedragsverandering de cliënt zicht bevindt en dit is voldoende beargumenteerd | Er is correct aangegeven in welke fase van gedragsverandering de cliënt zicht bevindt en dit is zeer helder uitgewerkt en onderbouwd met literatuur |  |
| **Plan (volledigheid)** | Werkt geen leefstijlplan uit waarin voeding en beweging zijn opgenomen  Of  Het leefstijlplan is niet gericht op het vergroten op eigen effectiviteit | Werkt een leefstijlplan uit waarin en/of voeding, beweging of slaap/stress zijn opgenomen  En  Het leefstijlplan is gericht op het vergroten van eigen effectiviteit | Werkt een leefstijlplan uit waarin voeding, beweging en slaap/stress zijn opgenomen passend bij de levensfase  En  Het leefstijlplan is gericht op het vergroten van eigen effectiviteit | Werkt een leefstijlplan uit waarin voeding, beweging en slaap/stress zijn opgenomen passend bij de levensfase en waarbij de beïnvloeding van de elementen op gezondheid zijn benoemd  En  Het leefstijlplan is gericht op het vergroten van eigen effectiviteit |  |
| **Plan (onderbouwing)** | Er is geen onderbouwing van het leefstijlplan | Bij de onderbouwing van het leefstijlplan wordt bij alle aspecten minimaal gebruik gemaakt van één van de EBP criteria | Bij de onderbouwing van het leefstijlplan wordt bij alle aspecten minimaal gebruik gemaakt van twee van de EBP criteria | Bij de onderbouwing van het leefstijlplan wordt bij alle aspecten gebruik gemaakt van alle EBP criteria |  |
| **Risicosituaties** | Werkt geen risicosituaties ten aanzien van terugval uit | Werkt niet voor alle relevantie BRAVO+D risicosituaties ten aanzien van terugval uit en/of werkt onvoldoende uit hoe de cliënt hier mee om kan gaan | Werkt voor alle relevantie BRAVO+D risicosituaties ten aanzien van terugval uit en/of heeft beperkt weergegeven hoe de cliënt hier mee om kan gaan. | Beschrijft alle relevantie BRAVO+D risicosituaties zeer helder uit ten aanzien van terugval en heeft weergegeven hoe de cliënt hier mee om kan gaan |  |
| **Clientgroepen** | Houdt bij het opstellen van het plan geen rekening met de health literacy van de cliënt | Houdt bij het opstellen van het plan een niveau rekening met de health literacy van de cliënt | Houdt bij het opstellen van het plan op meerdere momenten op minimaal twee niveau’s rekening met de health literacy van de cliënt en met de specifieke behoeften en kenmerken | Het plan sluit volledig aan bij de verwachtingen van de cliënt en gedurende het plan wordt continu op alle niveau’s rekening gehouden met de health literacy van de cliënt |  |

|  |
| --- |
| Geen enkel criterium mag onvoldoende zijn  Cesuur:  wanneer ≥ 15 dan totaal: eindcijfer = aantal punten/27\*10  Wanneer < 15 dan een 5  Voldoende indien cijfer ≥ 5,5 |
| Aantal punten:  Eindcijfer:  Handtekening beoordelaar:  Handtekening tweede beoordelaar: |

# Bijlage II: Beoordelingsformulier Reflectieverslag & Participatie module 1

**Toelichting**

De groei ten aanzien van het persoonlijk beroepsmatig handelen wordt aan het einde van de stageperiode beoordeeld op basis van een afsluitend reflectieverslag en de participatie van de student tijdens de bijeenkomsten.

**De waardering is als volgt:**

Elk criterium wordt beoordeeld met

V = voldaan

NV = niet voldaan

**Behaald / niet behaald:**

Elk afzonderlijk criterium moet met minimaal V (voldaan) beoordeeld zijn.

|  |  |
| --- | --- |
| **Beoordeling reflectieverslag en participatie tijdens bijeenkomsten** | |
| **Naam student** | |
| **Naam beoordelaar** | |
| **Datum beoordeling** | |
| **Eindbeoordeling** | **Voldaan/Niet voldaan** |
| **Handtekening begeleidend docent** | |

Paraaf begeleidend docent

|  |  |
| --- | --- |
| **Beoordelingscriteria** | **V / NV** |
| Participatie en houding in bijeenkomsten en reflectieverslag |  |
| 1. Is bereid tot reflecteren op eigen handelen en dat van anderen |  |
| 1. Toont aan een professionele houding te hebben |  |
| 1. Toont aan zich in te leven in de cliënt/de ander |  |
| 1. Toont aan dat hij/zij onbevooroordeeld is |  |
| 1. Toont aan gericht te zijn op zelfontwikkeling |  |
| **Toelichting op de beoordeling “Participiatie”** | |
| Hanteren reflectiemethode en verslaglegging |  |
| 1. Schrijft het verslag in de ik-vorm |  |
| 1. Formuleert (SMART) leerdoelen gericht op de beroepsloopbaan, geformuleerd in het leerplan |  |
| 1. Heeft aan het einde van de module gereflecteerd op de leerdoelen door gebruik te maken van de juiste reflectiemethode (Korthagen en/of STARR) |  |
| 1. Geeft weer hoe er een eigen bijdrage geleverd is of geleverd kan worden binnen de veranderingen in de beroepspraktijk (evt. als toekomstig beroepsbeoefenaar) |  |
| 1. Duidt de wisselwerking en onderlinge invloeden van trends en ontwikkelingen in het vakgebied en kan hun betekenis aangeven voor de werksituatie en concrete beroepspraktijk |  |
| 1. Kan eigen beperkingen en kwaliteiten als beginnend beroepsbeoefenaar benoemen |  |
| 1. Besteedt bij de reflectie aandacht aan zijn/haar leerdoelen en formuleert daar waar nodig nieuwe voor de toekomst als beroepsbeoefenaar |  |
| **Toelichting op de beoordeling “Reflectiemethodiek en verslaglegging”** | |

# Bijlage III: Beoordelingsformulier Gespreksvaardigheden module 2

|  |  |
| --- | --- |
| Naam student:  Beoordelaar:  Datum beoordeling: | Cijfer: |
| **Wijze van scoren:**  *Goed* is 3 punten; *voldoende* is 2 punten; *ontwikkelend* is 1 punt; *onvoldoende* is 0 punten  **Het totaal aantal punten bepaalt het cijfer:**  28-30 punten: 10  25-27 punten: 9  22-24 punten: 8  19-21 punten: 7  16-18 punten: 6  < 16 punten: 5 (onvoldoende) | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Punten |  |  |  | Punten |
| Criterium | **0** | **1** | **2** | **3** |  |
| Authenticiteit | De sessie is bijna volledig ingestudeerd, nep of geforceerd | De sessie komt onnatuurlijk over; veel stukken zijn ingestudeerd of teveel voorbereid | De sessie verloopt op een natuurlijke manier; sommige onderdelen lijken vooraf besproken te zijn maar over het algemeen verloopt het soepel | De sessie komt volledig authentiek over, er is geen sprake van een rollenspel of ingestudeerde gespreksfragmenten |  |
| Basishouding  (acceptatie, compassie, evocatie en samenwerken) | De coach hanteert geen gepaste basishouding voor coaching | Regelmatig ontbreekt het gepast inzetten van de basishouding (het lijkt een aangeleerd kunstje) | De coach toont vrijwel het gehele gesprek de basishouding | De coach toont continu de basishouding in het gesprek |  |
| Coach vaardigheden  (open vragen stellen, bekrachtigen van positieve ideeën en initiatieven, samenvatten) | De coach zet geen gespreksvaardigheden in tijdens het gesprek | De coach zet de gespreksvaardigheden soms in, maar niet altijd gepast | De coach zet de gespreksvaardigheden op enkele (gepaste) momenten in | De coach zet de gespreksvaardigheden op de juiste momenten in |  |
| Hulpvraag | De coach komt tot een geheel eigen formulering van de situatie/hulpvraag | De coach gaat slechts op één element die van invloed is op het gedrag in en komt niet veel verder dan de oorspronkelijke hulpvraag | De coach onderzoekt enkele belangrijke elementen die van invloed zijn, maar mist een (voor de cliënt) belangrijk element om uit te vragen. Of: de kern van de hulpvraag komt niet geheel naar boven | De coach onderzoekt in samenwerking met de cliënt de elementen uit het leven die van invloed zijn op het gedrag en komt op basis hiervan samen met de cliënt tot een herformulering van de hulpvraag |  |
| Informatie ordenen | De coach hanteert geen structuur in het gesprek. Het gesprek springt hierdoor van de hak op de tak. Aantekeningen worden niet gemaakt, of niet gebruikt | De coach hanteert de eigen structuur te strak waardoor het gesprek lijkt op een vraag – antwoord gesprek. Aantekeningen worden nauwelijks gemaakt of gebruikt | De coach creëert in samenwerking met de cliënt structuur in het gesprek.  De aantekeningen worden vooral gebruikt om samenvattingen te kunnen geven | De coach creëert in samenwerking met de cliënt structuur in het gesprek en zet het maken van aantekeningen in om informatie samen met de cliënt te ordenen |  |
| Aansluiten  (mimiek, taal- en stemgebruik) | De coach toont geen congruente non-verbale en verbale communicatie | De coach sluit qua stem- en taalgebruik niet helemaal aan bij cognitief niveau, enlaat weinig mimiek zien / praat monotoon | De coach sluit qua taalgebruik aan bij cognitief niveau, en gebruikt hier en daar mimiek / stembuigingen om aan te sluiten bij de emoties van de cliënt | De coach sluit qua taalgebruik aan bij cognitief niveau, **en** sluit qua mimiek en stemgebruik aan op de emoties van de cliënt |  |
| Stadium van gedragsverandering | De coach sluit niet aan bij het stadium van gedragsverandering van de cliënt. | Voorgaande, echter ontbreekt het op correcte wijze aansluiten op het stadium van gedragsverandering van de cliënt | Voorgaande, echter ontbreekt het op natuurlijke wijze aansluiten bij het stadium van gedragsverandering van de cliënt | De coach sluit in het gesprek op natuurlijke wijze aan bij het stadium van gedragsverandering van de cliënt. |  |
| Gezondheidsvaardigheden cliënt (3 typen: functioneel, interactief, kritisch) | De coach besteedt geen aandacht aan het niveau van gezondheids-vaardigheden van de cliënt | De coach onderzoekt tijdens het gesprek het niveau van gezondheidsvaardigheden (1 van de 3 typen) van de cliënt | De coach onderzoekt tijdens het gesprek het niveau van gezondheidsvaardigheden (2 van de 3 typen) van de cliënt | De coach onderzoekt tijdens het gesprek het niveau van gezondheidsvaardigheden (alle 3 de typen) van de cliënt |  |
| Reflectie op emoties | De coach geeft verbaal geen blijk van erkenning van de emoties van de cliënt | De coach zet geen complexe reflectie in, maar wel een enkele eenvoudige reflectie | De coach zet een enkele keer een complexe en eenvoudige reflectie in tijdens het gesprek | De coach zet meerdere malen een complexe en eenvoudige reflectie in tijdens het gesprek |  |
| Tools voor coaching | De coach zet geen tool(s) in tijdens het gesprek met de cliënt | Bij het gebruik van de tools ontbreekt het samenwerken met de cliënt | Bij het gebruik van de tools ontbreekt het geven van betekenis aan de verkregen informatie | De coach zet in samenwerking met de cliënt tool(s) in tijdens het gesprek én geeft betekenis aan de verkregen informatie |  |
| Totaal aantal punten: | | | | |  |
| Beoordelaar:  Datum:  Feedback in aanvulling op de rubric: | | | | | |