|  |
| --- |
|  |
| Ouderen in beweging |
| Beweegstimulering binnen besloten afdelingen van Zorggroep Ter Weel |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
|  |

Ouderen in beweging

Beweegstimulering binnen besloten afdelingen van Zorggroep Ter Weel

Naam student: Anne Muilenburg  
Studentennummer: 00068635

E-mail: [muil0005@hz.nl](mailto:muil0005@hz.nl)   
Stageorganisatie: Zorggroep Ter Weel Goes

Opleiding: Sportkunde te HZ University of Applied Sciences   
Document: Onderzoekscriptie  
Datum: 07-05-2018  
Versie: 1

# Samenvatting

De doelgroep ouderen is nog steeds de doelgroep die het minste beweegt van alle bevolkingsgroepen in Nederland. Deze hoge inactiviteit ligt nog hoger binnen zorginstellingen, dit geldt ook voor Zorggroep Ter Weel.

Het doel van dit onderzoek is om inzicht te geven over de deelname van het georganiseerde beweegaanbod door de inwoners van de besloten afdelingen van Ter Weel. Zo wordt ervoor gezorgd dat er optimaal gebruik gemaakt kan worden van dit beweegaanbod. Om deze doelstelling te halen is de volgende onderzoeksvraag opgesteld: “Welke aanpassingen moeten er plaatsvinden in het beweegaanbod voor de besloten afdelingen van Ter Weel om te zorgen dat er meer gebruik gemaakt wordt van het georganiseerde beweegaanbod?” Met de besloten afdeling wordt hier gedoeld op de beveiligde afdelingen binnen de zorginstelling waar cliënten zitten met cognitieve problematiek.

Om de hoofdvraag te beantwoorden zijn er drie deelvragen opgesteld en beantwoord door kwalitatief onderzoek. Bij de eerste deelvraag zijn de wensen en behoeften van de cliënten in kaart gebracht doormiddel van participerende observaties van de cliënten binnen de afdelingen. Deelvraag twee is gericht op het schetsen van beïnvloedbare factoren die komen kijken bij de beweegactiviteiten. Om deze vraag te beantwoorden zijn er interviews gehouden met de medewerkers uit de zorg, medewerkers fysiotherapie en de welzijnscoaches. De derde deelvraag geeft inzicht in interventies en oplossingen die aansluiten bij het probleem van Ter Weel. Hiervoor is gebruik gemaakt van deskresearch.

De belangrijkste resultaten zijn dat een deel van de doelgroep niet voldoende betrokken wordt bij de beweegactiviteiten. Om deze beter te laten aansluiten, is de aanbeveling om het beweegaanbod kleinschaliger te maken. Door het aanbod specifieker aan te laten sluiten op de cliënten, meer samenwerking generen tussen de zorg, medewerkers fysiotherapie en de welzijnscoaches, interventies toe te passen en door meer te investeren in de bijdrage van familie en vrijwilligers kan dit gerealiseerd worden.

# Voorwoord

Voor u ligt de scriptie “Ouderen in beweging”. In deze scriptie is er onderzoek gedaan naar het georganiseerde beweegaanbod binnen de besloten afdelingen van Zorggroep Ter Weel. Ter ondersteuning van het uitvoeren van het onderzoek ben ik vanaf augustus 2017 tot en met juni 2018 werkzaam geweest binnen Zorggroep Ter Weel. Deze scriptie is geschreven in het kader van mijn afstuderen aan de opleiding Sportkunde aan de HZ University of Applied Sciences te Vlissingen.

Het schrijven van deze scriptie was een hele uitdaging, maar door het onderzoek heen heb ik mij erg ontwikkeld en verbeterd. Dat ik deze ontwikkeling heb door kunnen maken is mede te danken aan mijn stageorganisatie en collega’s binnen Zorggroep Ter Weel. In het speciaal wil ik hier mijn stagebegeleidster Muriël Hendrikx bedanken die mij in de praktijk heeft bijgestaan en mee heeft gedacht aan dit onderzoek.

Naast mijn stageorganisatie heb ik het resultaat van deze scriptie ook te danken aan mijn afstudeerbegeleidster Christel van der Hooven. Door samen af en toe te hebben kunnen sparren over mijn onderzoek en de goede begeleiding en feedback is er een mooi resultaat ontstaan.

Ten slotte wil ik nog mijn familie, vriend en medestudenten bedanken voor het stimuleren en steunen tijdens het schrijven van deze scriptie.

Ik wens u veel plezier bij het lezen toe.

Anne Muilenburg  
  
Vlissingen, 7 mei 2018

# Inhoudsopgave

[Samenvatting 3](#_Toc513494497)

[Voorwoord 4](#_Toc513494498)

[Inhoudsopgave 5](#_Toc513494499)

[1. Inleiding 7](#_Toc513494500)

[1.1 Stageorganisatie 7](#_Toc513494501)

[1.2 Aanleiding 8](#_Toc513494502)

[1.3 Afbakening 9](#_Toc513494503)

[1.4 Probleemstelling 9](#_Toc513494504)

[1.4.1 Onderzoeksvraag 9](#_Toc513494505)

[1.4.2 Doelstelling 9](#_Toc513494506)

[1.5 Leeswijzer 10](#_Toc513494507)

[2. Theoretisch kader 11](#_Toc513494508)

[2.1 Beïnvloedbare factoren 11](#_Toc513494509)

[2.1.1 Dementie 11](#_Toc513494510)

[2.1.2 Lichamelijke beperkingen 12](#_Toc513494511)

[2.1.3 Angst **Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.**](file:///C:\Users\Beheerder\Documents\Afstudeer%20scriptie%20Ter%20Weel.docx#_Toc513494231)

[2.1.4 Omgeving cliënt 12](#_Toc513494512)

[2.1.5 Bijdrage zorg 14](#_Toc513494513)

[2.2.Wensen en behoeften 14](#_Toc513494514)

[3. Onderzoeksmethode 16](#_Toc513494515)

[3.1 Onderzoeksstrategie 16](#_Toc513494516)

[3.2 Deelvraag 1 16](#_Toc513494517)

[3.2.1 Onderzoekspopulatie 16](#_Toc513494518)

[3.2.2 Onderzoek vorm 16](#_Toc513494518)

[3.2.3 Onderzoeksinstrument 16](#_Toc513494519)

[3.2.4 Data verwerking 17](#_Toc513494520)

[3.3 Deelvraag 2 17](#_Toc513494521)

[3.3.1 Onderzoekspopulatie 17](#_Toc513494522)

[3.3.2 Onderzoek vorm 17](#_Toc513494523)

[3.3.3 Onderzoeksinstrument 17](#_Toc513494524)

[3.3.4 Data verwerking 17](#_Toc513494524)

[3.3.5 Ethische aspecten . 18](#_Toc513494525)

[3.3 Deelvraag 3 18](#_Toc513494526)

[3.3.1 Literatuur 18](#_Toc513494527)

[3.4 Betrouwbaarheid en validiteit 18](#_Toc513494528)

[4.Resultaten 20](#_Toc513494529)

[4.1 Wensen en behoeften de cliënten 20](#_Toc513494530)

[4.2 Beinvloedbare factoren 21](#_Toc513494531)

[4.2.1 Beweeggedrag 21](#_Toc513494532)

[4.2.2 Beweegaanbod 21](#_Toc513494532)

[4.2.3 Beweegstimulering zorg 23](#_Toc513494533)

[4.2.4 Vrijwilligers 24](#_Toc513494534)

[4.2.5 Familie 24](#_Toc513494535)

[4.2.6 Oplossingen en ideeën vanuit respondenten 25](#_Toc513494536)

[4.3 Interventies 27](#_Toc513494537)

[4.3.1 Passief bewegen 27](#_Toc513494538)

[4.3.2 Starterskit: bewegen in de zorg 27](#_Toc513494539)

[4.3.3 Module bewegingsgerichte zorg 28](#_Toc513494540)

[4.3.4 Beweegbox 28](#_Toc513494541)

[4.3.5 De Active Cues Tovertafel 28](#_Toc513494541)

[5.Discussie 29](#_Toc513494542)

[5.1 Discussie 29](#_Toc513494543)

[5.1.1 Wensen en behoeften 29](#_Toc513494544)

[5.1.2 Beïnvloedbare factoren 30](#_Toc513494545)

[5.1.3 Interventies en oplossingen 31](#_Toc513494546)

[5.1.4 Opvallende resultaten 32](#_Toc513494547)

[5.2 Reflectie 32](#_Toc513494548)

[6. Conclusies en aanbevelingen 34](#_Toc513494549)

[6.1 Conclusies 34](#_Toc513494550)

[6.2 Aanbevelingen 35](#_Toc513494551)

[6.3 Uitwerking aanbevelingen 35](#_Toc513494552)

[6.4 Overzicht 37](#_Toc513494553)

[7. Literatuurlijst 39](#_Toc513494554)

[Bijlagen 42](#_Toc513494555)

[Bijlage 1 Uitkomsten onderzoek deelname MBVO 43](#_Toc513494556)2

[Bijlage 2 Figuren en Tabellen Theoretisch kader 43](#_Toc513494556)

[Bijlage 3 Adviezen omgang dementie 46](#_Toc513494557)

[Bijlage 4 Operationalisering 47](#_Toc513494558)

[Bijlage 5 Topic list Wensen en behoeften 48](#_Toc513494559)

[Bijlage 6 Topic list beïnvloedbare factoren 49](#_Toc513494560)

[Bijlage 7 Vragenlijst Argos zorggroep locatie Breede vliet 50](#_Toc513494561)

[Bijlage 8 Observatie verslagen 52](#_Toc513494562)

[Bijlage 9 Interviews 53](#_Toc513494563)

[Bijlage 10 coderen 74](#_Toc513494564)

[Bijlage 11 Starterskit 102](#_Toc513494565)

[Bijlage 11.1 van doel naar actie 104](#_Toc513494566)

[Bijlage 11.2 Tijdlijnmethode 105](#_Toc513494567)

[Bijlage 12 Creëren draagvlak en borgen implementatie 106](#_Toc513494568)

[Bijlage 13 Ideeën werven vrijwilligers 107](#_Toc513494569)

1. Inleiding   
Moet iemand van negentig met lichamelijke gebreken die woont op een besloten afdeling in een verzorgingstehuis nog gestimuleerd worden om te bewegen? Men kan denken, waarom zou je nog en wat is de winst die te behalen valt op deze leeftijd? Een antwoord op deze vraag wordt onder andere gegeven door neuropsycholoog Erik Scherder in een van zijn colleges over de correlatie tussen bewegen en dementie. Naast Erik Scherder zijn er nog vele andere professoren en onderzoekers die die het verband van bewegen en de effecten op het welzijn van ouderen bekrachtigen. Volgens twee van hen zijn de (Zeeuw, 2017) (Scherder, 2013):

* Bewegen vermindert het dementieproces door mindere snelle achteruitgang van de frontale kwab in de hersenen. De frontale kwab is vooral belangrijk voor de werking van het geheugen.
* Sport en beweging stimuleren sociaal contact waardoor mensen met dementie zich minder geïsoleerd voelen.
* Regelmatig bewegen bevordert spierkracht en coördinatie, wat het aantal valongevallen vermindert.
* Regelmatig bewegen is goed voor de stoelgang en verbetert de slaap.
* Bewegen en sport dragen bij aan een dagelijks ritme en gaan verveling tegen.
* Mensen met dementie gaan beter in hun vel zitten en hebben minder last van angst, onrust en stemmingswisselingen.
* Botontkalking kan afnemen door meer bewegen.

Een vraag is echter hoe het komt dat 78% van de ouderen in een zorginstelling (volledig) inactief is? Het percentage ouderen in zorginstellingen dat niet voldoende beweegt, varieert tussen 86% - 96%, afhankelijk van het type instelling. Het percentage (volledig) inactieve ouderen varieert tussen 76% - 89%. Deze percentages liggen voor ouderen in psychogeriatrische instellingen mogelijk nog hoger als gevolg van het ziektebeeld van deze ouderen, al ontbreken precieze cijfers (Binnekade et al, 2012).

1.1 Stageorganisatie   
Zorggroep Ter Weel is een organisatie die gericht is op het ondersteunen van de zelfredzaamheid van ouderen, waardoor zij zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven leven. Wanneer dit niet meer zelfstandig kan, wordt de cliënt opgenomen in een van de woonzorgcentra in de omgeving. Binnen Ter Weel wordt er een divers aanbod aangeboden aan beweegactiviteiten. Ter Weel Goes beschikt over de volgende faciliteiten:

* Paramedisch centrum met fysiotherapie, ergotherapie en logopedie
* Fitnessruimte
* Behandelruimte
* Zwembad waar één keer in de week gebruik van gemaakt kan worden

Naast faciliteiten biedt Ter Weel ook georganiseerde beweegactiviteiten aan:

* Meer bewegen voor ouderen: In dit onderzoek zal regelmatig de term Meer bewegen voor ouderen (MBVO) terug komen wat staat voor meer bewegen voor ouderen. MBVO zijn gym groepslessen die op de afdelingen zelf plaatsvinden. Alle oefeningen tijdens de MBVO kunnen gedaan worden vanuit een (rol)stoel en bestaan uit laagdrempelige oefeningen om de motoriek, kracht, stabiliteit en zelfstandigheid te vergroten. Deze lessen worden aangeboden door de medewerkers fysiotherapie.
* Duo-fiets: In samenwerking kunnen cliënten een rondje fietsen op een duo-fiets
* Wandelvrijwilligers: Vrijwilligers kunnen zich aanmelden als wandelmaatje die op een moment in de week gaat wandelen met een cliënt.
* Zwemmen: Er wordt één keer in de week zwemmen aangeboden onder begeleiding van medewerkers fysiotherapie en welzijnscoaches in een zwembad afgesteld op lichamelijke handicappen .

Ter Weel heeft te maken met de volgende uitdagingen (Walhout, 2017):

* Kanteling van verzorgend intramuraal naar preventief extramuraal.
* Nieuw aanbod in de markt zetten, hoe beweeg je de ouderenmarkt?
* Vitaliteit (interne cliënt, externe klant, vrijwilliger, personeel).
* Voldoende vrijwilligers voor lichamelijke activiteiten met de cliënten .

1.2 Aanleiding  
Het tweede punt ‘’ Nieuw aanbod in de markt zetten, hoe beweeg je de ouderenmarkt?’’ is een groot vraagstuk het paramedisch centrum van Ter Weel. Dit vraagstuk houdt in: Hoe krijgen we ouderen aan het bewegen? Deze vraag is zowel gericht op ouderen uit de wijk als ouderen die intern wonen. Eerder is al beschreven waar het beweegaanbod van Ter Weel uit bestaat. Ondanks dit aanbod werd hier door de cliënten binnen Ter Weel volgens het paramedisch centrum nog niet optimaal gebruik van gemaakt. Zij zien dat dit probleem het grootste is binnen de besloten afdelingen van Ter Weel. Dit standpunt van het paramedisch centrum wordt ondersteund door een meting die is uitgevoerd door gezondheidsmanager Tess van de Minde binnen Ter Weel (Bijlage 1: figuur 1 en grafiek 1). Zij heeft in een periode van vijf weken bijgehouden hoe veel cliënten er deelnamen aan de beweeglessen MBVO. Uit deze meting blijkt dat er gemiddeld door 21 à 22 cliënten wordt deelgenomen aan de beweeglessen op De Mooije Staak en De Schenge (besloten afdelingen). Er zitten 42 cliënten per afdeling. Dit betekent dus dat er maar 50% van de afdelingen deelneemt aan de beweeglessen. Deze cijfers zijn ook herkenbaar in de praktijk. Er is altijd een vast groepje dat naar de beweeglessen komt en een deel dat hier nooit bij aanwezig is, terwijl dit wel vaak mogelijk is.

Er wordt minimaal gebruik gemaakt van het beweegaanbod binnen Ter Weel. Verder is een groot deel van de cliënten inactief. Na overleg met verschillende partijen kwamen een aantal factoren naar voren waaraan het minimale beweeggedrag van de doelgroep kan liggen:

* Het aanbod sluit niet aan op de wensen en behoeften van de cliënten. Er is nog maar minimaal onderzoek gedaan naar de wensen en behoefte van de doelgroep op het gebied van bewegen. Wel zijn er veel interventies ontwikkeld en beschreven, maar hoe deze ontstaan zijn is vaak niet onderbouwd. Toch is het van belang dat men eerst een inventaris heeft van de wensen en behoeften op het gebied van bewegen. Zo kan beter worden ingeschat welke interventie het beste aansluit op de doelgroep.
* Er moet een nieuwe interventie komen.
* Overige belemmerende factoren die bij de doelgroep en de beweegactiviteiten komen kijken.

1.3 Afbakening  
Het onderzoek zal gericht worden op de twee besloten afdelingen van Ter Weel, omdat daar volgens de organisatie het probleem te groot is. Dit wordt onderbouwd met het argument dat deze afdelingen de meest complexiteit heeft qua cliënten waardoor hier de meeste uitdaging ligt voor Ter Weel. Op de besloten afdelingen wonen cliënten intern die niet zelfstandig van de afdeling af kunnen, omdat zij last hebben van cognitieve problemen. Deze zijn zo ernstig dat ze op een beveiligde afdeling zitten. Dit is zowel voor hun eigen veiligheid als die van andere cliënten. De cognitieve problemen zijn in de meeste gevallen gevolgen van dementie. Er zijn binnen Ter Weel Goes twee besloten afdelingen. Op de begane grond is De Schenge en op de eerste verdieping DeMooije Staak gevestigd.

Dit onderzoek richt zich tevens op het beweegaanbod en niet op Algemene dagelijkse levensverrichtingen(ADL) van de cliënten. Hier is voor gekozen omdat er recent al onderzoek is gedaan naar de ADL van de cliënten binnen Ter Weel.

## 1.4 Probleemstelling

### 1.4.1 Onderzoeksvraag

In de aanleiding is beschreven dat het probleem van Ter Weel is dat er te weinig gebruik gemaakt wordt van de beweegactiviteiten op de besloten afdelingen. Dit heeft als gevolg dat een grote groep cliënten te weinig beweegt.

Om dit probleem op te lossen is de centrale onderzoeksvraag als volgt**:** **‘Welke aanpassingen moeten er plaatsvinden in het beweegaanbod voor de besloten afdelingen van Ter Weel om te zorgen dat er meer gebruik gemaakt wordt van het georganiseerde beweegaanbod?’** Hier is nog niet eerder onderzoek naar gedaan binnen Ter Weel en hier zijn dus ook nog geen gegevens over bekend. Om de centrale hoofdvraag te beantwoorden zijn de volgende deelvragen opgesteld:

1. Wat zijn de wensen en behoeften van de cliënten van de besloten afdeling binnen Ter Weel op het gebied van bewegen?
2. Welke factoren beïnvloeden de deelname aan beweegactiviteiten van Ter Weel door de cliënten van de besloten afdeling?
3. Wat zijn effectieve oplossingen/interventies die andere verzorgingshuizen hebben gebruikt op het gebied van deelname aan activiteitenen welke zouden toepasbaar zijn voor Ter Weel?

### 1.4.2 Doelstelling

De doelstelling van het onderzoek is: “Inzicht geven over deelname van het georganiseerde beweegaanbod door de inwoners van de besloten afdelingen van Ter Weel om ervoor te zorgen dat er optimaal gebruik gemaakt kan worden van dit beweegaanbod.” Daarom zal deze scriptie aanbevelingen bieden voor aanpassingen die naar aanleiding van dit onderzoek nodig blijken te zijn. Deze doelstelling zal aan het einde van juni 2018 behaald moeten worden. Deze beperkt zich tot Ter Weel Goes en heeft als uitgangspunt beweegstimulering.

## 1.5 Leeswijzer

Na de aanleiding van deze scriptie volgt het theoretische kader(hoofdstuk 2). In het theoretisch kader staat er literatuur centraal die ondersteunend is voor dit onderzoek. In hoofdstuk 3 wordt de methode van het onderzoek besproken die aansluit bij de literatuur uit het theoretisch kader. Na de methode volgt het hoofdstuk resultaten (hoofdstuk 4). Deze resultaten worden uitgebreider besproken in de discussie(hoofdstuk 5).In het laatste hoofdstuk worden de conclusies en de aanbevelingen besproken (hoofdstuk 6).

# 2. Theoretisch kader

In dit theoretisch kader komen twee onderwerpen naar voren: de beïnvloedbare factoren van het bewegen met de doelgroep en wensen en behoeften van de cliënten. Voor het uitvoeren van het onderzoek is het belangrijk dat deze achterliggende informatie over deze onderwerpen naar voren wordt gebracht. Met deze informatie kan het onderzoek verder uitgebouwd worden en kunnen er keuzes gemaakt worden in de methode van het onderzoek die aansluiten bij het theoretische kader.

2.1 Beïnvloedbare factoren  
Een van de deelvragen van het onderzoek is gericht op de factoren die de deelname aan het georganiseerde beweegaanbod beïnvloeden. In deze paragraaf van het theoretisch kader wordt er gekeken welke factoren er al in de literatuur naar voren komen die van invloed zijn op het bewegen van de doelgroep. Alle factoren zijn uitgewerkt in deze paragraaf. Factoren die uit de literatuur naar voren komen zijn (Binnekade et al, 2012):

* Cognitieve en psychische beperking (dementie)
* Lichamelijke beperking
* Angst
* Omgeving cliënten
* Werkdruk verpleging

2.1.1 Dementie  
Ten eerste zijn cognitieve en psychische beperkingen een factor die naar voren komt. Hiermee wordt meestal de beperkingen bedoeld ter gevolgen van de ziekte dementie. In deze sub paragraaf van het theoretisch kader wordt er eerst ingezoomd op de ziekte dementie om hier een beter beeld van te krijgen en omdat deze achtergrondinformatie van noodzaak is voor het vervolg van het onderzoek.

Ruim 270.000 mensen in Nederland hebben dementie (den Breems, 2014). Dementie is een verzamelnaam voor ruim 50 ziektes in de hersenen. Dementie staat voor progressieve achteruitgang van het denkvermogen en verandering van gedrag dat voornamelijk ontstaat op latere leeftijd. Geheugenverlies is hierbij kenmerkend. Vroege symptomen uiten zich echter niet altijd in geheugenklachten. Het kan ook beginnen met verstoringen van andere cognitieve functies, die zich kunnen uiten in (de Leeuw, z.d.):

* Desoriëntatie
* Traagheid in denken of doen
* Niet op woorden of namen kunnen komen
* Niet goed meer kunnen organiseren of plannen, het overzicht kwijt zijn van complexe taken.
* Verandering van gedrag en stemming
* Loopstoornissen of evenwichtsstoornissen

De diagnose dementie wordt vastgesteld wanneer een geheugenstoornis en minstens één andere cognitieve stoornis een belemmering vormt voor een zelfstandig sociaal of werkzaam leven. Dementie heeft invloed op alle neurocognitieve domeinen (Beenakker, 2014). In de DSM-5 valt dementie dan ook onder de titel ‘neurocognitief domein’ (zie figuur 2, bijlage 2). De meest voorkomende ziekte is Alzheimer. Van alle dementie patiënten bestaat 70% uit Alzheimer patiënten. Naast Alzheimer vallen de volgende ziektes ook onder dementie (Stichting Alzheimer, z.d.):

* Frontotemporale dementie
* Lewy body dementie
* Vasculaire dementie

Naast cognitieve en lichamelijke veranderingen~~,~~ vindt er bij dementie in de meeste gevallen ook gedragsverandering plaats. Verandering in gedrag kan plotseling ontstaan of er langzaam insluipen. Een aantal veel voorkomende veranderingen zijn: façadegedrag, confabuleren, prikkelbaar, ontremming, onzekerheid, wanen en doelloos repetitief gedrag (de Leeuw, z.d.).

Bij het werken met mensen met dementie is het van belang dat de kennis over het ziektebeeld op orde is. Tevens is er in de literatuur een breed aanbod terug te vinden met adviezen over hoe men het beste kan om gaan met mensen met dementie. Een voorbeeld hiervan staat weergegeven in bijlage 3. Voor een beweegteam zijn punten als structuur, conditie en het actief bezig houden van cliënten met dementie belangrijk om rekening mee te houden.

2.1.2 Lichamelijke beperkingen  
Ten tweede hebben mensen in verzorgingstehuizen veel lichamelijke beperkingen. Dit is aangegeven in grafiek 2 en 3 en tabel 1 in bijlage 2. Meer dan 70% van de groep 74 jaar en ouder heeft te maken met motorische beperkingen waarvan de ernst met de leeftijd alleen maar toeneemt. Een groot deel van deze aandoeningen zijn vaak ook langdurige aandoeningen. Bijna 90% van de tehuisbewoners heeft een chronische lichamelijke aandoening. De meerderheid van de bewoners (62%) heeft meer dan één aandoening. Een veelvoorkomende aandoening is gewrichtsslijtage (artrose) van de heupen of knieën (48% van de tehuisbewoners). De bewoners van psychogeriatrische verpleeghuizen hebben minder vaak een chronische lichamelijke aandoening (78%) dan de bewoners van de andere soorten instellingen (den Draak, 2010).  
  
2.1.3 Angst   
Een derde punt dat in de literatuur terug komt wat veel invloed heeft op het bewegen onder ouderen is angst. Deze angst komt zowel vanuit de cliënt als vanuit zijn omgeving. Dit blijkt uit een onderzoek van het NISB. In paragraaf 2.2 komen er factoren naar voren die goed aansluiten bij de wensen en behoeften van de doelgroep, deze factoren kunnen ervoor zorgen dat angst bij deelnemers weg wordt genomen. Uit dit onderzoek bleek ook dat er bij deze doelgroep een erg lage therapietrouw aanwezig was. Hierdoor hebben zij minder motivatie om steeds te blijven komen. (NISB, 2006)

2.1.4 Omgeving cliënt  
Een ander punt dat van belang is bij het stimuleren van beweging onder de doelgroep is de omgeving van de cliënt. Een stimulans vanuit de (sociale/zorg) omgeving zorgt voor inzicht in de leuke en veilige componenten van bewegen en verhoogt daarmee de motivatie (Tiessen- Raaphorst et al., 2010; Wijlhuizen & Chorus, 2010). Dit wordt ook bekrachtigt door de gezondheidsraad die zegt: ‘’ *De sociale omgeving moet bedacht zijn en betrokken worden bij het signaleren van problemen en het stimuleren van het behoud van een actieve leefstijl’’* (Gezondheidsraad 2009).

Dit punt kan worden onderbouwd met het ASE-model, er moet namelijk beweegstimulering plaatsvinden. Hierbij is het uiteindelijke doel gedragsverandering ten opzichte van bewegen. Het aanbod kan namelijk nog zo goed aansluiten op de doelgroep, de belemmeringen en de beïnvloedbare factoren kunnen verholpen zijn en alle benodigde faciliteiten kunnen aanwezig zijn, als een cliënt zelf echter niet wilt bewegen zal dit allemaal niet voldoende zijn om de cliënt zijn beweeggedrag te veranderen.

Om gedragsverandering in kaart te brengen, wordt er gebruik gemaakt van het ASE-model ( de Vries, 1988). Er is gekozen voor dit model omdat deze veel terug komt in de literatuur en regelmatig gebruikt wordt om gedragsverandering te schetsen( Bijma & Lak, 2012).  **ASE-Model**Het ASE-model is een model gebaseerd op de ‘’Theory of Planned Behavior’’ (Ajzen, 1985). Dit is een theorie die stelt dat intentie de belangrijkste factor is van gepland gedrag en dat die intentie volgt uit drie factoren: het belang dat aan het gedrag wordt gehecht en het effect daarvan, hoe de omgeving over dat gedrag denkt en de ingeschatte vaardigheid (Zie figuur 3, bijlage 2).

Uit dit model heeft de Vries in 1988 het ASE- model ontwikkeld. Het ASE-model heeft drie belangrijke gedragsintenties die kunnen leiden tot gedragsverandering: attitude, sociale invloeden en zelfeffectiviteit (Zie figuur 4, bijlage 2).  
  
Attitude  
Met de attitude wordt bedoeld hoe een individu aankijkt tegen voorwerpen, mensen en gebeurtenissen. In dit geval gaat het om iemand zijn attitude over bewegen. Simpel gezegd: wat vindt iemand van bewegen? Wanneer iemand een positieve attitude heeft over sport en bewegen, zal iemand ook sneller gaan bewegen. Heeft iemand een negatieve attitude over sporten, dan zal dit sneller resulteren in een lage sportbeoefening.  
  
Iemands attitude ten opzichte van bewegen kan ontstaan doormiddel van kennis en ervaringen. Hebben mensen in het verleden slechte ervaringen met bewegen, is er een grote kans dat zij een negatieve attitude hebben richting bewegen. Tevens speelt kennis een belangrijke rol (risicoperceptie). Wanneer iemand de kennis bezit over de positieve effecten van bewegen en de risico’s van inactiviteit, zal zijn attitude over bewegen positiever worden. Voorlichting kan er daarom voor zorgen dat mensen veranderen van een negatieve attitude naar een positieve (van Loon, 2016).

Bij de cliënten van Ter Weel kan er alleen niet veel meer veranderen op het gebied van kennis over bewegen. Voorlichting geven aan cliënten met dementie zal niet effectief blijken. Om gedragsverandering plaats te laten vinden, zal er dus niet moeten worden gekeken naar de attitude.   
  
Sociale invloed  
Het tweede punt dat kan leiden tot gedragsverandering is sociale invloed. Hoe we zelf tegen gedrag aankijken is belangrijk, maar wat anderen ervan vinden betekent soms nog meer. Omgeving is ontzettend belangrijk bij gedragsverandering. Wanneer er vanuit de omgeving gestimuleerd wordt om te gaan bewegen, zal hier sneller naar gehandeld worden (Bijma & Lak, 2012).

Dit is een punt waar zeker vanuit Ter Weel gebruik van gemaakt kan worden. Als de omgeving rondom de cliënten het bewegen stimuleert, zal dit bij hun kunnen leiden tot gedragsverandering. Met de omgeving wordt hier het zorgteam rondom de cliënt (verpleging, familie, welzijnscoach, fysiotherapie enzovoorts) bedoeld.

Eigen effectiviteit  
Tot slot is ook voldoende eigen effectiviteit een schakel in gedragsverandering. Zelfeffectiviteit, ook wel zelfmanagement genoemd, betekent onder andere dat iemand vertrouwen heeft in zijn eigen kunnen. Bij bewegen uit dit zich bijvoorbeeld erin hoe veel vertrouwen iemand heeft dat hij/zij een bepaalde activiteit kan. Denk hierbij bijvoorbeeld aan een stuk lopen. Als de cliënt er geen vertrouwen in heeft dat hij/zij dat kan, zal hij/zij ook niet snel de stap nemen om het te proberen. Hier komt dan ook de omgeving om de hoek kijken die de cliënt in dit geval vertrouwen kan geven en een succeservaring kan laten beleven wat weer een positief effect heeft op de zelfeffectiviteit.

Door de cliënt naast het ASE- model te liggen, kan er dus gesteld worden dat er voor een gedragsverandering ten opzichte van bewegen gericht moet worden op de omgeving van de cliënt. Deze omgeving bestaat uit: familie, vrijwilligers, medewerkers zorg, medewerkers fysiotherapie en welzijnscoaches. Volgens verzorgenden en andere professionals is familie vaak onvoldoende op de hoogte van de mogelijkheden om te bewegen. Zij nemen de bewoner bijvoorbeeld in de rolstoel mee naar het restaurant, terwijl deze nog kan lopen. Familie kan volgens hen worden betrokken door samen het beweegverleden in kaart te brengen en huidige beweegmogelijkheden aan te dragen (Van den Berg et al, 2015). Over de bijdrage van de zorg staat in 2.1.5 meer.

2.1.5 Bijdrage zorg  
Uit vorige sub paragraaf kwam dat de omgeving bij beweegstimulering voor de cliënt belangrijk is. Een belangrijke schakel uit deze omgeving is de zorg. Een laatste punt dat als belemmering naar voren komt uit de literatuur is de hoge werkdruk voor verpleegkundigen in verzorgingstehuizen (Binnekade et al, 2012). Hierdoor kunnen zij die extra beweegstimulering vanuit omgeving vaak niet geven. Bewoners gaven volgens het onderzoek Van den Berg et al aan met name aan naar buiten te willen gaan, maar dat dit vaak onhaalbaar was vanwege personeelsbezetting. Verzorgenden gaven aan dat het overnemen van alle daagse activiteiten niet alleen vanwege tijdsdruk gebeurt, maar ook vanuit hun zorgende karakter dat een automatisme is geworden (van den Berg et al, 2015). Om ervoor te zorgen dat de cliënten op tijd klaar zitten en mee gaan naar de beweegactiviteiten moet er een goede communicatie en afstemming zijn tussen de verpleging en de activiteitenbegeleiders. Het is er hierbij van belang dat er voldoende draagvlak gecreëerd wordt. Daarbij wordt volgens een onderzoek van het TNO bewegen te weinig gezien in zorginstellingen als belangrijk en als preventiemiddel (Binnekade et al, 2012).

## 2.2.Wensen en behoeften

Het zou natuurlijk ook kunnen dat het aanbod niet aansluit op de wensen en behoefte van de cliënten en dat die daarom niet deelnemen aan beweegactiviteiten. Deelvraag 1 van het onderzoek zal hier inzicht in brengen, maar eerst zal er gekeken worden naar de literatuur. Uit de literatuur kwamen de volgende punten naar voren die aansluiten bij de doelgroep (den Breems, 2014):

* Locatie: Binnen, in een gymruimte of in de huiskamer. Volgens NISB kan de ruimte waarin bewogen wordt zowel als succesfactor, als belemmering ervaren worden. Dit verschilt erg per cliënt, maar wel is het belangrijk dat hiermee rekening gehouden wordt (NISB, 2006).
* Tijd: Het liefst op ochtend. Op de tweede plaats kwam middag. Eind van de middag en avond was geen voorkeur.
* Activiteiten: Gymnastiek en activiteiten op muziek staan bovenaan. Daarna volgde activiteiten waarbij een spelelement komt kijken. Op vier en vijf staan wandel en fietsactiviteiten.
* Vorm: Gemiddeld kiest men eerder voor het sporten in groepsverband dan individueel. Uit een ander onderzoek komt dat er het beste een combinatie kan zijn van een groeps- en een individuele aanpak. Ouderen met ernstige zintuiglijke en lichamelijke beperkingen vragen namelijk om een aangepaste en individuele aanpak (Wink 2006).

Enkele punten die naar voren komen uit andere onderzoeken zijn:

* Het blijkt motiverend als het bewegen gekoppeld wordt aan iets gezelligs. Ook een beweegaanbod op verschillende niveaus, een persoonlijke benadering bij de werving, advies van een fysiotherapeut of arts, het enthousiasme van andere bewoners, het gebruik van (professionele) materialen en de verbeterde fysieke mogelijkheden ter gevolgen van het bewegen hebben een motiverende werking op bewoners (NISB, 2006; Tiessen- 12 Raaphorst et al., 2010; Wijlhuizen & Chorus, 2010 ; Wink, 2006).
* De doelgroep ervaart lichamelijke achteruitgang, vermoeidheid, drempelvrees, te kinderachtig en onderschatting van het eigen kunnen als belemmerende factoren tijdens beweegactiviteiten (NISB, 2006; Wink, 2006). Dit werkt niet bevorderend voor de motivatie.
* Te veel prikkels tijdens beweegactiviteiten wordt ook als belemmerend gezien. De doelgroep is snel afgeleid en stopt daardoor bij veel prikkels eerder met bewegen (Van den Berg et al, 2015).
* Over het effect van complimenten zijn de opvattingen verdeeld. Volgens enkele zijn mensen met dementie vaak niet meer in staat om complimenten te begrijpen en hebben deze hierdoor dan ook geen effect. Er zijn echter ook therapeuten die zeggen dat iedereen gevoelig is voor complimenten, zelfs mensen met dementie (Van den Berg et al, 2015).

# 3. Onderzoeksmethode

In dit hoofdstuk is de methode van het onderzoek beschreven. Er is beschreven en onderbouwd waarom gekozen is voor een bepaalde aanpak en hoe deze heeft geleid tot antwoorden in het onderzoek. Per deelvraag is de methodiek om tot antwoorden te komen weergegeven.

In bijlage 4 staat de operationalisering van de hoofdvraag weergegeven. Operationalisering is het vertalen van een abstract kenmerk in concrete termen en definities (Baarda, 2014). Vanuit de operationalisering is de methode uitgewerkt in combinatie met de literatuur uit het theoretisch kader.

3.1 Onderzoeksstrategie

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Deelvraag | Strategiekeuze | Onderbouwing |
| ‘’Wat zijn de wensen en behoeften van de cliënten van de besloten afdeling binnen Ter Weel op het gebied van bewegen?’’ | Kwalitatief onderzoek | Onderzoeksvraag is open (Baarda, 2014). |
| ‘’Welke factoren beïnvloeden de deelname aan beweegactiviteiten van Ter Weel door de cliënten van de besloten afdeling?’’ | Kwalitatief onderzoek | Er is gekeken naar factoren die elkaar beïnvloeden (Baarda, 2014). |
| ‘’Wat zijn effectieve oplossingen/interventies die andere verzorgingshuizen hebben gebruikt op het gebied van deelname aan activiteiten en welke zouden toepasbaar zijn voor Ter Weel?’’ | Kwalitatief onderzoek | Er werd gezocht naar al bestaande informatie die getoetst is op Ter Weel |

## 3.2 Deelvraag 1

‘’Wat zijn de wensen en behoeften van de cliënten van de besloten afdeling binnen Ter Weel op het gebied van bewegen?’’   
  
3.2.1 Onderzoekspopulatie  
In totaal zitten er 41 cliënten op een afdeling. Deze zijn verdeeld over vijf huiskamers waarbij er ongeveer acht cliënten per huiskamer zijn. Alle cliënten binnen de twee besloten afdelingen zijn gebruikt als onderzoekspopulatie.

3.2.2 Onderzoek vorm  
Het onderzoek heeft plaatsgevonden over de gehele populatie. Bij een populatie van grote omvang wordt eerder gekozen voor een steekproef (Baarda, 2014). De omvang van de populatie binnen het onderzoek was echter beperkt waardoor de hele populatie werd gebruikt als respondenten. Tevens is er zo een breed beeld ontstaan waarbij alle cliënten gehoord werden. Als onderzoekvorm is er gebruik gemaakt van een kwalitatieve survey. De data die hieruit zijn voort gekomen is, zijn interviews en beschreven observaties.

3.2.3 Onderzoeksinstrument   
Om tot een verzameling van data te komen, is er gebruik gemaakt van een onderzoeksinstrument (Baarda, 2014). Voor dit onderzoek waren dit participerende observaties. Deze observaties zijn gehouden aan de hand van een topiclist en observatieverslagen. Deze topic list (bijlage 5) is tot stand gekomen uit de literatuur van het theoretische kader en de operationalisering. Er is voornamelijk gekeken welke punten uit de literatuur kwamen zoals locatie, tijd enzovoorts. In eerste instantie was er ook gekozen voor interviews als onderzoeksinstrument. Dit bleek echter niet betrouwbaar noch valide om te gebruiken bij deze doelgroep vanwege het ziektebeeld dementie onder de respondenten die hierbij al te ver in het ziekteproces zitten om deel te nemen aan interviews.

3.2.4 Data verwerking  
De observaties zijn gecodeerd en de observatieverslagen zijn geanalyseerd en vervolgens ook gecodeerd. Hieruit zijn twee tabellen ontstaan met factoren die positief werken en factoren die negatief werken bij het bewegen met de doelgroep.

3.3 Deelvraag 2  
‘’Welke factoren beïnvloeden de deelname aan beweegactiviteiten van Ter Weel door de cliënten van de besloten afdeling?’’

3.3.1 Onderzoekspopulatie  
De verantwoordelijkheid voor de beweegactiviteiten ligt bij de volgende partijen:

* Medewerkers fysiotherapie: Zij organiseren en instrueren een groot deel van de activiteiten. Twee hiervan zijn verbonden aan de besloten afdelingen.
* Verpleging: Zij zijn er verantwoordelijk voor dat de afspraken voor beweegactiviteiten in de agenda komen, dat de cliënten klaar zitten en gebracht worden. Per huiskamer zijn er altijd twee verpleegkundigen aanwezig.
* Welzijnscoaches: Zij geven leiding aan het team verpleegkundigen en nemen de verantwoordelijkheid voor het welbevinden van de cliënten. Dit zijn twee personen die beide een eigen afdeling hebben.

Om een zo breed mogelijk beeld te schetsen, is elke partij bij het onderzoek betrokken geweest. De medewerkers fysiotherapie en welzijnscoaches zijn allemaal geïnterviewd. Onder de verpleging is een aselecte eenvoudige steekproef gehouden. Er zijn op verschillende ochtenden interviews ingepland met toen alle aanwezige verpleging en teamleiders. In totaal zijn er 13 medewerkers uit de zorg ondervraagd waaronder één teamleider. Naast de verpleging zijn beide medewerkers fysiotherapie die verbonden zijn met de afdeling ondervraagd en beide welzijnscoaches.

3.3.2 Onderzoek vorm  
Het onderzoek ging deels over een hele populatie, namelijk de groep welzijnscoaches en medewerkers fysiotherapie. Aangezien de groep verpleegkundigen te grote omvang had om deze allemaal te ondervragen is hier een steekproef voor uitgevoerd. De onderzoek vorm was een eenmalige survey. Het doel van een survey is het verzamelen van informatie over de onderzoekseenheden (Baarda, 2014).

3.3.3 Onderzoeksinstrument   
Het onderzoeksinstrument dat gebruikt was voor deze deelvraag was wederom een open interview aan de hand van een topic list (bijlage 6). Deze topic list is tot stand gekomen uit de literatuur van het theoretische kader en uit de operationalisering.  
  
3.3.4 Data verwerking  
De interviews zijn opgenomen door middel van een memo-recorder. Vervolgens zijn de interviews handmatig uitgetypt. De interviews zijn allemaal gecodeerd om op die manier relevante informatie onder elkaar te plaatsen waardoor de informatie geanalyseerd kon worden.

3.3.5 Ethische aspecten   
Bij dit onderzoek speelde er ook ethische aspecten mee. Een hypothese was dat er onderling de partijen beschuldigingen of klachten geuit zouden worden ten opzichte van de ander. Hiermee is rekening gehouden door zo objectief mogelijk om te gaan met de informatie.

3.3 Deelvraag 3   
‘’Wat zijn effectieve oplossingen/interventies die andere verzorgingshuizen hebben gebruikt op het gebied van deelname aan activiteiten en welke zouden toepasbaar zijn voor Ter Weel?’’

### 3.3.1 Literatuur

Deelvraag 3 is beantwoord met behulp van bruikbare literatuur. De literatuur is op twee manieren verzameld. Ten eerste heeft er deskresearch plaatsgevonden waarbij er gezocht is naar bestaande interventies en tools binnen de zorg op het gebied van bewegen. Naast deskresearch is er ook contact gezocht met andere verzorgingstehuizen, professionals of kenniscentra op het gebied van bewegen in de ouderenzorg. Eén van de vragenlijsten die hier voor gebruikt was, staat in bijlage 7 met uitwerking door iemand van de fysiotherapie afdeling van Argos zorggroep Schiedam. Ook is er contact gezocht met iemand van Kenniscentrum Sport en met de Rijksuniversiteit Groningen.

Naar aanleiding van dit onderzoek zijn er een aantal aanbevelingen in de vorm van interventies beschreven voor Ter Weel. Het doel is om deze aanbevelingen ook deels te toetsen binnen Ter Weel door ze uit te voeren.

## 3.4 Betrouwbaarheid en validiteit

Maatregelen die er voor zorgen dat het onderzoek betrouwbaar is, zijn:

* De gehele populatie werd onderzocht waardoor er een breed beeld is ontstaan over de gehele doelgroep.
* De interviews zijn allemaal anoniem en individueel afgelegd. Hierdoor konden respondenten niet worden beïnvloed door anderen.
* De interviews werden opgenomen als bewijsmateriaal dat de gegevens betrouwbaar zijn.
* Het onderzoek bestaat deels uit literatuuronderzoek waarbij alle bronnen bijgevoegd zijn om de betrouwbaarheid te garanderen. Tevens is het onderzoek zo objectief mogelijk benadert.

Maatregelen die er voor zorgen dat het onderzoek valide is zijn:

* Het onderzoek is sociaal wenselijk.
* Alle interviews zijn onder dezelfde omstandigheden afgelegd.
* De interviews zijn opgenomen en vervolgens uitgetypt.
* Er is gebruik gemaakt van wetenschappelijke instrumenten. Voorbeelden hiervan zijn: topic list, observatiemethoden, codeerschema’s en wetenschappelijke artikelen.
* Uit dit onderzoek is een antwoord gekomen op de hoofdvraag en de deelvragen. De methode is dus valide, want er is onderzocht wat er onderzocht moest worden.
* Om het onderzoek valide te houden, is er continu gecontroleerd of de gevonden informatie aansluit op de deelvraag.

# 4.Resultaten

De resultaten van dit onderzoek zijn beschreven per deelvraag. Per deelvraag zijn de resultaten geanalyseerd doormiddel van codering met uitzondering van deelvraag 3.

## 4.1 Wensen en behoeften de cliënten

Deze resultaten zijn verkregen door observaties tijdens de MBVO en de zwemlessen. Daarvoor is de rol van begeleider/instructeur aangenomen waarbij er ook een rol van onderzoeker is aangenomen zonder dat dit direct zichtbaar was voor de omgeving. De verslagen van de observaties zijn bijgevoegd in bijlage 8. Deze verslagen en de participerende observaties zijn verwerkt en daar zijn de volgende resultaten uitgekomen zoals hieronder weergegeven.   
 **Observaties tijdens MBVO woensdagochtend, maandagochtend en vrijdagochtend**

|  |  |
| --- | --- |
| Positieve punten | Negatieve punten |
| Muziek werkt zeer motiverend | Ruimte te koud of te warm |
| Veel plezier tijdens de les bij cliënten | Te lang tussen het brengen en starten van de les(cliënten lopen weg) |
| Interactie met de cliënten | Geen prettige stoelen |
| Zeg tegen cliënten niet: ‘’gaat u mee sporten’’, maar gebruik termen als: ‘’gaat u gezellig mee’’ en ‘’komt u mee naar de groep’’ | Lichamelijke gesteldheid cliënten (aandoeningen, ziekten enzovoorts) |
| Beter respons bij een beperkt aantal instructies | Te grote afstand voor sommige cliënten om te lopen |
| Werken met verschillende materialen maakt het interessant (voelen) | Groot niveau verschil tussen de cliënten |
| Laagdrempelige oefeningen sluiten het beste aan | Weinig motivatie cliënten |
| Rustig tempo, houd rekening met niveau | Drempelvrees |
| Gebruik spreektaal, bijvoorbeeld: doe alsof u in de soep roert | Onzekerheid |
| Spelvormen: zorg voor prestatiegevoel ter verbetering zelfvertrouwen | Weinig tijd voor individuele begeleiding waardoor sommigen niet mee kunnen komen |
| Samenspel: werkt motiverend | Samenspel: door niveauverschil niet altijd mogelijk |
| Aanmoediging zorg(vertrouwd) | Snel afgeleid |
| Enthousiasme omgeving | Snel moe |

**Observatie Zwemmen**

|  |  |
| --- | --- |
| Positieve punten | Negatieve punten |
| Goed vervoer | Aankleden, uitkleden en afdrogen erg intensief |
| Rolstoelvriendelijk | Veel begeleiding nodig |
| Gewichtloos in water dus motorisch meer mogelijk | Moeten van de afdeling af |
| Werkt ontspannend | Angst voor water |
| Andere omgeving | Intensieve zorg medewerker |
| Een op een begeleiding, extra aandacht cliënt | Drempelvrees |

4.2 Beinvloedbare factoren   
Door middel van interviews met de omliggende partijen (zorg, welzijnscoaches en medewerkersfysiotherapie) zijn er resultaten verzameld en deze zijn geanalyseerd door middel van codering op het gebied van de beïnvloedbare factoren op het beweegaanbod voor de cliënt. Deze zijn per code beschreven en beargumenteerd met citaten uit de interviews. Aan het einde van deze paragraaf staan alle punten kort samengevat in een tabel met belemmerende en bevorderende factoren. Interviews zijn toegevoegd in bijlage 9, in bijlage 10 staan de codeerschema’s.   
  
4.2.1 Beweeggedrag   
Als het gaat om het beweeggedrag van de cliënten vind 15 van de 16 ondervraagde dat er te weinig bewogen wordt: *‘’Er kan denk ik sowieso meer bewogen worden’’.* Wel is het zo dat men hierbij met name zich richt op de afhankelijkere cliënten (rolstoelgebruikers, cliënten verder in het dementieel proces): *‘’Ik vind dat voor de cliënten die afhankelijk zijn en een begeleider nodig hebben bij het lopen dat die te weinig kunnen bewegen’’* en *‘’Er wordt wel minder gedaan met de cliënten die natuurlijk beperkte mogelijkheden hebben, maar hier zitten dan natuurlijk ook weinig mogelijkheden.’’* Over de cliënten die nog zelfstandiger zijn, zijn de meningen iets meer verdeeld en vindt men dit lastig te pijlen: *‘’Verschilt enorm per, cliënt want de een beweegt van origine meer dan de ander. Maar gemiddeld genomen zou dit veel meer moeten zijn*, *want het aantal cliënten dat heel de dag in de stoel zit en niet beweegt is nog steeds te hoog.‘’* De zorg en medewerkers fysiotherapie zijn over het algemeen van mening dat het aanbod voor de passievere cliënten aangepast en specifieker zou moeten worden. Als het gaat om de actievere cliënten vindt men wel dat hier al wel meer bewogen wordt, maar dat dit ook zeker meer mag.

Naast dat er te weinig bewogen wordt volgens de meeste ondervraagden, zien de medewerkers allemaal het belang van bewegen in en begrijpen dan ook dat het te weinig bewegen een probleem is. Opmerkingen als: *‘’Net zoals bij mensen met reuma is het belangrijk om daar even in de ochtend een momentje voor te nemen om even die armen open te krijgen en de spieren los te krijgen.’’* en *‘’Ik denk wel echt dat net zoals bijvoorbeeld dat lopen, als je dat echt blijft doen*, *dan merk je ook echt dat mensen minder stijf en passief worden.’’* zijn hier enkele voorbeelden van.

**Samengevat**

* Er wordt volgens respondenten te weinig bewogen.
* Er wordt met name weinig bewogen onder de doelgroep die het meeste afhankelijk is en het minste zelfstandig is.

4.2.2 Beweegaanbod  
Ondanks dat de respondenten vinden dat er te weinig bewogen wordt, vloeit dit volgens hen niet voort uit het beweegaanbod. Over het algemeen zijn de meesten erg positief over dit aanbod: *‘’Dit vind ik perfect, ik vind het mooi wat er allemaal aangeboden wordt’’.* Naarmate er hier verder op werd doorgevraagd, kwamen er wel een aantal aspecten naar boven waaruit bleek dat er toch wat aandachtspunten op het gebied van beweegaanbod waren die verbeterd kunnen worden.

**MBVO**Over de MBVO zijn heel veel positieve reacties onder de respondenten: *‘’Ik vind de gym echt heel erg leuk’’* en *‘’Ik vind echt dat ze het heel erg leuk doen’’*. Wel waren er ook een aantal op en aanmerkingen, met name ook weer gericht op de doelgroep wilde men dat er meer diversiteit kwam in de groep die naar de lessen komen: *‘’Ik zou zelf eigenlijk graag zien dat de rolstoelgebruikers meer betrokken worden bij het bewegen’’*. Een meerderheid zou hier graag verbetering in zien.   
Locatie  
Over de locatie zijn de meningen erg verdeeld. Aan de ene kant is de mening dat de tuinkamer een erg goed alternatief is aangezien de cliënten even in een andere omgeving zijn, aan de andere kant is dit voor velen weer een plek buiten de vertrouwde omgeving waardoor de stap te groot is. Daarbij is de gang een plek waarbij de activiteit zichtbaar is, wat cliënten kan stimuleren om te gaan kijken. Een derde optie om de MBVO in de zomer buiten te doen lijkt een aantal ook een goed idee.  
  
Tijd  
De tijd is voor de meeste prima zoals hij nu is. Echter waren de verpleging van De Schenge het er unaniem over eens dat de tijd op de vrijdag belemmerend werkt voor de deelname aan de MBVO. Hier zouden zij graag verandering in zien: *‘’Ja*, *op vrijdag vind ik echt een rot tijd, want dan zitten we net met het wisselen van diensten. Zou een stuk schelen als ze half 12 al terug zouden zijn.’’;* ‘Op woensdag is het prima, dan is het om 10.45 maar op vrijdag is het om half 12 en dat komt met het eten heel slecht uit’’ en *’’Echter op de vrijdag is de MBVO om half 12 wat een stuk onhandiger is.’’*

**Zwemmen**Over het zwemmen zijn de meningen erg verdeeld. Zo zegt de een over de frequentie: *‘’Er zijn er echt wel een paar die graag mee gaan. En dat is volgens mij één keer in de maand en dat lijkt mij wel meer dan genoeg*, *want dat is altijd wel erg vermoeiend voor de cliënten.’’*, terwijl iemand anders daarentegen zegt: *‘’En net zoals dat zwemmen, dat is maar een kleine groep die dat echt leuk vindt, maar die vinden dat wel echt heel erg leuk. En als dat dan maar één keer in de maand wordt aangeboden is dat zonde. Dus dat zou echt meer mogen.’’*

Daarbij ziet de ene het zwemmen eerder als een activiteit voor de doelgroep passievere cliënten omdat er voor die doelgroep volgens een aantal heel veel mogelijkheden zijn op het gebied van bewegen terwijl die er buiten het water niet zijn. Tevens zeggen zij dat uit ervaring cliënten hiervan altijd erg gelukkig terug kwamen en dat dit een positief effect had op zowel cognitief al fysiek vlak. Aan de andere kant wordt er juist gezegd dat het zwemmen voor de passievere doelgroep een te hoge drempel is omdat het te ver weg is, uit hun veilige omgeving, het omkleden en afdrogen erg intensief is en er te veel prikkels zijn. Om die reden zeggen zij dat het voor die doelgroep niet een geschikt aanbod is. De medewerker fysiotherapie beaamt dit en is bang dat het zwemmen steeds minder wordt. Ze heeft wel eens een voorstel gedaan om een zwembad op locatie te hebben zodat deze stap minder groot werd. Dit was alleen financieel niet haalbaar.

**Duo-fiets**Er zijn acht respondenten die aangeven gebruik te maken van de fietsvrijwilligers. Deze zijn hierover positief: *‘’Het brengt zo veel blijdschap en vrolijkheid bij de cliënten en dat is mooi’’* en *‘’het werkt wel heel goed. De bewoonster vind het heel erg leuk’’*. Met name het stukje buiten zijn in combinatie met het bewegen, wordt als iets goeds gezien. Wel vindt de meerderheid dat dit meer zou kunnen. Zo werd er onder andere gezegd: *‘De fietsvrijwilliger komt hier één keer per week bij een vaste bewoner van ons fietsen, dit kan ook veel meer’’* en *‘’Die fiets zou eigenlijk hele dagen zwaar bezet moeten zijn en helemaal versleten moeten zijn na een jaar omdat hij zo intensief gebruikt wordt.’’*

**Wandelvrijwilligers**De mening over de wandelvrijwilligers sluit aan bij de meningen over de duo-fiets, al zijn er daar wel een stuk minder van dan fietsvrijwilligers. Er wordt over gezegd: *‘’Nu is het nog beperkt, dus wat dat betreft is het en bewegen en naar buiten gaan. En interactie dus ja dat is zo iets positiefs.’’* De meesten zouden hier nog een groei in willen zien. Een respondent kwam nog met het idee om mensen met een hond te koppelen aan een cliënt om samen een hond uit te laten: *‘’Ik heb zelfs een keer bedacht om een keer een loopgroep met honden te koppelen aan de cliënten om eens samen met de cliënt de hond uit te laten. En ook heel veel cliënten hier die fleuren op bij een dier.’’*

**Doelgroep**De doelgroep is een van de meest benoemde punten die terug komt uit de interviews. Men vindt dat deze niet breed genoeg en gevarieerd gebruikt wordt voor het aanbod: *‘’Ik zou zelf eigenlijk graag zien dat de rolstoelgebruikers meer betrokken worden bij het bewegen’’; ‘’Er zijn er nu wel enkelen die mee doen bij het bewegen, maar als nog worden deze voor mijn gevoel minder betrokken terwijl die met een bal gooien of vangen prima uit de voeten zouden kunnen.”; ‘’Ik merk bij ons heel vaak dat wel vaak de standaard mensen opgehaald worden. Niet dat iedereen er heen gaat.’’ en ‘’ Voor die mensen die nog ietsjes meer passiever zijn om daar ook nog iets meer voor aan te bieden. Denk hierbij aan mensen in een rolstoel of mensen met een verlamming. Iemand met een verlamming aan de linkerzijde zou bijvoorbeeld wel nog iets kunnen doen met zijn rechter arm.’’* Zo waren er nog veel van dit soort reacties.

De respondenten zouden dus graag zien dat de doelgroep breder gepakt wordt en dat het aanbod op hun mogelijkheden aangepast wordt. Zij zien hierbij met name dat de oplossingen in het kleinschalige liggen.

4.2.3 Beweegstimulering zorg  
De zorg geeft aan graag te willen helpen bij activiteiten als de MBVO, maar loopt er vaak tegen aan dat hier geen tijd voor is vanwege de hoge werkdruk en complexiteit van de doelgroep. Dat de werkdruk zo hoog is komt volgens velen ook de verandering in de zorg de afgelopen jaren: ‘*’Het is de laatste jaren erg achteruit gegaan […] In het begin toen ik werkte hadden we nog een voedingsassistente die de mensen binnen bracht voor het ontbijt en dit klaar zette, waardoor ik eerst een half uur de tijd had om de mensen soepel te krijgen. Armen, benen en lekker bewegen met de mensen en daarna begon je pas met de zorg.’’* Dit resulteert in minder beweging voor de cliënten. Echter was er een respondent die positieve punten kon halen uit de verandering in de zorg: *‘’Ik denk ook dat we er op voorruit zijn gegaan dat we eerst kleinschalig wonen hadden en dat het hier allemaal afgeschermd was. [Eerst waren er] hele kleine ruimtes en dat is echt wel veel vergroot door die andere afdelingen erbij te betrekken, waardoor de mensen nu echt wel een grotere ronde kunnen lopen.’’*

Ondanks de hoge werkdruk die de zorg aangeeft, proberen ze wel momenten te vinden om beweging te stimuleren: *‘’Ik probeer in de middagen als we een keer tijd hebben wel eens een bel te blazen en dan gaat iemand toch bellen proberen kapot te maken door te rijken met de armen of even met een ballon over gaan slaan.’’* en: *‘’Wel probeer ik bijvoorbeeld bij het halen van medicijnen iemand mee te nemen of loop ik af en toe een rondje mee op de afdeling.‘’*

Men zou graag meer met de cliënten willen bewegen, maar dat is vanwege de tijdsdruk niet mogelijk. Hierbij zien zij een grote winst in vrijwilligers die hierbij taken van hun weg kunnen nemen, zodat er meer geïnvesteerd kan worden in het welzijn van de cliënten. Vanuit de welzijnscoaches zien zij nog te weinig terug van de bijdrage van de zorg op het gebied van beweegstimulering. Zo zeggen zij: *‘’Ook zouden we graag veel meer initiatief zien vanuit de verzorging in bijvoorbeeld de vorm van tafelgym‘’* en benoemen zij ook: *‘’Helaas zien wij dit nog niet terug bij de verpleging.‘’* Zij denken dat dit onder andere komt door de takenvisie die de meeste verpleegkundigen hebben: *‘’De zorg is erg gericht op een takenvisie, het is voor hun belangrijk dat eerst alle taken af komen waardoor een stukje welzijn wel eens vergeten wordt.’’* De medewerkersfysiotherapie zijn er ook niet zeker van in hoeverre zorg hier meer in zou kunnen doen.

Naast dat de zorg zelf weinig tijd heeft om met de cliënten te gaan bewegen, maar hier wel momenten voor probeert te vinden, zijn ze ook bereid te helpen of bij te dragen aan de georganiseerde activiteiten. Echter weten zij niet altijd wanneer deze precies zijn en wat er daarbij van hen wordt verwacht.

4.2.4 Vrijwilligers   
Eerder hebben verschillende respondenten al benoemt dat de zorg enorm veel profijt heeft van vrijwilligers. Dit zou volgens de meeste dan ook zeker meer mogen, maar zij zien hierbij wel in dat deze moeilijk te krijgen zijn op het moment.

Een van de medewerkers fysiotherapie zag niet direct winst in meer vrijwilligers: *‘’De praktijk laat zien hoe moeilijk het is om een goeie vrijwilliger te vinden die dat structureel kan doen en die ook toch aanvoelt dat je iemand uit kan lokken of uit kan nodigen om een beweging te maken. Want daar zit het hem in. Er zijn toch wel best wat bewoners die niet direct warm lopen om te bewegen. Het is zo een gedoe, ze hebben er geen zin in, ze hebben slecht geslapen of zo een pijn in mijn nek en de kunst is natuurlijk om ze toch die uitnodigen aan te laten nemen en dan zie je wat het oplevert. En ik merk gewoon dat vrijwilligers heel moeilijk zijn te krijgen en die je krijgt doen het met veel liefde en plezier, denk ik, maar vinden het ook lastig om iemand daar over een grens te halen. Of dat denken ze dan, van hier ligt de grens en daar kan ik niet over heen. Dus ik noem eigenlijk expres de vrijwilligers omdat ik zie wanneer je plannen maakt op basis van de vrijwilligers dat die vaak niet van de grond komen of dat het heel lang duurt of dat je net geluk moet hebben dat je met een vrijwilliger de juiste match hebt. ‘’*

Zij kwam met een andere optie: *‘’Wat ik wel zie, ik zou heel graag opleidingen meer denk ik voorbeelden willen laten zien hoe leuk het is om met deze doelgroep te werken en ik denk dat het beste werkt wanneer je foto’s kunt laten zien en kunt tonen wat er dan allemaal mogelijk is en hoe mooi dit dan is. Dus ik zie dan meer in contact leggen met scholen en docenten daar en zeggen van goh kunnen we hier niet een project van maken van 4/5 maanden zodat de cliënten niet steeds een ander gezicht zien. Want ik denk dat het beeld van werken met ouderen dementerende niet positief is onder de jongere mensen. Het is toch knotsgek dat we hier in Goes gewoon een CIOS opleiding hebben en dat we willen bewegen en dat we daar eigenlijk te weinig ondersteuning in hebben.’’*

4.2.5 Familie  
Een andere factor in de omgeving van de cliënt is de familie. Uit de interviews blijkt dat de bijdrage van familie nog niet optimaal is: *‘’Of het moet uit familie komen maar dat gebeurt ook vaak weinig’’; ‘’Die gaan vaak eerder met mensen in het restaurant zitten om een wat gezelligere sfeer. Ik denk dat ze daar niet zo mee bezig zijn’’; ‘’Familie zou denk ik zeker mee kunnen doen. Die blijft nog in veel dingen achter vind ik en ik denk dat die hier daarom ook nog veel meer in kunnen doen, misschien zouden wij hier meer in moeten stimuleren en mensen er op wijzen zeker met het fietsen dat er mogelijkheden zijn.‘’*

Een respondent benoemt waarom hij denkt dat familie hier weinig in bijdraagt: *‘’Kijk het hele mantelzorger verhaal is een heel mooi verhaal, maar met de hectiek van alle dag en eigenlijk dat binnen Nederland er eigenlijk bijna alleen maar twee verdieners zijn, resulteert erin dat vaak de zonen en dochters nog wel eens bij papa of mama langskomen, maar het ook gewoon ontzettend druk hebben. Dus die extra dingen komen gewoon niet van de grond’’.*

Een andere respondent vertelt waarom zij denkt dat het ook voor familie een winst kan zijn: *‘Ik kan het mij zo voorstellen als je regelmatig bij je geliefden op bezoek komt en de bezoeken lopen wat stroef dan zou het heel fijn zijn dat je bij wijze van spreken met een ballon of pittenzak een kleine spelvorm samen kunt doen. Dat is voor allebei leuker. Dus je zou eigenlijk een soort spelmaterialen kist op de huiskamer moeten zetten met voorbeeldoefeningetjes erin, of op de gang. Of je zou ze een keer een workshop moeten geven, familie die zegt van ja dat is wel wat voor mij, dat lijkt mij wel leuk om mijn bezoek wat leuker te maken.’’*

4.2.6 Oplossingen en ideeën vanuit respondenten   
Uit de interviews zijn van uit de respondenten een aantal punten aangedragen waarin zij denken dat er winst te behalen valt. Dit zijn kleinschalige specifieke ideeën, maar ook op organisatorisch vlak zijn er oplossingen naar voren gekomen.

Samenwerking verschillende velden  
Een aantal respondenten zouden graag meer samenwerking willen zien tussen de verschillende partijen (welzijn, zorg en medewerker fysiotherapie) en ziet hier een oplossing in. Onderbouwing hiervoor was: ‘*’Ik zou graag een soort samenwerking zien waarbij de drie groepen welzijn, zorg en medewerkers fysiotherapie samen komen om samen te kijken van zijn er nog mogelijkheden? Eventueel zelfs met de arts erbij, want die is medisch onderlegd ten aanzien van de mogelijkheden van die cliënt of de beperking dus ik denk ook dat de GVP’er van de huiskamer dus de eerst verantwoordelijke heel goed kan aangeven wat een cliënt nog wel of niet kan of graag zou willen. En daarom zie ik dus gewoon dat de interactie tussen die drie werkvelden enorm belangrijk is. Het gaat ook in elkaar over, het hoort allemaal bij elkaar. Ik denk dat hier veel winst te behalen is. Waar je ook naar kijkt naar welke organisatie of bedrijf dan ook, je moet elkaar versterken en ook in dit hele verhaal denk ik dat dat niet alleen bij de medewerkers fysiotherapie ligt en niet alleen bij de zorg maar dat het samen moet.‘’*

Doelgroep breder pakken  
Een tweede punt dat respondenten aangaven waar ze echt verandering in willen zien, is dat de doelgroep veel breder gepakt moet worden waarbij ook de passievere afhankelijke cliënt aan bod komt. Hierbij moet er volgens de respondenten gekeken worden naar de mogelijkheden van de cliënten en hierop worden ingespeeld: *‘’Met name bij de meest passieve cliënten, daar ligt voor mij als teamleider de focus in de vergeten de cliënt. Niet zo zeer in het eten drinken en verzorgen, maar wel in het stukje welzijn, het plezier, het bewegen, andere omgevingen en dat soort dingen.’’*

Kleinschaliger  
Naast dat de doelgroep breder genomen moet worden volgens de respondenten, moet het beweegaanbod ook kleinschaliger worden om zo de passievere doelgroep aan te spreken. Voorbeelden en ideeën die hieruit kwamen waren als volgt:

* *‘’Ik zou het haast af en toe op de huiskamer zelf willen doen. Elke ochtend op vijf verschillende huiskamers, zodat je iedereen er bij kan betrekken en iedere ochtend een andere huiskamer doet. Want nu wordt er een deel overgeslagen en het zijn altijd dezelfde die mee worden genomen. Dus het zou van mij kleinschaliger mogen.’’*
* *‘’Dan maakt het mij niet zo heel erg uit in welke vorm, als ze maar bewegen. Dus ik denk dat vanuit die optiek dat je dus meer beweegactiviteiten zou moeten aanbieden.’’*
* *‘’Ik denk dat je eigenlijk op meerdere momenten op de dag iets moet aanbieden. Nu zit het volgens mij redelijk standaard, in de ochtend want dan is iedereen aangekleed, maar er zijn ook mensen die juist in de middag wat meer behoeften hebben om te bewegen. En je ziet ook dat het bewegen/het sporten, al is het maar een kwartiertje, het haalt mensen toch weer even uit een roesje en dus ik zie heel veel mogelijkheden met klein spelmateriaal aan tafel dan hoeft niet gelijk mensen helemaal van de afdeling te halen.’’*
* *‘’Terwijl als je het aanbod kleiner zou houden en je zou iets aanbieden op hun kamer of op de huiskamer dan hebben ze toch weer even die afdeling gehad en ook even dat ze zich hebben ingespannen. En dat mis ik dan nu wel een beetje. ‘’*
* *‘’Of dat er op de afdelingen even iemand met een bal langs gaat. Hoeven maar kleine dingen te zijn, maar die kunnen wel al verschil maken.’’*

Zowel zorg, als medewerkers fysiotherapie, als welzijnscoaches zien hier veel winst in. Bij wie deze verantwoordelijkheid ligt, zijn de respondenten nog niet direct zeker van. Een medewerker fysiotherapeut zij hier over als volgt: *‘’Ga je het allemaal doen met medewerkers fysio dan wordt het denk ik weer veel lastiger omdat een verzorger op de huiskamer ziet wat een geschikt moment is. Als de ochtend een keer uitgelopen is door omstandigheden kunnen zij ook veel makkelijker zeggen van nou we doen dat beweegmomentje niet om 10 uur, maar om 11 uur. Dat is veel makkelijker schakelen, terwijl de medewerkers fysiotherapie wordt dan alweer op een andere afspraak verwacht.’’* En vervolgens voegde zij toe: *‘’Dus als je zo een beetje door filosofeert zou je voor medewerker fysio een aantal uur vrij moeten maken dat die op dat moment gewoon al die huiskamers af gaan. Dat doet mijn collega nu ook op het Randhoff, die gaat daar nu ook de huiskamers op en dan neemt hij wat materiaal mee en je gaat gewoon kijken waar er ruimte is en waar mensen mee willen doen. Dat zou ook een prima oplossing zijn. En als je nu kijkt dan denk ik dat er een slag te winnen is.’’*

**Samengevat**

|  |  |
| --- | --- |
| Bevorderende factoren | Belemmerende factoren |
| MBVO wordt leuk gegeven | Bij de MBVO wordt er maar een deel van de doelgroep betrokken. Dit geld ook voor de andere activiteiten |
| Zwemmen ook mogelijk voor passieve cliënten | De tijd van de MBVO op vrijdag voor De Schenge |
| Duo-fiets en wandelvrijwilligers, met name het stukje buiten zijn | Drempelvrees bij het zwemmen |
| Dieren koppelen aan cliënten | Te weinig vrijwilligers voor duo-fiets en wandellen |
| Alle afdelingen bij elkaar | Werkdruk zorg |
| Kleine momenten op de dag gebruiken voor simpele oefeningen | Onduidelijkheid andere partijen over bijdrage van de zorg |
| Familie meer betrekken en mogelijkheden laten zien | Weinig bijdrage familie |
| Betrekken van opleidingen | Drukke levens familie |
| Doelgroep breder pakken | Moeilijk werven goede vrijwilligers |
| Kleinschaliger | Deel van de doelgroep wordt overgeslagen |

4.3 Interventies   
Naar aanleiding van deskresearch en het onderzoeken van bruikbare interventies bij verschillende organisaties zijn er een aantal interventies naar voren gekomen die zouden aansluiten op de situatie van Ter Weel. De volgende criteria zijn hiervoor gebruikt:

* De interventie moet aansluiten op de doelgroep
* De interventie is erkend of heeft voldoende vooronderzoek dat kan duiden op een hoge effectiviteit
* De interventie is gebruikt binnen andere zorginstellingen en bleek effectief
* Implementatie is duidelijk en makkelijk en/of is weergegeven

4.3.1 Passief bewegen   
Passief bewegen is een onderzoek door M. Heesterbeek (Rijksuniversiteit Groningen) in samenwerking met ZonMw, Deltaplan Dementie en Vita Motion naar het passief activeren bij ouderen en de invloed van beweging en dus verbetering van cognitieve en fysieke functies. Het onderzoek is nog lopend, maar heeft al een aantal mooie resultaten laten zien bij een test groep. (Heesterbeek, 2018)

Vanuit dit onderzoek wordt er een interventie aangeboden: ‘Pactive Motion’:

‘’Pactief Bewegen is de alternatieve vorm van bewegen, die dezelfde zintuigen prikkelt als bij actief bewegen en oefenen, maar tevens diverse vitale lichaamsfuncties en het brein stimuleert zoals wetenschappelijk is vastgesteld. De combinatie van ontspanning en vitaliseren geeft nieuwe energie.’’ (Pactive Motion, 2018) De interventie is dus nog niet erkend, maar laat wel al ruim vooronderzoek van een effectieve werking zien.

Ontwikkelaar : Herbert en Cathrina Krakauer

### 4.3.2 Starterskit: bewegen in de zorg

Vanuit Kenniscentrum Sport is er een erkende en effectieve tool ontwikkeld met vijf instrumenten om stapsgewijs bewegen binnen de ouderenzorg te implementeren (Kenniscentrum Sport, 2016). De vijf instrumenten zijn als volgt (in bijlage 11 worden alle punten toegelicht):

* Breng in beeld
* Van doel naar actie
* Kennis en inspiratie
* Tijdlijn
* Communicatie

Ontwikkelaar: de Starterskit is een resultaat vanuit de Werkplaats-project van Vilans -Zorg voor Beter en Kenniscentrum Sport. Het project is mogelijk gemaakt door ZonMW. De inhoud van de Starterskit is ontwikkeld vanuit behoefte, toepasbaarheid en daadkracht. In samenwerking met zorglocatie De Makroon en groepswonen Scala van Amstelring. De instrumenten zijn getoetst bij professionals werkzaam bij o.a. Stichting Rivierenland Tiel, Amstelring en Vilente.

4.3.3 Module bewegingsgerichte zorg  
De Module bewegingsgerichte zorg is een erkende module die door gebruik te maken van het zorgleefplan bewegen laat integreren in het leven van cliënten in een verzorgingstehuis. De module bestaat uit twee delen. Het eerste deel is gericht op het belichten van de verschillende levensdomeinen van een cliënt. Bij deel 2 wordt er invulling gegeven naar aanleiding van deel 1 aan de bewegingsgerichte zorg voor de cliënt (Kenniscentrum Sport, 2016).

Ontwikkelaar: ActiZ, KNFG (Koninklijk Nederlands Genootschap voor de Fysiotherapie), LOC Zeggenschap in zorg, NVFG (Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie in de Geriatrie) en V&VN.

4.3.4 Beweegbox  
Binnen zorggroep Noordwest–Veluwe zijn ze sinds oktober 2016 aan de slag met een Beweegbox. Bij zorgservice Het Laar zijn medewerkers er tevens enthousiast over. De Beweegbox is een box met allemaal klein materiaal waarmee op de huiskamer kan worden bewogen. De BeweegID box basis bevat 70 geplastificeerde kaarten op briefkaartformaat. De kaarten zijn gerangschikt per onderwerp: bal, ballon, beenoefeningen, bol wol, foambuis, hand- en vingeroefeningen, pittenzak, tikvormen en touwtjes (Gosen, 2017).

Door het Nederlands Instituut van Sport en Bewegen is de box als proef gratis aan meerdere zorginstelling in 2006 geschonken. Vervolgens is er gevraagd aan de zorginstellingen om de box een cijfer te geven tussen de 1 en 10. Hierbij scoorde de Beweegbox gemiddeld een 7.5 (NISB, 2006).  
  
Ontwikkelaar: Beweeg ID en ZonMW   
  
4.3.5 De Active Cues Tovertafel   
De tovertafel is een interventie speciaal voor ouderen met dementie. Het is een interactief spel dat op spelenderwijs het bewegen stimuleert. De spellen bestaan uit lichtprojecties op de tafel, reageren op hand- en armbewegingen en stimuleren de ouderen zowel in fysieke activiteiten als sociale interactie. De Tovertafel is ontwikkeld tijdens het vierjarige promotieonderzoek van Hester Anderiesen, voor een groot deel in samenwerking met de doelgroep zelf. De Tovertafel sluit daarom aan op hun behoeften en wensen (Tovertafel, z.d.).

Ontwikkelaar: Active Cues

5.Discussie  
In dit hoofdstuk zullen de resultaten worden getoetst aan de literatuur uit het theoretisch kader en worden er verklaringen gegeven voor bepaalde resultaten. Ten slotte staat er in dit hoofdstuk een reflectie over het onderzoek. Naar aanleiding van dit hoofdstuk zijn er in hoofdstuk 6 conclusies en aanbevelingen gedaan.

5.1 Discussie  
De discussie is geschreven per deelvraag. Naast de drie deelvragen zullen er ook nog een aantal opmerkelijke resultaten belicht worden die niet bij de voorbereiding van dit onderzoek naar voren zijn gebracht.

### 5.1.1 Wensen en behoeften

Over de wensen en behoeften van de doelgroep op het gebied van bewegen zijn als bevorderende factoren de volgende punten naar voren gekomen uit de literatuur (Wink, 2016; Harwegen den Breems, 2014; Tiessen-Raaphorst et al, 2010; Wijlhuizen & Chorus, 2010):

* Koppeling tussen bewegen en gezelligheid
* Persoonlijke benadering
* Muziek
* Enthousiasme andere bewoner
* Activiteiten met spelelement

Uit de resultaten blijkt inderdaad dat deze punten aansluiten bij de cliënten. Zo kwamen er uit de observaties :

* Muziek werkt zeer motiverend (met name oude muziek uit de tijd dat de cliënten jong waren)
* Cliënten reageren beter wanneer gezelligheid gekoppeld wordt aan bewegen en gaan hierdoor eerder mee
* Spelvormen zorgen voor veel enthousiasme, met name als cliënten hierbij succeservaringen hebben
* Wanneer de zorg erbij betrokken wordt mensen eerder mee gaan omdat deze mensen vertrouwd voor ze voelen
* Enthousiasme vanuit de omgeving werkt motiverend

De resultaten die dieper in gaan op de activiteit zoals de manier van instructie geven, soort oefeningen en het gebruik van materiaal, kwam in de literatuur niet direct terug. Of er beter gewerkt kan worden in groepsverband of op individueel niveau, komt in zowel de literatuur als resultaten niet duidelijk terug. Volgens Harwegen den Breems (2014) kiest men gemiddeld eerder voor groepsverband dan een individuele vorm, echter volgens Wink (2006) stelt dat het een combinatie van beide moet zijn. De resultaten van het onderzoek laten zien dat dit per individu erg verschillend is. Voor de ene cliënt werkt het bewegen in een groep erg motiverend vanwege de sociale interactie. Een cliënt die niet goed mee kan komen met de groep zou beter passen bij een individuele aanpak. Over de locatie kwam zowel uit de literatuur, als uit de resultaten geen duidelijk standpunt naar voren. De tuinkamer werkt binnen Ter Weel goed voor cliënten die snel afgeleid worden aangezien ze binnen de tuinkamer even afgesloten van alle andere prikkels. Ook zijn ze even in een andere omgeving wat zorgt voor wat afwisseling. Een derde argument voor de tuinkamer is dat cliënten minder snel weg kunnen lopen omdat ze in een dichte ruimte zitten. Dit wordt ook als reden aangedragen om aan te tonen dat de gang een betere locaties is. De cliënten zitten dan in een vertrouwde omgeving en verder kunnen zij weg wanneer zij dit zouden willen. Als derde argument voor de MBVO op de gang werd aangegeven dat het dan zichtbaar is voor alle bewoners waardoor het een uitnodigende karakter geeft om ook mee te gaan doen. In de literatuur kwam naar voren dat de ruimte waarin bewogen werd zowel als een belemmerende, als een succesfactor ervaren kan worden. Belangrijk is dat hier rekening mee gehouden wordt (NISB, 2006). Tijdens de observatie zaten hier per cliënt te veel verschillen in. Dit zou kunnen komen door de grote diversiteit tussen de cliënten, de vormen van dementie die ze hebben en het niveau verschil.

Naast bevorderende factoren zijn er uit de literatuur ook nog belemmerende factoren naar voren gekomen. Volgens NISB (2006) zijn belemmerende factoren:

* Lichamelijke achteruitgang
* Vermoeidheid
* Drempelvrees
* Te kinderachtig
* Onderschatting van het eigen kunnen.

Deze punten kwamen op te kinderachtig na allemaal terug in de bevindingen uit de observaties. Met name drempelvrees was een grote belemmerende factor bij het zwemmen. Dit zou kunnen komen doordat dit ver uit de vertrouwde omgeving is.

### 5.1.2 Beïnvloedbare factoren

Uit de resultaten kwamen een aantal interessante standpunten naar voren. Ten eerste werd het standpunt uit de literatuur en de eerdere onderzoeken binnen Ter Weel dat er te weinig bewogen wordt door de cliënten binnen een verzorgingstehuis bevestigt. Het tweede standpunt dat in de resultaten aan het licht werd gebracht, is dat een van de oorzaken kan liggen in het niet goed aansluiten van het beweegaanbod op de cliënten. Dit komt doordat het nu nog te grootschalig wordt aangeboden. Zo wordt bijvoorbeeld de MBVO altijd op de gang/tuinkamer in groepsvorm aangeboden waarbij alle huiskamers mee kunnen doen. Door de lessen bijvoorbeeld per huiskamer te geven over een kleinere groep of individueel, wordt het aanbod gelijk een stuk kleinschaliger.

Een van de bevindingen is dat de bijdrage vanuit de zorg wel belangrijk geacht wordt, maar dat dit vanwege de hoge werkdruk niet altijd mogelijk is. In de literatuur komt het belang van deze bijdrage vanuit de omgeving ook terug. Zo zeiden Tiessen-Raaphorst et al (2010): *‘’Tevens zorgt een stimulans vanuit de (sociale/zorg) omgeving voor inzicht in de leuke en veilige componenten van bewegen en daarmee verhoogt het de motivatie.’’* Wijlhuizen & Chrorus (2010) beamen dit ook.

Dat de sociale omgeving een belangrijke rol speelt wordt ook bevestigd door de Gezondheidsraad (2009). Het tegenargument vanuit de zorg dat zij weinig tijd hebben voor extra beweegstimulering, wordt door welzijnscoaches verklaard doordat de zorg volgens hen te veel vast zit in een takenvisie. In de literatuur komt het standpunt van de te hoge werkdruk in de zorg als belemmering van beweegstimulering ook terug. Zowel een artikel van Van den Berg et al (2015) als een artikel van Alles over Sport geschreven door Zeeuw (2016) bevestigen dat een hoge werkdruk van de zorg een belemmering is binnen beweegstimulering bij ouderen. Een ander standpunt dat ook het zorgende karakter van de zorg de beweegstimulering belemmerd, komt uit de resultaten terug. Dit werd ook al eerder in de literatuur genoemd: *‘’Er heerst consensus over dat veel fysieke activiteiten die bewoners zelf of met de minimale hulp kunnen uitvoeren door medewerkers worden overgenomen. Verzorgende gaven aan dat het overnemen van activiteiten niet alleen vanwege tijdsdruk gebeurt, maar ook vanuit hun zorgende karakter een automatisme is geworden’’* (Van den Berg et al, 2015). Een onderzoek van TNO vult nog aan dat in zorginstellingen bewegen nog te weinig wordt gezien als belangrijk preventie middel (Binnekade et al, 2012). Dit kwam echter niet terug in de resultaten; vanuit de zorg werden zeker wel de belangen van bewegen ingezien voor de doelgroep. Uit het onderzoek kwam ook dat er tussen de zorg, medewerkersfysiotherapie en welzijnscoaches niet altijd duidelijkheid is wie wat kan doen en wie wat doet. Zo heeft de medewerker fysiotherapie bijvoorbeeld geen inzicht op het vraagstuk in hoeverre zorg een bijdrage kan leveren aan beweegstimulering. Door hier beter met elkaar over te communiceren zou hier een beter beeld van kunnen ontstaan.

In hetzelfde onderzoek van Van den Berg et al (2015) gaat ook in op de bijdrage van familie. Vragen over deze bijdrage van familie gaf ook opvallende resultaten vanuit de interviews. Deze was volgens de respondenten namelijk minimaal. Het onderzoek van Van den Berg et al (2015) geeft hier als verklaring voor dat volgens professionals familie vaak onvoldoende op de hoogte is van de mogelijkheden om te bewegen. Zij geven hierbij hetzelfde voorbeeld dat ook wordt gegeven in de interviews dat familie cliënten meenemen in een rolstoel naar het restaurant terwijl die cliënt eventueel nog wel een stukje zou kunnen lopen. Waardoor dit komt is niet direct te verklaren.

### 5.1.3 Interventies en oplossingen

In deze sub paragraaf zijn de resultaten uit het onderzoek en de literatuur gespiegeld aan de interventies die bij de resultaten naar voren gekomen zijn.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Interventie | Onderzoek Ter Weel | Literatuur |
| Passief bewegen | Het sluit aan op de passievere cliënten die weinig beweegmogelijkheden hebben. Het is een erg laagdrempelige interventie die zelfs voor de meest passieve cliënten mogelijkheden biedt om te bewegen. | Uit onderzoek kwam in het theoretische kader naar voren dat lichamelijke beperkingen een belemmering zijn voor bewegen met de doelgroep (Den Draak, 2010). Deze interventie is zo laagdrempelig en gericht op lichamelijke beperkingen dat hij daarom hierin een oplossing kan bieden. |
| Starterskit: bewegen in de zorg | De Starterskit is een tool die samenwerking tussen verschillende velden van de omgeving van de cliënt (zorg, welzijnscoaches en medewerkers fysiotherapie) ondersteund en zo samen tot ideeën en oplossingen komen. Uit het onderzoek kwam ook dat er meer samengewerkt moest worden op dit gebied. |  |
| Module bewegingsgerichte zorg | Het beweegaanbod moet kleinschaliger door onder andere het aanbod specifieker aan te passen op wensen en behoeften cliënt. Daarom zou deze interventie goed aansluiten aangezien je per cliënt gaat kijken wat er op het gebied van bewegen gedaan kan worden. |  |
| Beweegbox | De Beweegbox is een goed alternatief voor kleinschalig bewegen. Het kan gedaan worden op de huiskamer zelf en zijn laagdrempelige oefeningen. De Beweegbox sluit goed aan op het kleinschaliger maken van het aanbod. | Gebruik maken van (diverse) materialen (Wink, 2016; Harwegen den Breems, 2014; Tiessen-Raaphorst et al, 2010; Wijlhuizen & Chorus, 2010) |
| De Active Cues Tovertafel | Bij de Tovertafel wordt bewegen gekoppeld aan speelelementen en gezelligheid. Dat gezelligheid in combinatie met bewegen motiverend werkt was een standpunt uit het onderzoek. Het sluit daarbij aan op de wensen en behoeften van cliënten. | Activiteiten met speelelementen blijken effectief (Wink, 2016; Harwegen den Breems, 2014; Tiessen-Raaphorst et al, 2010; Wijlhuizen & Chorus, 2010) |

### 5.1.4 Opvallende resultaten

Naast dat de resultaten teruggekoppeld kunnen worden naar de literatuur in het theoretisch kader, zijn er ook resultaten die niet eerder uit de literatuur naar voren gekomen zijn. Een van deze verassende resultaten is dat respondenten de samenwerking tussen de verschillende velden als knelpunt zagen en hier verbetering in zouden willen zien. Hierbij werd met name de samenwerking tussen de zorg en medewerkers fysiotherapie rondom de beweegactiviteiten bedoeld. Dit was wel een hypothese die terug kwam in de inleiding, maar is niet terug gevonden in de literatuur. Een ander opvallend punt is dat de doelgroep voor de bewegingsactiviteiten groter moet worden. Vanuit de literatuur kwam er wel naar voren dat de afhankelijkere cliënten minder bewogen dan de iets zelfstandigere, maar dat hier een oorzaak zou kunnen liggen van het probleem is niet eerder gesuggereerd. Om dit beter aan te pakken werd er in de resultaten als oplossing aangedragen om het aanbod kleinschaliger te maken.

## 5.2 Reflectie

Het onderzoek bevat een aantal sterke punten en een aantal minder sterke punten. Deze kunnen verschillende oorzaken hebben. In deze reflectie zijn de sterke en minder sterke punten beschreven en hun gevolgen.

**Minder sterke punten**  
De doelgroep zelf is niet direct ondervraagd. Dit was binnen dit onderzoek niet mogelijk vanwege de complexiteit van de doelgroep. Er werd verwacht dat de informatie die op deze manier verkregen zou worden niet valide en betrouwbaar zou zijn. Dit heeft wel als resultaat dat de informatie over de wensen en behoeften van de cliënten niet direct verschaft is door de cliënten, maar via observaties en interviews met de zorg. Wanneer de informatie van de doelgroep zelf was gekomen had dit de betrouwbaarheid van het onderzoek groter gemaakt.

Ten tweede, een punt dat zowel positief als negatief opgevat kan worden, is de breedte van het onderzoek. Binnen het onderzoek zijn zo veel mogelijk partijen betrokken en zijn meerdere aspecten belicht rondom bewegen met de doelgroep. Dit zorgt ervoor dat er een breed beeld is ontstaan dat ook de betrouwbaarheid vergroot. Een negatieve kant hiervan is dat er niet diep in kan worden gegaan op bepaalde punten die eventueel nog meer onderzoek nodig zouden hebben om dit nog beter te schetsen .  
  
**Sterke punten**Een sterk punt van het onderzoek is dat alle interviews een op een zijn gehouden. Hierdoor konden respondenten niet beïnvloed raken door anderen in de omgeving of collega’s waardoor ze misschien andere antwoorden zouden geven. Tevens werd er aan de respondenten gemeld dat de interviews anoniem zouden blijven waardoor zij zich niet hoefden in te houden. Wat het onderzoek ook sterk maakt is dat het probleem van tevoren erg goed geanalyseerd is en na is gegaan bij de stageorganisatie waar de vragen en problemen liggen. Op deze manier sluit het onderzoek erg sterk aan op de praktijk en lost het een probleem op waar de organisatie profijt van heeft. Naast dat er vanuit de onderzoeksmethodiek en de onderzoeker punten zijn die het onderzoek bekrachtigen, is een ander punt dat het onderzoek sterk maakt de betrokkenheid van de respondenten. De respondenten waren allemaal enthousiast over het onderzoek en met name het onderwerp wekte bij veel van hen interesse. Iedereen wilde er daarom graag aan meewerken en hun meningen delen. Dit zorgde voor een breed aantal respondenten wat betreft de interviews.

# 6. Conclusies en aanbevelingen

In dit hoofdstuk is er kort antwoord gegeven op de deelvragen in de conclusie. Op de hoofdvraag is antwoord gegeven doormiddel van aanbevelingen zowel op korte als lange termijn.

## 6.1 Conclusies

***Deelvraag 1: ‘’Wat zijn de wensen en behoeften van de cliënten van de besloten afdeling binnen Ter Weel op het gebied van bewegen?’’***De wensen en behoeften van cliënten verschillen erg per cliënt. Ten eerste kan er gesteld worden dat er behoefte is om te bewegen. Een groot deel van de cliënten gaf na afloop van de beweegactiviteit aan het leuk en lekker te vinden. Omdat iedere cliënt andere behoeften heeft, is het moeilijk te stellen welke vorm het beste bij de cliënten aansluit. Wel zijn er punten die over het algemeen bij de meesten naar voren kwamen. Punten die goed aansloten op de wensen en behoeften waren:

* Muziek werkt zeer motiverend
* Interactie met de cliënten
* Bewegen koppelen aan gezelligheid
* Beter respons bij een beperkt aantal instructies en maak bij instructie gebruik van spreektaal
* Werken met verschillende materialen maakt het interessant (voelen)
* Laagdrempelige oefeningen sluiten het beste aan en houdt een rustig tempo aan
* Spelvormen: zorg voor prestatiegevoel ter verbetering zelfvertrouwen
* Aanmoediging zorg (vertrouwt) en enthousiasme omgeving

Punten waar rekening mee gehouden moet worden om het goed te laten aansluiten op de doelgroep zijn:

* Lage concentratieboog en snel vermoeid
* Lichamelijke gesteldheid cliënten (aandoeningen, ziekten enzovoorts)
* Groot niveau verschil tussen de cliënten, hierdoor is samenspel niet altijd mogelijk
* Weinig intrinsieke motivatie cliënten
* Drempelvrees/angst en onzekerheid
* Weinig tijd voor individuele begeleiding

***Deelvraag 2: ‘’Welke factoren beïnvloeden de deelname aan beweegactiviteiten van Ter Weel door de cliënten van de besloten afdeling?’’***Uit het onderzoek zijn een aantal punten naar voren gekomen die veel invloed hebben op de deelname aan beweegactiviteiten.

1. Beweegaanbod: Het beweegaanbod moet meer worden aangepast op de doelgroep. Om het beter te laten aansluiten op de doelgroep moet het aanbod kleinschaliger gemaakt worden.
2. Werkdruk zorg/verandering zorg: Doordat er veel veranderingen hebben plaatsgevonden in de zorg, is er een stukje extra aandacht voor welzijn verloren gegaan. Hier valt beweging ook onder.
3. Minimale bijdrage familie: Bij beweegstimulering is de bijdrage van de omgeving van een cliënt cruciaal, hier valt de familie ook onder. Uit de resultaten blijkt dat deze bijdrage nog minimaal is. Hierdoor loopt de cliënt een stimulans uit de omgeving mis.
4. Weinig hulp vrijwilligers: Vrijwilligers kunnen een enorme bijdrage leveren in het overnemen van taken van de zorg of beweegstimulering. Uit de resultaten blijkt dat deze erg gewild zijn.

Hierbij is de hypothese bevestigd dat de minimale deelname aan de beweegactiviteiten kan liggen aan het aansluiten van het beweegaanbod en de werkdruk van de zorg.

***Deelvraag 3: ‘’Wat zijn effectieve oplossingen/interventies die andere verzorgingshuizen hebben gebruikt op het gebied van deelname aan activiteiten en welke zouden toepasbaar zijn voor Ter Weel?’’***  
Interventies die goed zouden aansluiten bij Ter Weel zijn de volgende:

* Pactive Motion - Herbert en Cathrina Krakauer
* Starterskit: bewegen in de zorg - Vilans -Zorg voor Beter en Kenniscentrum Sport
* Module bewegingsgerichte zorg - ActiZ, KNFG, LOC Zeggenschap in zorg, NVFG en V&VN.
* Beweegbox - Beweeg ID en ZonMW
* De Active Cues Tovertafel – Active Cues

## 6.2 Aanbevelingen

De hoofdvraag van dit onderzoek was: “*Welke aanpassingen moeten er plaatsvinden in het beweegaanbod voor de besloten afdelingen van Ter Weel om te zorgen dat er meer gebruik gemaakt wordt van het georganiseerde beweegaanbod?”*

Het antwoord op deze vraag bestaat uit drie punten die aangepakt moeten worden. Met als grootste aandachtspunt dat het beweegaanbod op de besloten afdelingen binnen Ter Weel kleinschaliger moet worden. De punten zijn als volgt:

1. Aanpassen beweegaanbod door te richten op de volledige doelgroep en het kleinschaliger maken van het aanbod.
2. Samenwerking van alle velden (multidisciplinair). Op deze manier kan het aanbod kleinschaliger gemaakt worden zodat het aansluit bij alle cliënten op de afdeling.
3. Meer bijdrage van familie en vrijwilligers om de zorg te ondersteunen zodat er vaker met cliënten bewogen kan worden door zorg of familie of vrijwilligers.

## 6.3 Uitwerking aanbevelingen

**Beweegaanbod kleinschaliger**   
Een van de conclusies uit het onderzoek is dat er nu een groot deel van de doelgroep niet betrokken wordt bij de beweegactiviteiten. Om de gehele doelgroep te bereiken, moet het aanbod kleinschaliger worden zodat het ook voor de afhankelijkere cliënten aangeboden wordt. Doordat het aanbod nu nog te grootschalig is, kan een groot deel van de doelgroep hier niet aan mee doen. Deze activiteiten zijn voor de afhankelijkere cliënten een te grote stap om te maken. Wanneer het aanbod kleinschaliger wordt, is het beter te overzien en kan het ook specifieker op de cliënt gericht worden. Tevens kan er meer individuele begeleiding plaatsvinden voor de cliënten waarbij dat nodig is.

**Samenwerken velden**  
Door het aanbod aan te passen op de mogelijkheden van de cliënt, kan deze kleinschaliger gemaakt worden. Hierbij is het belangrijk dat alle velden in de omgeving van een cliënt samenwerken om zo het aanbod gerichter te maken. Deze samenwerking zou moeten bestaan uit de representatieve personen binnen de welzijn, de zorg en de medewerkers fysiotherapie (eventueel de arts). Door samen concrete plannen te maken, waarbij de rol van iedereen duidelijk is, kan deze samenwerking en het bewegen op de afdelingen verbeterd worden. De interventies Starterskit: bewegen in de zorg en Module bewegingsgerichte zorg zouden hier goed bij aansluiten en hulp kunnen bieden. Door eerst samen met Starterskit stap voor stap te gaan kijken wat er anders moet en er voor te zorgen dat iedereen op een lijn zit, kan de samenwerking verbeterd worden. Binnen Ter Weel moet er gericht worden op het plannen van nieuwe interventies en de invulling van het beweegaanbod. Een voorbeeld hiervan zou kunnen zijn om dagelijks kleinere beweegmomenten aan te bieden in plaats van twee keer per week een half uur. Samen kan dan gekeken worden wat de mogelijkheden hierin zijn en wie dit moeten gaan oppakken. In bijlage 11 staat de Starterskit stap voor stap beschreven.

**Module bewegingsgerichte zorg**  
Wanneer de samenwerking verbeterd is, moet men aan de slag met de Module bewegingsgerichte zorg om het aanbod per cliënt op zijn wensen en behoeften af te stellen. Bij de Module bewegingsgerichte zorg wordt er eerst (deel 1) gekeken naar de verschillende levensdomeinen van een cliënt. Er worden een aantal punten van de cliënt in kaart gebracht:

* Typering cliënt
* Lichamelijk welbevinden en gezondheid
* Mentaal welbevinden en autonomie
* Participatie
* Woon- en leefomstandigheden

Wanneer bij deel 1 de cliënt in kaart is gebracht, zullen bij deel 2 de bevindingen op het beweegaanbod aangepast moeten worden. Dit onderzoek geeft hier al een algemeen beeld over de wensen en behoeftes door de resultaten bij deelvraag 1. Deze kunnen als handvatten gebruikt worden om dieper in te gaan op de wensen en behoeften van een individuele cliënt.

**Implementeren interventies**   
De aanbevelingen om het aanbod kleinschaliger te maken door gebruik te maken van de Starterskit: bewegen in de zorg en Module bewegingsgerichte zorg, kost tijd en zal binnen de organisatie aandacht nodig hebben. Deze ontwikkeling zal daarom niet direct zichtbaar zijn in de praktijk. Voornamelijk op het gebied van implementatie zal hierbij eerst draagvlak gecreëerd moeten worden. Dit zal bij de ene interventie meer werk kosten dan bij de andere. De Beweegbox is een interventie die weinig implementatiemaatregelen vraagt en daarom aanbevelen wordt om het aanbod op korte termijn al kleinschaliger te maken. De andere interventies die uit dit onderzoek naar voren zijn gekomen, sluiten allemaal aan op kleinschaliger aanbod en op de beperkingen en mogelijkheden van de cliënten.

Bij interventies is het implementatieproces cruciaal. Het is belangrijk dat de implementatie strategie aansluit bij de organisatie en dat er voldoende draagkracht gecreëerd wordt. Ten slotte is borging van een interventie een belangrijke eindstap. In bijlage 12 staan adviezen hoe draagvlak en borging gegarandeerd kan worden. Bij Ter Weel is het voornamelijk belangrijk dat er draagvlak gecreëerd wordt binnen de drie samenwerkende velden: zorg, medewerkers fysiotherapie en welzijnscoaches.   
  
**Familie en vrijwilligers**Een ander punt dat kan bijdrage aan het kleinschaliger maken van het aanbod, is meer hulp van familie en vrijwilligers. Het is niet duidelijk hoe de bijdrage van familie en vrijwilligers beter en vergroot kan worden. Een aanbeveling is daarom om hier verder onderzoek naar te doen.

Een aanbeveling op korte termijn zou zijn om aan familie te laten zien wat de mogelijkheden zijn op het gebied van bewegen en waarom deze goed zijn voor de cliënt. Dit kan door momenten te organiseren om familie in te lichten over deze mogelijkheden. Hierbij is het belangrijk om te laten zien hoe simpel en kleinschalig bewegen kan zijn waardoor bezorgdheid weggenomen kan worden. Als de familie het bijvoorbeeld niet zou zien zitten om nog met een cliënt te gaan wandelen, zou je ze kunnen laten zien dat het overgooien van een ballon ook een goede oplossing is. Een andere aanbeveling is om familie een keer mee te laten doen met een van de beweegactiviteiten. Door het zelf te ervaren, kunnen de positieve effecten aan de familie duidelijk gemaakt worden. Voor beide aanbevelingen is het belangrijk dat er draagvlak gecreëerd wordt bij de familie van de cliënten. In bijlage 13 staan punten weergegeven die bijdrage aan het creëren van draagvlak. Het is van belang dat hier rekening mee wordt gehouden bij het betrekken van de familie.

Voor vrijwilligers zou er ook onderzoek gedaan moeten worden om deze meer te werven voor beweegmomenten/activiteiten. Op het moment zijn er nog weinig vrijwilligers op het gebied van bewegen. Dit komt voornamelijk doordat de vrijwilligers zelf vaak een wat oudere doelgroep is die niet meer zo vitaal is om aan de slag te gaan met bewegen. Dat vrijwilligerswerk binnen Ter Weel met name oudere mensen aanspreekt, komt doordat men nog lang door moet werken voordat zij met pensioen kunnen. Wanneer mensen werken, hebben zij hiernaast vaak geen tijd vrij om vrijwilligerswerk te doen. Dit resulteert erin dat de groep die vrijwilligerswerk doen vaak neer komt op 65-plusser. Op korte termijn wordt er daarom aanbevolen om meer te richten op bedrijven of organisaties die gekoppeld kunnen worden aan cliënten en dus niet naar vrijwilligers als individu. Uit de resultaten kwamen een aantal goede opties vanuit de respondenten zelf, zoals het koppelen van bepaalde opleidingen of groepen die gezamenlijk honden uitlaten. Organisaties die hierbij aan kunnen sluiten binnen Goes zijn bijgevoegd in bijlage 13.

**Doelstelling**  
Door al deze aanbevelingen binnen Ter Weel in gang te zetten, zal het georganiseerde beweegaanbod verbetert worden en kan de doelstelling van dit onderzoek behaald worden: “Inzicht geven over deelname van het georganiseerde beweegaanbod door de inwoners van de besloten afdelingen van Ter Weel om ervoor te zorgen dat er optimaal gebruik gemaakt kan worden van dit beweegaanbod.” Het probleem dat er door cliënten te weinig bewogen wordt, zal hier ook mee verholpen worden.

## 6.4 Overzicht

**Korte termijn**

* Bestudeer de erkende interventies die aanbevolen worden in dit onderzoek. Hierbij moet er gebruik gemaakt worden van een participatie strategie binnen de implementaties. Bij de aanpak moet er gelet worden op de volgende punten:
  1. Accent op leren
  2. Creëren van betrokkenheid en draagvlak bij alle medewerkers
  3. Veel tijd nemen: maat-en mensenwerk
  4. Veel communiceren: onzekerheid wegnemen en actieve inbreng en feedback vragen, bv. Door samenwerken aan ontwerp, meedenken en meedoen, pilots, workshops
  5. Openheid en eerlijkheid
* Laat de verschillende velden bij elkaar komen en bespreek de uitkomst van dit onderzoek. Ga met elkaar aan de slag met de Startkerskit: bewegen in de zorg en maak plannen.
* Betrek familie bij beweegactiviteiten en laat zien wat de mogelijkheden zijn op dit gebied.
* Richt ook op bedrijven en organisaties die gekoppeld kunnen worden aan cliënten. Hier kan een bron van vrijwilligers in zitten.

**Lange termijn**

* Ga aan de slag met de interventie Module beweeggerichte zorg om zo het beweegaanbod beter te laten aansluiten op de wensen en behoeften van de cliënt.
* Vervolgonderzoek naar het werven van vrijwilligers.
* Vervolgonderzoek naar hoe te betrekken van familie bij het bewegen van de cliënt. Hierbij is het voornamelijk interessant om te onderzoeken waarom deze er nu nog te weinig is.

# 7. Literatuurlijst

Aalbers, M. (2017). *Borging.* Geraadpleegd op 20 februari 2018 van <https://www.allesoversport.nl/?s=Borging>

ActiZ et al. (2013). *Bewegingsgerichte zorg in praktijk brengen met het zorgleefplan.* Geraadpleegd 5 maart 2018 van <https://www.zorgvoorbeter.nl/docs/PVZ/vindplaats/Zorgleefplan/Bewegingsgerichte_zorg.pdf>

Beenakker, K. & R van der Mast. (z.d.). *Cognitieve stoornissen en delier In de DSM-5.* Geraadpleegd op 15 december 2017 van <https://www.lumc.nl/sub/3010/att/1364514>

Bijma, M. & M. Lak. (2012). *Leefstijl coaching: Kernvragen bij Gedragsverandering.* Houten:Bohn Stafleu van Loghum

Binnekade, T. (2012). *Onbewogen om bewegen.* Geraadpleegd op 11 december 2017 van <http://dare.ubvu.vu.nl/bitstream/handle/1871/48151/299284.pdf?sequence=1>

Dechamps, A., et al. (2010). *Effects of Exercise Programs to Prevent Decline in Health-Related Quality of Life in Highly Deconditioned Institutionalized Elderly Persons.* Geraadpleegd op 11 december 2017 van <file:///C:/Users/Beheerder/Downloads/ioi90128_162_169.pdf>

Draak, M. den. (2010). *Oudere tehuisbewoners.* Geraadpleegd op 11 december 2017 van <file:///C:/Users/Beheerder/Downloads/Oudere%20thuisbewoners_drukker.pdf>

Forbes, D. et al. (2008). *Physical activity programs for persons with dementia(Review)*. Geraadpleegd op 11 december 2017 van <file:///C:/Users/Beheerder/Downloads/PhysicalactivityprogramsforpersonswithdementiaReview.pdf>

Gezondheidsraad. (2009). *Preventie bij ouderen: focus op zelfredzaamheid.* Geraadpleegd op 14 april 2018 van <https://www.gezondheidsraad.nl/sites/default/files/200907r.pdf>

Gosen, M. (2017). *De ‘Beweegbox’: een tool voor beweegstimulering?* Geraadpleegd op 14 april 2018 van <file:///C:/Users/Beheerder/Downloads/Gosen%20Maudy%202222840%20Scriptie%20Beweegbox%20(4).pdf>

Haan, J. de., et al. (2010). *Sport: een leven lang.* Geraadpleegd op 11 december 2017 van <file:///C:/Users/Beheerder/Downloads/Rapportage%20Sport_NIEUW%20voor%20herdruk.pdf>

Harwegen den Breems, J. van. (2014). *Meer Bewegen voor Ouderen, van deze tijd?* Geraadpleegd op 11 december 2017 van <http://www.oldaction.nl/files/website/File/Praktijkonderzoek%20Meer%20Bewegen%20voor%20Ouderen%20van%20deze%20tijd%20%20Eindversie.pdf>

Heesterbeek, M. (2018). *Passief bewegen voor een actiever brein bij dementie.* Geraadpleegd op 14 april 2018 van <http://www.kennisbanksportenbewegen.nl/?file=7648&m=1489404383&action=file.download>

Hiemstra, A. (2017). *De kaders van het ouderenbeleid.* Geraadpleegd op 11 december 2017 van <https://www.allesoversport.nl/artikel/de-kaders-van-het-ouderenbeleid/>

Jans, M.P., et al. (2008). *Ontwikkelingen van een beweegnorm voor ouderen in verpleeg- en verzorgingshuizen.* Geraadpleegd op 11 december 2017 van <file:///C:/Users/Beheerder/Downloads/jans-2008-ontwikkeling.pdf>

Kenniscentrum Sport. (2016). *Starterskit: Bewegen in de ouderenzorg.* Geraadpleegd 5 maart 2018 van <https://tools.kenniscentrumsport.nl/starterskit/tool/starterskit-bewegen-ouderenzorg/>

Leeuw, S. de, & H. van Dijk. (z.d.). *Weten van Vergeten*. Goes : Ter Weel.

Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen. (2006). *Stimuleren van bewegen van ouderen in zorginstellingen*. Geraadpleegd op 17 maart 2018 van <https://www.kennisbanksportenbewegen.nl/?file=144&m=1422882737&action=file.download>   
  
Pactive Motion. (2018). *Pactive motion.* Geraadpleegd op 14 april 2018 van <https://www.pactivemotion.nl/pactive-motion/pactief-bewegen/>

Scherder, E. (2013). *Waarom zouden ouderen vaker moeten hardlopen?* Geraadpleegd op 14 april 2017 van <https://www.universiteitvannederland.nl/college/waarom-zouden-ouderen-vaker-moeten-hardlopen/>

Stichting Alzheimer. (z.d.). *Wat is dementie?* Geraadpleegd op 11 december 2017 van <https://www.alzheimer-nederland.nl/dementie>

Tiessen – Raaphorst et al. (2010). *Sport: een leven lang.* Geraadpleegd op 11 december 2017 van <file:///C:/Users/Beheerder/Downloads/Rapportage%20Sport_NIEUW%20voor%20herdruk.pdf>

Tovertafel. (z.d.) *Tovertafel.* Geraadpleegd op 14 april 2018 van <https://tovertafel.nl/zorginnovatie-dementie/>

Van den Berg et al. (2015). *Beweegredenen bij dementie.* Geraadpleegd op 14 april 2018 van <file:///C:/Users/Beheerder/Downloads/art%253A10.1007%252Fs40884-015-0036-y.pdf>

Wijlhuizen, G.J., et al. (2010). *Preventief bewegen in instellingen in de ouderenzorg.* Geraadpleegd op 11 december 2017 van <https://www.tno.nl/media/1278/2011-008-preventief-bewegen-in-instellingen-in-de-ouderenzorg-def.pdf>

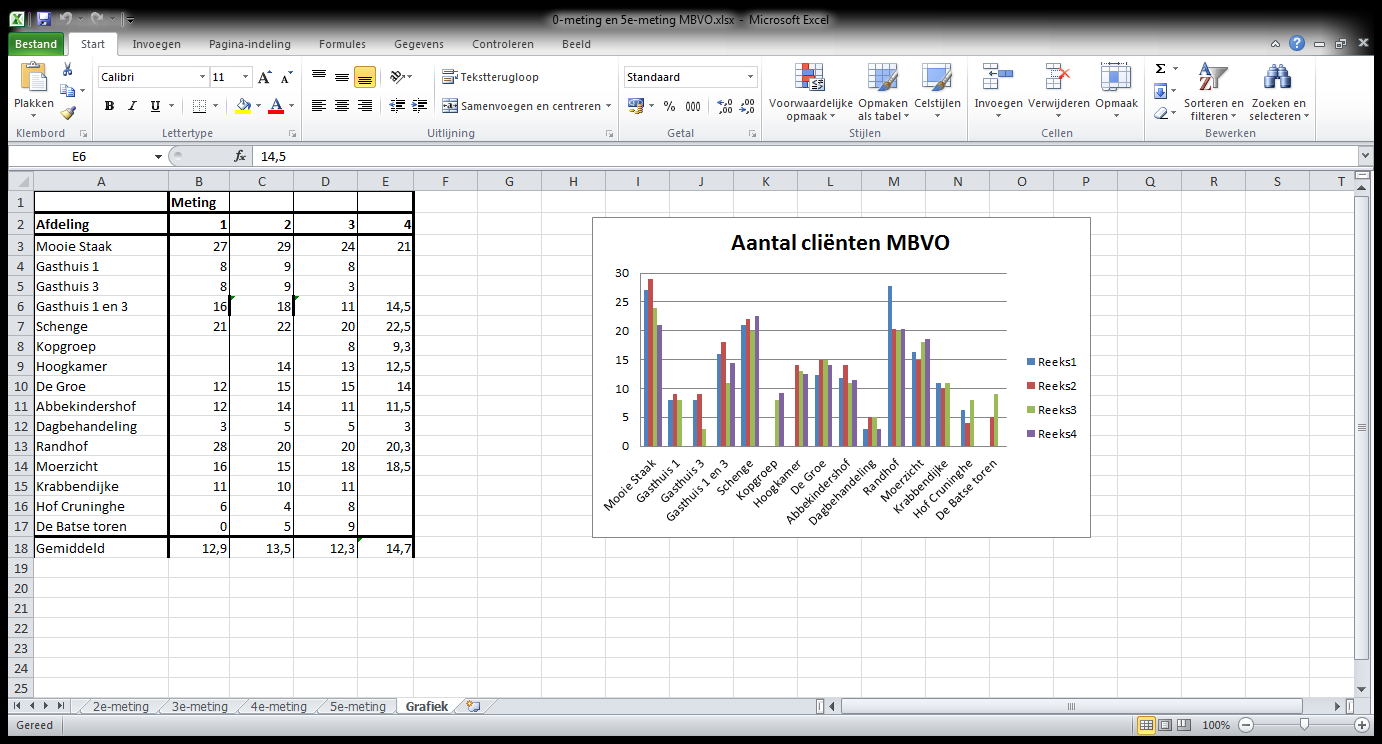
Wink, G. (2006). *Stimuleren van bewegen van ouderen in woonzorginstellingen*. Geraadpleegd op 14 april 2018 van <https://www.kennisbanksportenbewegen.nl/?file=144&m=1422882737&action=file.download>   
  
De Vries, H., Dijkstra, M., & Kuhlman, P. (1988). *Self-efficacy: The third factor besides attitude and subjective norm as a predictor of behavioral intentions.* Geraadpleegd op 11 december 2017 van <https://academic.oup.com/her/article-abstract/3/3/273/671516?redirectedFrom=fulltext>   
  
Ajzen, I. (1983). *From Intentions to Actions: A Theory of Planned Behavior*. Geraadpleegd op 15 december 2017 van <https://link.springer.com/chapter/10.1007%2F978-3-642-69746-3_2>   
  
Baarda, B. (2014). Dit is onderzoek. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers.

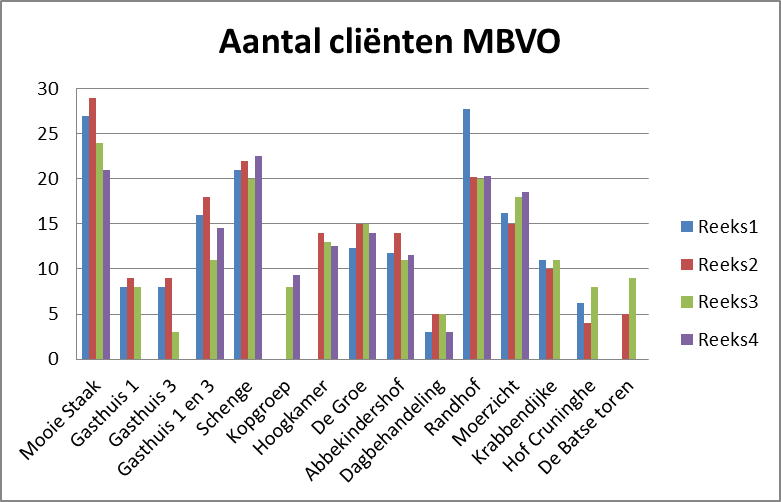
Wojtek, J. et al. (2009). *Exercise and Physical Activity for Older Adults.* Geraadpleegd op 11 december 2017 van <file:///C:/Users/Beheerder/Downloads/Exercise_and_Physical_Activity_for_Older_Adults.20.pdf>

Zeeuw, J. de. (2017). *Activiteiten voor dementerende ouderen.* Geraadpleegd op 11 december 2017 van <https://www.allesoversport.nl/artikel/activiteiten-voor-dementerende-ouderen/>

Zeeuw, J. de. (2017). *Hoeveel mensen voldoen aan de beweegnorm voor ouderen?* Geraadpleegd op 11 december 2017 van <https://www.allesoversport.nl/artikel/hoeveel-mensen-voldoen-aan-de-beweegnorm-voor-ouderen/>

Bijlagen  
  
Bijlage 1 Uitkomsten onderzoek deelname MBVO

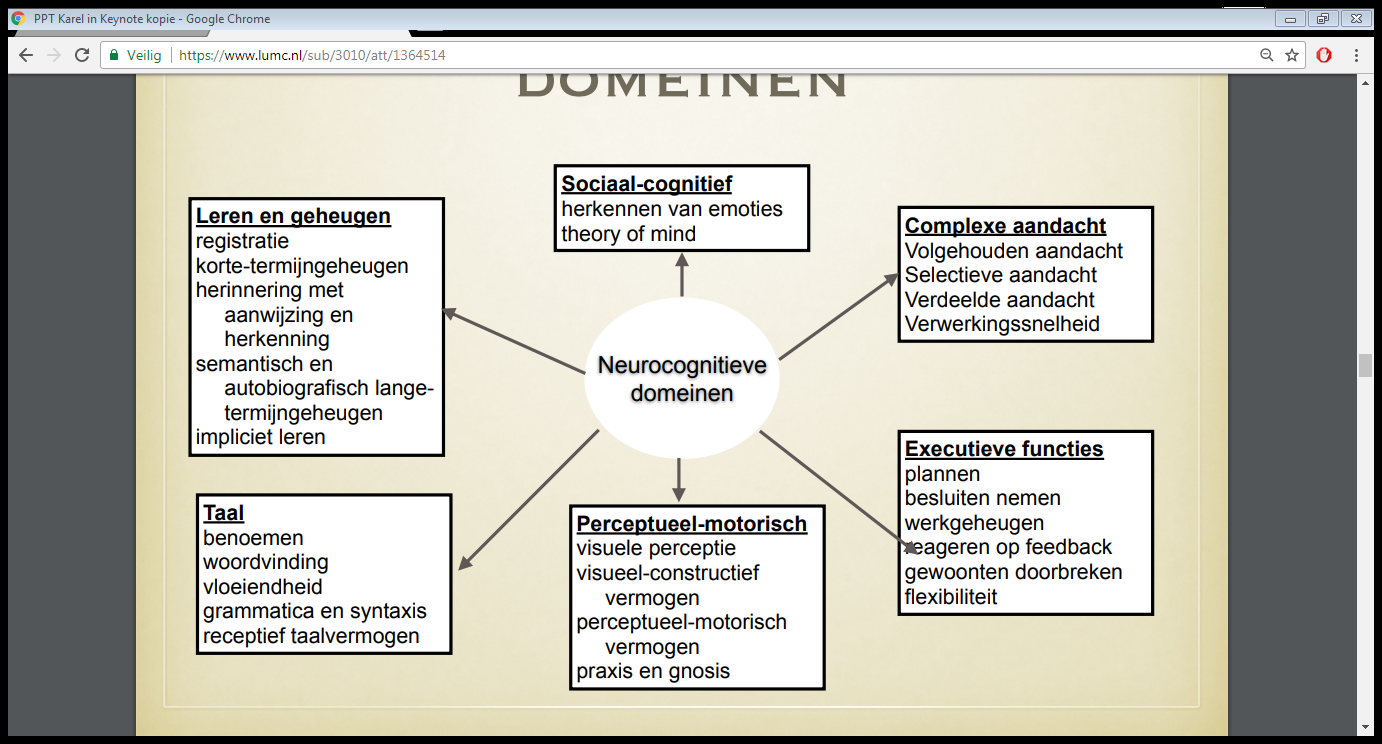
  
Figuur 1: Uitkomsten onderzoek deelnamen MBVO(van der Minde, 2014)

****

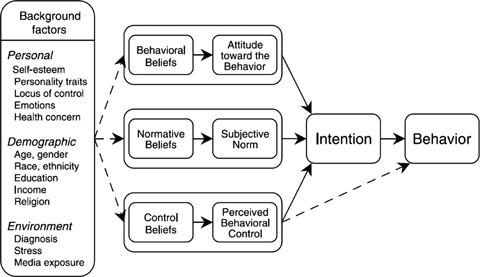
Grafiek 1: Uitkomsten onderzoek deelnamen MBVO(van der Minde, 2014)

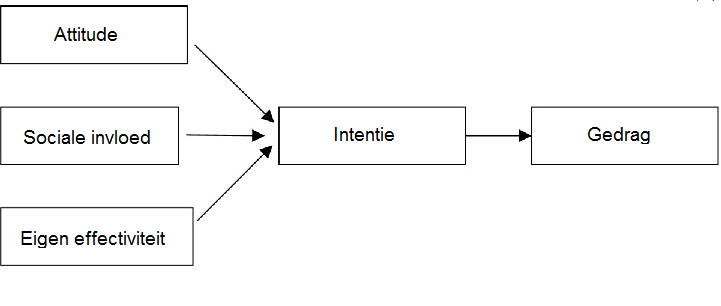
## 

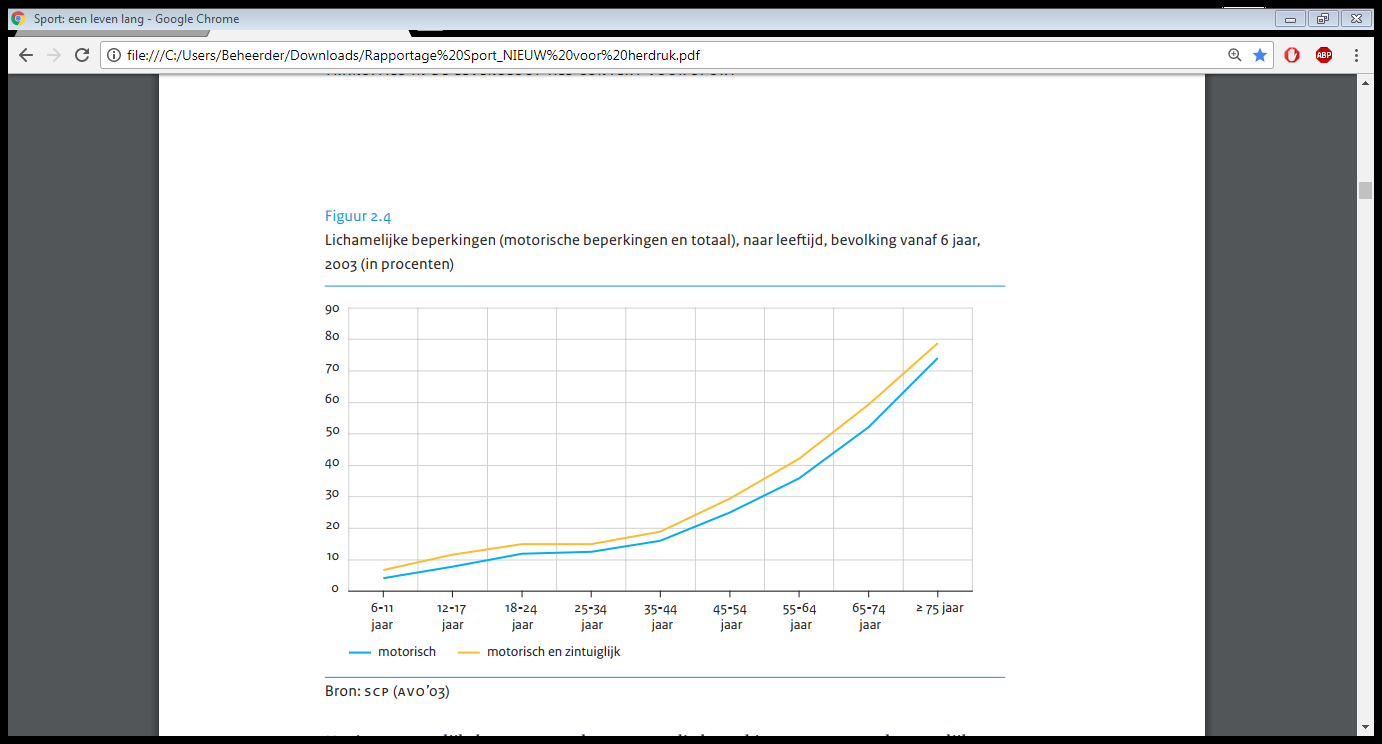
## Bijlage 2 Figuren en Tabellen Theoretisch kader



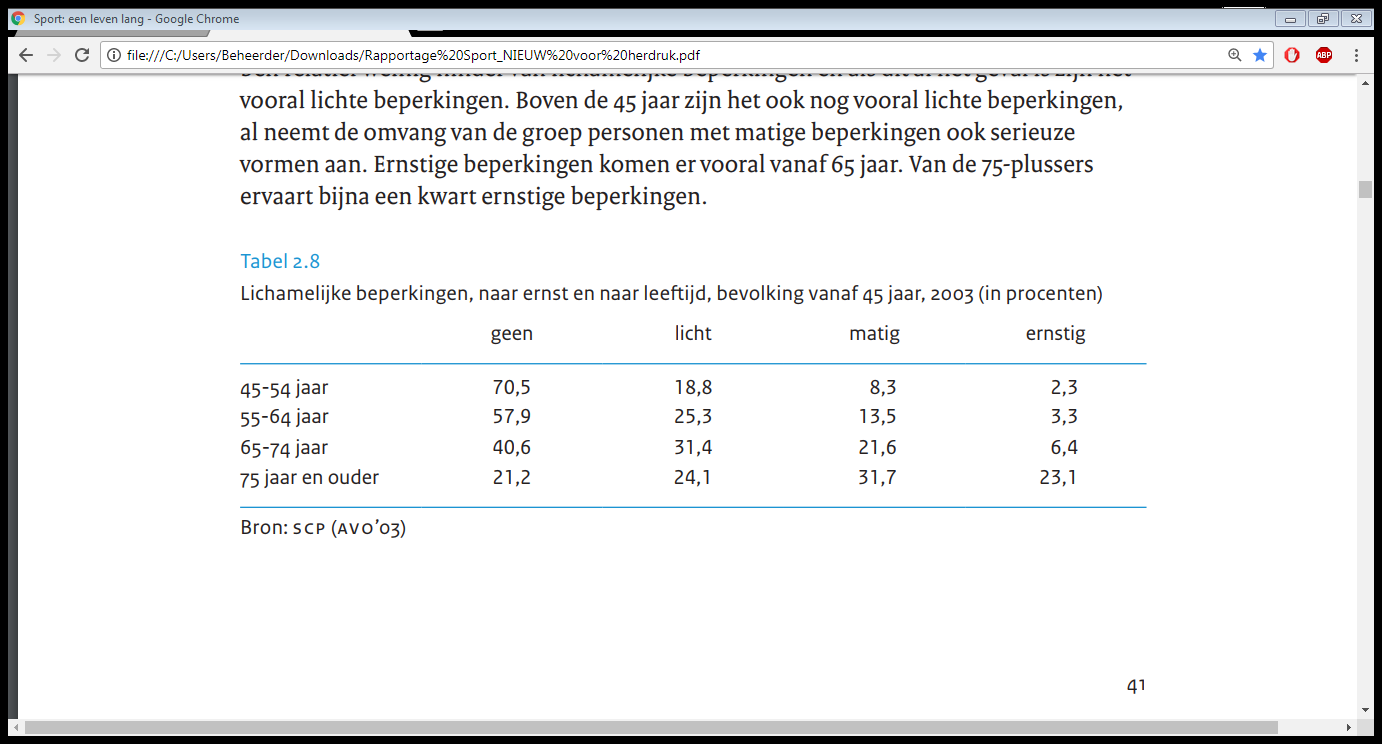
Figuur 2: Neurocognitieve domeinen schematisch weergegeven (Beenakker,2014)

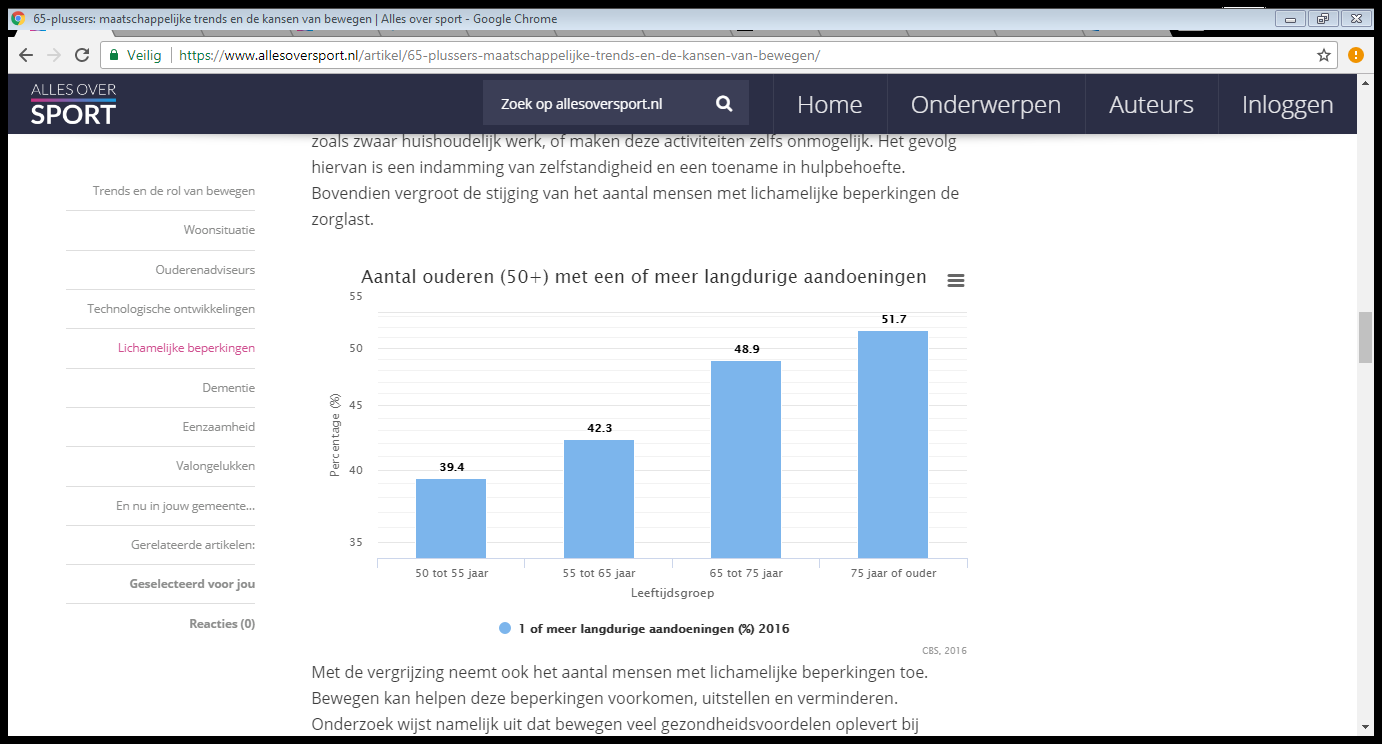
  
Figuur 3: Theory of planned behaviour (Ajzen, 1985)

  
Figuur 4: ASE-Model (De Vries, 1988)



Grafiek 2: Lichamelijke beperkingen( motorische beperkingen en totaal), naar leeftijd, bevolking vanaf 6 jaar, 2003(in procenten). (De Haan, 2010)

  
Tabel 1: Lichamelijke beperkingen, naar ernst en naar leeftijd, bevolking vanaf 45 jaar, 2003(in procenten). (De Haan, 2010)

  
Grafiek 3: Aantal ouderen(50+) met een of meer langdurige aandoeningen 2016. (Hiemstra, 2017)

## Bijlage 3 Adviezen omgang dementie

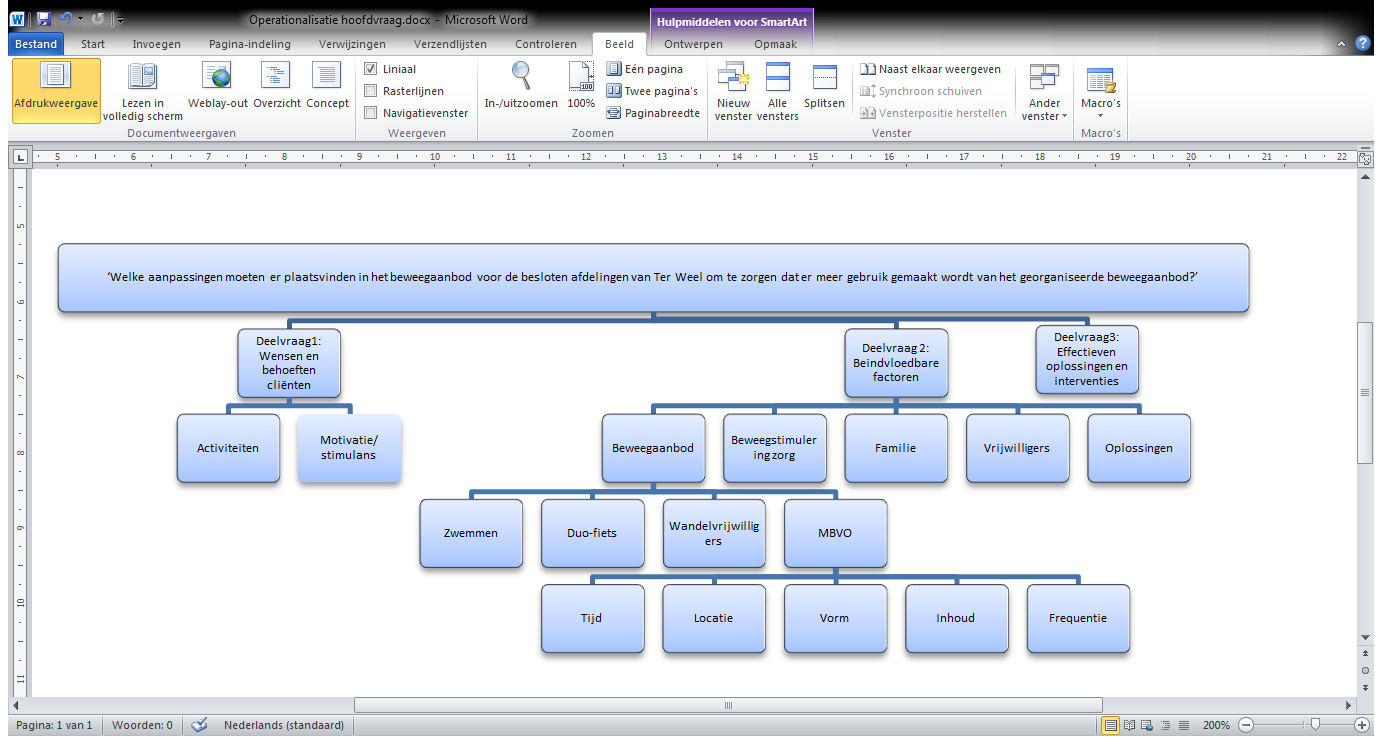
**Adviezen omgang**

* Houdt de dementerende actief en bezig. Neem taken en activiteiten niet uit handen, maar doe het samen of biedt hulp waar nodig.
* Overvraag de dementerende niet.

1. Blijf niet doorvragen wanneer hij/zij aangeeft het niet meer weet
2. Blijf niet iets stimuleren wat hij/zij niet meer kan
3. Stel niet meer dan 1 vraag tegelijk
4. Geef niet meer dan twee keuzes tegelijk
5. Geef niet meer dan één advies of taak tegelijk
6. Dementerende zijn sneller vermoeid en sneller overbelast

* Vaste structuren zijn belangrijk
* Help de dementerende met tijdsoriëntatie door dit regelmatig te benoemen
* Vermijd testsituaties, dit maakt de dementerende onzeker. Denk aan vragen als: Hoe oud bent u? Hoeveel kinderen heeft u? Weet u nog hoe ik heet? Enz.
* Ga met een dementerende niet de discussie aan of iets wel of niet waar is.
* Dementie gaat in een aantal gevallen gepaard met depressie klachten. Probeer de dementerende hier van af te leiden.
* Voorkom dat de dementerende in een isolement komt.
* Neem de gevoelens van iemand met dementie serieus.
* Maak gebruik van de taal van het lichaam wanneer een dementerende onze taal niet meer verstaat en begrijpt. Een hand over de schouder is hier een voorbeeld van.
* Onthoud dat u de dementerende bij elke nieuwe activiteit moet vertellen dat hij moet stoppen met waar hij op dat moment mee bezig is.
* Houdt ook de lichamelijke conditie in de gaten.
* Maak gebruik van non-verbale communicatie. Praat rustig, straal gelijkwaardigheid uit, benader iemand zo veel mogelijk van voren, glimlach enzovoorts.
* Observeer emoties en benoem ze ook.

## Bijlage 4 Operationalisering



## Bijlage 5 Topic list Wensen en behoefte

|  |  |
| --- | --- |
| **Topic** | **Sub-topic** |
| Locatie | * Binnen/buiten * Ruimte * Ver/dichtbij |
| Tijd | * Ochtend/middag/avond * Moment in de week * Duur |
| Activiteiten | * Fietsen * Gymnastiek * Muziek * Wandelen * Spelelement |
| Vorm | * Groepsverband/ individueel |
| Hobby’s | * Sportverleden * Interesses |
| Voordelen/ nadelen bewegen |  |

## Bijlage 6 Topic list beïnvloedbare factoren

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | | **Topic** | **Sub-topic** | | Doelgroep | * Cognitieve beperkingen * Psychische beperkingen | | Problemen | * Te laat brengen * Te weinig mensen * Meer vrijwilligers nodig * Onduidelijk * Angst | | Kennis belang bewegen | * Waarom bewegen van belang? * Nut van bewegen? | | Oplossingen | * Ideeën | |  |

## Bijlage 7 Vragenlijst Argos zorggroep locatie Breede Vliet

**1. Wat bieden jullie aan op het gebied van bewegen op de besloten afdelingen? (Bijvoorbeeld gymnastiek, tafel gym, meer bewegen voor ouderen, wandelen enz.)**  
Bij ons zijn de chronische afdelingen niet gesloten. Het huis echter wel. Bij de receptie hangen foto's van de mensen die vaak aan de wandel gaan of proberen weg te lopen. De receptioniste heeft een knop waarmee de voordeuren open gaan. Er zijn hier 4 chronische afdelingen en 1 revalidatieafdeling. De deur naar de revalidatieafdeling is wel dicht maar is te openen dmv een code die naast de deur hangt. Deze deur zit dicht zodat de dwalende mensen van de chronische afdelingen niet op de revalidatieafdeling kunnen komen. Dit werd namelijk vroeger als vervelend ervaren door de mensen die komen revalideren. Deze mensen zitten hier al met tegenzin omdat ze liever thuis zijn en als dan ook nog eens iemand die verward is in hun kamer komt is dit vervelend.

Het beweegaanbod op de chronische afdelingen bestaat alleen uit de fysiotherapie die ze krijgen. Hierbij komt ook niet iedereen in aanmerking voor de therapie. Binnen de fysiotherapie moet je namelijk aan de zorgverzekeraar kunnen legitimeren waarom je doet wat je doet en waarom je doorgaat met je therapie en waarom je de therapie stopt, anders krijg je problemen met de zorgverzekeraars. Een reden kan zijn revalideren voor een fractuur, voor een gewrichts-vervangende operatie enz. Er is ook de dagbesteding aanwezig.

Het is ook vaak dat mensen op de chronische afdeling in rolstoelen zitten omdat ze valgevaarlijk zijn tijdens het lopen en dat in combinatie met de cognitie is een reden voor een rolstoel. Er zijn wel vrijwilligers die soms met de mensen een stukje wandelen of een stukje op de duo fiets gaan.

**2. Wat is het beweeggedrag van de cliënten op de besloten afdeling? Bewegen ze gemiddeld genoeg, te weinig of juist ruim voldoende?**  
Het beweeggedrag is per persoon natuurlijk heel erg verschillend. Sommige kunnen niet meer lopen. De mensen die nog kunnen bewegen, bewegen voldoende. Kan soms wel meer maar er moet dus bij sommige mensen eerst overleg plaats vinden met de psycholoog, ergotherapeut, fysiotherapeut, arts of diëtist. Dit omdat soms bewegen op een bepaalde manier tegen het beleid van sommige disciplines in gaat.

**3. Tegen welke problemen lopen jullie aan op het gebied van bewegen met deze doelgroep?**  
Problemen waar tegenaan gelopen worden is de achteruitgang in cognitie. Je moet mensen echt op een speciale manier benaderen dan dat je andere mensen zou benaderen. Verder is het motiveren soms echt iets waar ik tegenaan loop. Als je zegt "Goedemorgen, Mw of Dhr .... ik kom u ophalen voor de therapie om te oefenen." krijg je echt vaak de reactie dat mensen niet willen, geen zin hebben of "te moe" zijn. Vaak lukt het motiveren dan wel maar dit kost veel meer moeite dat met mensen waarbij de cognitie nog goed is. Als mensen je herkennen gaan ze sneller met je mee en nemen ze sneller dingen van je aan.

**4. Bij Ter Weel zit er ook een knelpunt bij de communicatie tussen de verzorging/verpleging en de mensen van het beweegteam/fysiotherapie. Zo worden veel cliënten vaak niet naar activiteiten gebracht omdat verpleging het te druk had enzovoorts. Loopt dit bij jullie ook?**  
JAA!!! Erg vervelend knelpunt. Er wordt soms advies gedaan om met cliënten over de afdeling met de rollator te lopen om dit te oefenen en om te zorgen dat ze buiten die ene keer per dag dat ze therapie hebben ook nog in beweging komen. Anders zitten ze de gehele dag in een stoel tv te kijken of te slapen.  
 **5. Maken jullie gebruik van beweeginterventies en zijn deze effectief? Wij hebben hier nu op het moment bijvoorbeeld de beweegtuin.**  
Er is wel een beweegtuin aanwezig alleen wordt hier op dit moment geen gebruik van gemaakt. Puur omdat het te koud is denk ik, hopelijk wordt hier in de zomer wel gebruik van gemaakt.

## Bijlage 8 Observatie verslagen

**Observatie MBVO maandagochtend**  
Eerst worden alle mensen van de huiskamers gehaald door de vrijwilligers. Er zijn een aantal vaste cliënten die mee doen en er worden zo veel mensen gevraagd of ze mee willen. Bij de ene huiskamer helpt de verzorging hierbij, bij de andere huiskamer niet. Wanneer ik mevrouw B ga halen zegt ze gelijk nee als ik vraag of ze mee gaat gymmen, maar wanneer de verzorging zegt: ‘ach ja wel, ga toch lekker mee’, gaat ze mee. Er zijn een tekort aan stoelen. Een vrouw wilde in eerste instantie niet mee, maar is nu door de muziek toch even om de hoek komen kijken en gaat langzamer hand mee doen in de kring. Eerst wordt er een warming up gedaan op muziek waarbij iedereen mee doet. Vervolgens gaat de bal rond waarbij wederom iedereen mee doet. Daarna komen er oefeningen met de ringen die niet door iedereen goed of mee worden gedaan, dit geld ook voor het zakjes gooien hierna. Bij voetballen doet iedereen enthousiast mee. De les word op een erg rustig tempo gedaan en op de gang mee gedaan. Er helpen vrijwilligers mee.

**Observatieverslag MBVO Woensdag ochtend**   
De cliënten worden allemaal een voor een gebracht naar de tuinkamer, de stoelen staan al klaar. Ik ga mevrouw D halen. Ze wilt graag mee doen met de MBVO en loopt met mij mee, het is een heel eind lopen en halverwege de gang zegt ze het gaat niet meer en wilt ze gaan zitten. Door wat motiverende woorden loopt ze toch het laatste stuk met mij mee. Ik ga nog even snel alle huiskamers af om zeker te weten dat alle cliënten gehaald zijn, maar ik krijg op geen een huiskamer de deelnemers meer mee. Op huiskamer 1 neem ik na doorvragen toch nog een meneer mee in een rolstoel. Tijdens de les komt hij moeilijk op gang maar doet zeker wel een aantal oefeningen mee en is aan het einde opgevrolijkt. Een aantal deelnemers kunnen niet goed mee komen en het is te druk en te kort om hier extra aandacht aan te geven. Er helpt in totaal 1 vrijwilliger mee.

## Bijlage 9 Interviews

Verpleging

***Interview A*** *Functie: Verpleegkundige  
Afdeling: Schenge*

Wat vind je van het huidige bewegen en beweegaanbod op de Schenge?  
Het beste zou zijn als er veel meer vrijwilligers zouden zijn om het wandelen en fietsen te ondersteunen. Ik denk dat het weer hierbij een belangrijke rol speelt, wanneer dat weer iets meer uitnodigend wordt er ook weer meer vrijwilligers zich zullen aanmelden om met cliënten naar buiten te gaan.

Wat probeer je zelf te doen om bij te dragen aan het beweeggedrag van de cliënten?  
Dit is lastig aangezien je vaak maar met zijn twee op de afdeling staat, waardoor je niet snel even buiten een rondje met een cliënt gaat lopen. Wel probeer ik bijvoorbeeld bij het halen van medicijnen iemand mee te nemen of loop ik af en toe een rondje mee op de afdeling. Als we zouden beschikken over een stagiair zou dit ook al makkelijker zijn.

Wat zijn andere factoren waarvan je denkt dat die van invloed zijn aan de deelname van de beweegactiviteiten? Denk hierbij aan tijdstip, locatie, soort activiteit enzovoorts.  
De locatie is niet ideaal. Ik kan mij herinneren dat het eerst altijd hier op de gang wordt gedaan, maar nu is het volgens mij altijd in de tuinkamer. Ik ben hier zelf altijd bij en het is tegenwoordig eigenlijk altijd wel in de tuinkamer. Op de gang was eigenlijk wel een ideale optie. Op deze manier hoefde mensen niet ‘weg’. Ze zijn nog op de afdeling voor hun gevoel, wat fijn en vertrouwd voelt. Zo komt het vaak voor dat wanneer je cliënten vraagt of ze mee gaan ze aan geven dat er zo mensen komen waar ze op moeten wachten. Vaak is dit niet zo, maar dit zit dan wel in hun hoofd. Wanneer de gym op de gang gegeven wordt zijn ze nog steeds in beeld voor eventuele bezoekers en zijn ze in hun vertrouwde omgeving.

Wat zou jij zelf eventueel nog als oplossing zien om meer mensen aan het bewegen te krijgen?  
Ik zou zelf eigenlijk graag zien dat de rolstoelgebruikers meer betrokken worden bij het bewegen. Er zijn er nu wel een enkele die mee doen bij het bewegen, maar als nog worden deze voor mijn gevoel minder betrokken terwijl die met een bal gooien of vangen prima uit de voeten zouden kunnen. Dit vind ik een erg goed punt, wel is het zo dat je dan met niveau verschil zit en aangepaste oefeningen. Dan zou je deze groepen bijna beter kunnen opsplitsen? Ja dat zou een goede zijn, dat je een les aanbiedt speciaal voor de rolstoelgebruikers bijvoorbeeld. Of individueel gaan begeleiden. Maar in ieder geval de groep breder pakken dan wat hij nu is. Op deze manier zitten deze cliënten niet de hele dag in hun stoel niks te doen.

***Interview B*** *Functie: Verpleegkundige   
Afdeling: Schenge*   
Wat vind je van het huidige bewegen en beweegaanbod op de Schenge? Denk hierbij ook aan tijd. Locatie enzovoorts. Dit vind ik perfect, ik vind het mooi wat er allemaal aangeboden wordt. Op woensdag is de MBVO altijd rond 11 uur, dit is een goed moment hiervoor. Echter op de vrijdag is de MBVO om half 12 wat een stuk onhandiger is. Deze zouden ze beter ook naar 11.00 kunnen verplaatsen.

Tot hoe ver zie je de verantwoordelijkheid bij de zorg liggen op het gebied van bewegen? Bijvoorbeeld als het gaat om het brengen van cliënten naar de MBVO?

Als er een keer minder vrijwilligers zijn om te helpen zouden wij hier zeker even bij willen bijdrage. Dat je zegt van: vandaag hebben we geen vrijwilligers zouden jullie even kunnen bijdrage, een beetje elkaar helpen. Een tip hierbij is om dit ruim van te voren te doen door bijvoorbeeld even een mailtje te sturen of alvast rond half 10 langs te lopen om aan te geven dat er wat hulp kan worden gebruikt bij de MBVO om 11 uur. Dan kunnen wij ons er op voorbereiden.

Dus op dat gebied zou er nog meer op het gebied van onderlinge communicatie een verbetering kunnen plaatsvinden? Ja, ik denk dat er op het gebied van communicatie nog winst te behalen valt. Hierdoor kunnen wij er beter rekening mee houden en kunnen we elkaar onderling beter helpen of bijschieten waar nodig.

***Interview C****Functie: Verpleegkundige   
Afdeling: Schenge*

Wat is jouw beeld van het bewegen hier op de afdelingen onder de cliënten of het beweeg aanbod wat Ter Weel nu biedt op het moment? Denk je dat dit voldoende is of dat het anders moet?   
Voldoende vind ik dit niet voor de mensen . Eigenlijk zouden ze elke dag wel een half uurtje beweging moeten hebben. Nu wordt dit twee keer in de week gedaan, dat is al heel wat in deze tijd, maar eigenlijk niet voldoende. Wat wel mooi is, is dat net als gisteren kwamen er allemaal school kindjes, dus er worden ook wel extra dingen geregeld en dan kon je ook wel eens wat doen. Maar over het algemeen heb je als verzorgende geen tijd om aandacht te besteden aan bewegen. Net zoals bij mensen met reuma is het belangrijk om daar even in de ochtend een momentje voor te nemen om even die armen open te krijgen en de spieren los te krijgen.

En met het zicht op de MBVO, denk je dat die perfect aansluit als je kijkt naar tijd of locatie enzovoorts, of zou jij daar iets in willen aanpassen?   
Ik vind echt dat ze het heel erg leuk doen, soms zit het een beetje met tijd ingewikkeld op de vrijdag vanwege dat half uurtje voor het eten. Maar voor de rest doen ze het heel leuk. Ook zie je dat ze heel erg hun best doen om ook die mensen die wat passiever zijn om die ook mee te krijgen. En ik vind eigenlijk nog wel dat dit meer kan worden uitgebreid. Voor die mensen die nog ietsjes meer passiever zijn om daar ook nog iets meer voor aan te bieden. Denk hierbij aan mensen in een rolstoel of mensen met een verlamming. Iemand met een verlamming aan de linkerzijde zou bijvoorbeeld wel nog iets kunnen doen met zijn rechter arm. Dan hebben ze in het begin wel fysio, maar als ze uitbehandeld zijn heb je dat niet meer. Dus dan komt het allemaal aan op die mensen die inderdaad die gym doen. Dus zijn er maar twee die dat doen.

Want bijvoorbeeld de Schenge 1 die doet zowel op de woensdag als de vrijdag mee? Ja we proberen zo veel mogelijk de huiskamers te betrekken, maar ja soms schiet het er ook bij in. En zeker als het dan hier op de gang is en je zit op de Schenge 5 dan heb je dat niet altijd door. Want het is natuurlijk ook zo, de ene keer is het hier op de gang en de andere keer in de tuinkamer. Dus of huiskamer 1 of 5 moeten ver lopen? Ja, de ene keer hebben ze al de gymnastiek gehad voordat ze er zijn en de andere keer zijn ze er zo.

Wat vind je van de tuinkamer als ruimte voor de MBVO? Ik vind dat een heel goed initiatief, want het is weer even een andere omgeving. Je gaat op school ook niet op de gang staan gymmen, maar je gaat naar een gymzaal. Voor hun beleving zijn ze er dan echt even uit en echt even naar de gymnastiek. Wat ook een voordeel van de tuinkamer is dat ze niet zo maar kunnen weg lopen, dat kan op de gang wel. Dan lopen ze ineens weg omdat ze naar hun kamer moeten of naar hun werk bijvoorbeeld. Terwijl bij de tuinkamer kan in ieder geval de deur dicht en heb je minder prikkels van buiten af.

En we hebben het nu over de gym gehad, maar we hebben natuurlijk ook de fietsvrijwilligers en de wandelvrijwilligers, wordt dat veel gedaan? Ja met name de duo-fiets vind ik erg leuk. Maar het mag zeker meer, het mag echt zo veel meer. Ik ben zo ontzettend blij met de vrijwilligers die het doen, maar tegenwoordig is het gewoon zo moeilijk om vrijwilligers te werven. De mensen moeten werken en centen verdienen dus er blijven heel weinig van over die vrijwilligers werk kunnen doen. Maar het zou inderdaad zo fijn zijn als er gewoon elke dag drie mensen per huiskamer eens meegenomen worden. Het brengt zo veel blijdschap en vrolijkheid bij de cliënten en dat is mooi. Maar helaas komen ze zo weinig buiten.

Nu hebben we het met name gehad over de georganiseerde beweegactiviteiten, maar wat doen jullie zelf op het gebied van bijvoorbeeld het betrekken van de cliënten bij de algemene dagelijkse bezigheden? Ik probeer in de middagen als we een keer tijd hebben wel eens een bel te blazen en dan gaat iemand toch bellen proberen kapot te maken door te rijken met de armen of even met een ballon over gaan slaan. Maar het is gewoon zo als verzorgende je hebt er de tijd niet meer voor, dus het is af en toe in de middag als je toevallig even een momentje hebt en dan probeer je inderdaad de mensen te stimuleren van laten we eens wat doen. Maar helaas werkt de tijd tegen, je krijgt zo veel taken als verzorgende. Je hebt zoals vroeger geen voedingsassistente meer, geen bedden opmaak dienst meer wat je allemaal enorm in tijd zou besparen en in de mensen zou kunnen steken.

Uit de manier hoe je er over praat kan ik opmaken dat je al lang in de verpleging werkt? Ik ben denk ik in totaal al 15 jaar in de verpleging aan het werk en heb op veel verschillende locaties gewerkt. Binnen Ter Weel ben ik nog niet heel erg lang werkzaam. En merk je dat in die vijftien jaar de zorg erg veranderd is en daardoor ook het bewegen in de zorg? Het is de laatste jaren erg achteruit gegaan. We krijgen er taken bij van A-Z. In het begin toen ik werkte hadden we nog een voedingsassistente die de mensen binnen bracht voor het ontbijt en dit klaar zette, waardoor ik eerst een half uur de tijd had om de mensen soepel te krijgen. Armen, benen en lekker bewegen met de mensen en daarna begon je pas met de zorg. En dan was er iemand anders die alvast een ontbijtje bracht en dat kon toen nog gewoon. En nu moeten ze met medicijnen maar soepel zien te worden, dat is toch omgekeerde wereld lijkt mij.

Het probleem dat je nu omschrijft is een landelijk probleem en is denk ik ook helaas niet snel op te lossen. Zie jij kleinschalig eventuele oplossingen of ideeën die hier het bewegen kun bevorderen? Ik vind dat lastig om aan te geven omdat je daar toch ook de mensen voor nodig hebt. Ik heb altijd het idee: er wordt gedaan wat er mogelijk is en als er meer mogelijkheden zouden zijn, zou dit benut worden. Ik kan natuurlijk wel met heel veel ideeën komen, maar als daar niet de mensen voor zijn houd het op.

Een ander knelpunt is ook dat je binnen de afdelingen met een enorm niveau verschil zit, de een is een stuk mobieler dan de ander. Dus zou het dan een idee zijn om die twee groepen op te splitsen? Ja zeker, dat zou het makkelijker maken en dan krijgt die passievere groep ook de beweging en aandacht. Dit kan ook in tweetallen. Dat je de mobielere mensen koppelt aan de mensen in een rolstoel.

Zie je bij je collega’s ook terug dat zij het bewegen stimuleren? Ja de een meer dan de andere en de een besteed zijn tijd ook liever aan andere dingen als bijvoorbeeld uiterlijke verzorging of even een knuffelmomentje.

***Interview D****Functie: Verpleegkundige   
Afdeling: Schenge*   
Wat vind jij nu van het bewegen van de cliënten. Zou dit meer moeten of is het zo voldoende?  
Dit vind ik lastig omdat er zo veel verschillende cliënten zijn, maar ik vind zeker de cliënten die nog veel mogelijkheden hebben dat daar ook altijd nog veel mee gedaan wordt. Er wordt wel minder gedaan met de cliënten die natuurlijk beperkte mogelijkheden hebben, maar hier zitten dan natuurlijk ook weinig mogelijkheden.

En als je kijkt naar het beweegaanbod voor de cliënten die het wel kunnen, denk aan de duo-fiets, zwemmen, wandelvrijwilligers en MBVO? Dat vind ik heel erg goed en daar kunnen wij zelf ook nog wel wat in doen. Als ik bijvoorbeeld even iets moet halen kan ik zelf ook al iemand even meenemen aan de hand. En natuurlijk zou het leuk zijn als je alles heel vaak kan doen, zoals iedere dag zwemmen, maar dat is voor jullie ook niet mogelijk. Dus wat dat betreft vind ik de mogelijkheden die er zijn voldoende. Elke week wordt er wel iemand opgehaald om te fietsen enzovoorts.

En als je bijvoorbeeld kijkt naar de tijd en locatie en andere punten zoals of vrijwilligers wel meehelpen of niet mee helpen of het halen en brengen van bijvoorbeeld de MBVO. Zie je daar factoren die meespelen? Hoe laat was het bewegen ook alweer precies? Op woensdag altijd om 11 uur en op vrijdag rond half 12. Ja half 12 vind ik echt een rot tijd, want dan zitten we net met het wisselen van diensten. Zou een stuk schelen als ze half 12 al terug zouden zijn. Maar je moet het ook gewoon doen met de dingen die er zijn. En het is ook zo, ‘s middags vind ik het niet zo erg om mensen ergens naar toe te brengen, maar in de ochtend is het altijd een stuk drukker dus dan is het wel fijn als vrijwilligers de mensen komen halen. Ook omdat het dan als een soort reminder is van o ja, de MBVO begint zo. En ik kan er echt wel even 1 of 2 mensen naar toe brengen, maar soms worden dit er al drie en dan wordt het al lastiger. Maar meestal zijn er wel mensen die kunnen komen helpen.

***Interview E****Functie: Stagiaire Verpleegkundige  
Afdeling: Schenge*   
Is dit je eerste stage in de zorg? Dit is mijn tweede jaar nu. Heb je hiervoor al eerder stage gelopen? Ik heb hiervoor bij Cederhof stage gelopen. Dat is namelijk interessant want vraag me af of daar dan veel verschil tussen organisaties zit.

Mijn eerste vraag is eigenlijk wat vind je van het bewegen van de cliënten op het moment en ook met de kijk op het beweegaanbod of je dit voldoende vindt? Op Schenge 1 hebben we veel cliënten in een rolstoel, dus echt heel erg bewegen zit er sowieso niet echt in. Ik zie wel echt dat mensen het echt heel leuk vinden. Net zoals even met een bal over gooien, het zijn vaak kleine dingen maar meestal worden mensen daarvan wel heel actief. Op zich er is wel aanbod, maar ik denk wel dat het nog meer gestimuleerd kan worden. Echt het bewegen, ook al zijn mensen rolstoel gebonden er zijn vaak nog heel veel dingen die je wel kunt doen. Nu wordt er vaak gedacht van ach nee die zitten toch in een rolstoel, snap je?

En dat stimuleren, waar denk je dat dat vandaan moet komen? Uit de familie, of vanuit de medewerkers fysiotherapie, de welzijnscoaches of de zorg zelf? Ik denk eigenlijk sowieso uit de mensen van de zorg, maar op zich ook wel uit een combinatie van alle partijen. En misschien ook dat als de sportactiviteiten een klein beetje meer worden aangepast aan de behoefte van de mensen.

En als we dan kijken naar de groep die wel al iets meer kan, dus dat is voornamelijk die groep die naar de MBVO, het wandelen en het zwemmen komt bijvoorbeeld, zie je daar factoren die anders zouden kunnen? Bijvoorbeeld tijd, locatie of in het halen en brengen bijvoorbeeld? Naar mijn idee niet, op zich verloopt dat allemaal wel prima naar mijn inzien. Op de gang is misschien niet ideaal , maar wel de beste oplossing want meer plek is er niet.

En naast het beweegaanbod dat wij aanbieden, hoor ik ook vaak mensen zeggen van: ‘’als ik medicijnen ga halen neem ik even iemand mee’’, zie je dat dat veel gebeurt? Ja van uit de zorg proberen we dat echt wel te doen, ook gewoon omdat de bewoners dan even ergens ander zijn dan heel de tijd op de woonkamer. Maar meestal neem je dan ook niet iemand mee uit de rolstoel maar eerder iemand die makkelijk even mee kan.

En het idee om de MBVO binnenkort buiten te gaan geven, wat vind je daarvan? Lijkt mij een heel goed idee.

Zie je veel verschil op het gebied van bewegen tussen Cederhof en Ter Weel? Twee keer in de week gingen ze daar wandelen met bewoners. Gewoon even lekker naar buiten want anders gebeurd dat niet, of het moet uit familie komen maar dat gebeurt ook vaak weinig. Kwam dat wandelen met name vanuit de vrijwilligers? Ja kwam bijna allemaal uit vrijwilligers, eigenlijk alleen maar vrijwilligers. Hadden ze daar meer vrijwilligers op dat gebied dan hier? Ik weet niet direct of het er meer of minder zijn, maar je hebt hier naar mijn idee wel vrijwilligers voor bij het ontbijt en zo, maar weinig individuele vrijwilligers of vrijwilligers voor het bewegen. En dat had je daar wel.   
  
***Interview F****Functie: Verpleegkundige   
Afdeling: Schenge*   
Wat vind jij van het bewegen van de cliënten zoals het nu is en daarbij wat vind je van het beweegaanbod? Vind je dit voldoende, vind je dat dit goed aansluit?  
Ik vind dat voor de cliënten die afhankelijk zijn en een begeleider nodig hebben bij het lopen dat die te weinig kunnen bewegen. Zij zijn afhankelijk van de zorg of die een rondje met hun gaat lopen en dat vind ik dan wel heel beperkt. Want het is voor hun even bewegen in de ochtend als ze uit bed komen en nog een keer als ze naar het toilet gaan, maar daar houd het soms op. Dan proberen we nog wel eens om een extra rondje over de gang te lopen maar daar houdt he dan toch echt bij op. Naast het aanbod van de gymnastiek natuurlijk. Ik wil het niet vergelijken met vroeger, maar wij hadden vroeger wel eens, ongeveer 15 jaar geleden, maar dan kwam de fysio dagelijks de afdeling op om even met de cliënten te gaan lopen op de gang.

Zie jij hierbij ook een rol voor vrijwilligers? Die zijn hierin op het moment nog schaars, maar hier zou wel misschien een oplossing in kunnen zitten. Hoe meer vrijwilligers hoe beter, ik ben er altijd heel erg blij mee. Want vrijwilligers kunnen weer dingen nemen uit onze handen, waardoor wij meer tijd hebben voor dat rondje bijvoorbeeld.

En je noemde het net al even want een van de dingen die Ter Weel aanbied is de gym, wat vind jij daar van? Hierbij kan je kijken naar bijvoorbeeld de tijd, locatie, inhoud, halen en brengen enzovoorts? Ik vind de gym echt heel erg leuk, op de vrijdag is het hier altijd op de gang en op woensdag bij de tuinkamer. Maar met name op vrijdag werkt dat heel uitnodigend omdat de mensen het zien. En je hebt natuurlijk de beweegtuin hier en zo, maar onze doelgroep hier op het Schenge die is natuurlijk heel afhankelijk van andere mensen in alles wat ze doen. Ze kunnen niet alleen naar buiten dus dat is heel moeilijk om daar verbetering in te brengen. Kijk want op dit moment hebben we nu een stagiair, dat is hartstikke fijn, dus die kan nou wat extra dingen doen. Maar als die er niet is, sta ik hier alleen en kan ik niet zo maar even gaan bewegen en de rest hier achter laten.

Wat nog een tweede knelpunt is, gericht op vrijwilligers is dat zij minder snel voor beweegactiviteiten kiezen en eerder voor dingen als spelmiddagen enzovoorts. En dit zie je naar mijn ervaring ook veel bij familie terug omdat hier toch een bepaalde angst of bezorgdheid zit om met mensen naar buiten te gaan. Ja klopt, alleen nu is het wel zo dat hier van uit ter weel ook veel in wordt aangeboden in de form van info avonden voor vrijwilligers en omgeving over bijvoorbeeld dementie. Dus daar wordt ook wel veel aan gewerkt natuurlijk, ook omdat dat op dit moment allemaal erg actueel is. Dus hopelijk wordt in de toekomst die drempel minder. Maar het is zeker zo dat dit een knelpunt is zoals jij dat zegt. Want het zou natuurlijk al een stuk schelen als familie vaker een cliënt mee uit wandelen neemt, in plaats van een kopje koffie. Ja inderdaad, dat zal al een verschil maken.

Een andere activiteit die Ter Weel aanbiedt is het zwemmen, dit loopt op het moment in deelnemers erg terug. Heb jij er zicht op hoe deze daling in deelnemers kan komen?  
Ik denk dat dat vooral heel erg in de groep zit. We hebben een aantal cliënten gehad die gingen zwemmen, maar die zijn nu gewoon verder in het stadium van dementie en ook steeds a-praktischer en daardoor niet meer goed weten hoe ze die beweging uit moeten voeren en angstig en dan heeft het zwemmen geen meerwaarde meer. Want daar moeten we natuurlijk ook voor uitkijken, want wij willen wel dat ze veel blijven bewegen want dit is natuurlijk goed, maar op een gegeven moment komt er ook gewoon een punt dat het gewoon genoeg en goed is. Ik denk wel echt dat net zoals bijvoorbeeld dat lopen, als je dat echt blijft doen dan merk je ook echt dat mensen minder stijf en passief worden. Als ik een paar dagen niet met iemand loop, merk ik dat effect gelijk.

En de rolstoel gebruikers, vind je dat daar genoeg aanbod voor is? Dat is toch wel een minderheid bij de activiteiten als je kijkt naar bijvoorbeeld de MBVO. Ja daar zou best nog wel eens naar gekeken mogen worden want er zijn ook fietsen waar bijvoorbeeld een rolstoel aan gebonden kunnen worden, maar weet niet hoe dat in het budget zit.

En heb je voor de rest nog andere leuke ideeën of dingen die je graag een keer zou willen zien?  
Ja dat weet ik niet precies, er zijn best wat kleine dingen die erbij kunnen. In het verzorgingstehuis was er iedere week altijd een wandelgroep bijvoorbeeld. Of dat er op de afdelingen even iemand met een bal langs gaat. Hoeven maar kleine dingen te zijn, maar die kunnen wel al verschil maken.

***Interview G****Functie: Verpleegkundige   
Afdeling: Mooije Staak*Wat vind jij op dit moment van de beweging op de afdelingen, vind je dat er voldoende bewogen wordt?  
Er kan denk ik sowieso meer bewogen worden, maar vaak ontbreekt de tijd en je bent dan vaak uit de huiskamer weg. In de middag ben je alleen en dan kun je moeilijk even een half uurtje weg. En in de ochtend doen we hier en daar met cliënten wel eens een klein rondje, maar dat kan zeker meer.

En met de kijk op het beweegaanbod, er wordt natuurlijk vanuit Ter Weel het een en ander aangeboden zoals de mbvo, het zwemmen, wandel vrijwilligers en fiets vrijwilligers. Vind jij dat vanuit Ter Weel hier voldoende wordt aangeboden of zou je daar meer in willen zien?  
Nee ik vind niet dat hier voldoende in wordt aangeboden. Als jij als cliënt één keer in de maand kan zwemmen en als je dit heel leuk vind is dit veel te weinig. De fietsvrijwilliger komt hier één keer per week bij een vaste bewoner van ons fietsen, dit kan ook veel meer. Maar goed, je bent van vrijwilligers afhankelijk dus daar houdt het dan ook op. En wij hebben dan ook iemand achter de hand die we altijd kunnen bellen als een cliënt onrustig is en die wilt even naar buiten of even afleiding dan kunnen we die bellen en dat gebeurt ook wel eens. Familie zou denk ik zeker mee kunnen doen. Die blijft nog in veel dingen achter vind ik en ik denk dat die hier daarom ook nog veel meer in kunnen doen.

Hoe denk je dat het komt dat familie hierbij nog terughoudend is? Zou dit vanuit angst of bezorgdheid komen? Nou dat nog niet eens zo zeer denk ik, misschien zouden wij hier meer in moeten stimuleren en mensen er op wijzen zeker met het fietsen dat er mogelijkheden zijn. Maar ja soms is familie heel passief, zodra ze hun vader of moeder hier gebracht hebben laten ze het veel aan ons over als het gaat om zulk soort dingen maar goed in principe wordt het weinig aangeboden door ons .

Ik heb al in eerdere gesprekken gehoord dat er in het verleden wel eens informatie avonden voor familie hebben plaats gevonden, denk je dat die er dan meer zouden moeten zijn of nog een keer moeten worden georganiseerd? Nou het wordt wel vaak verteld natuurlijk, ook wel wanneer iemand hier opgenomen wordt over wat de mogelijkheden zijn, maar op de een of andere manier wordt dit dan toch te weinig opgepakt en dat is met andere dingen ook zo. Wij moeten nog veel zeggen en aandragen en dan wordt het toch niet altijd opgepakt. En je hebt natuurlijk families die wel heel enthousiast zijn en die hebben dat altijd gedaan en die zijn ook wel over te halen, maar het houd hier wel een eind op zodra ze hier zitten.

En er wordt hier natuurlijk ook wel het een en ander gedaan, maar juist zulk soort dingen als even een stukje wandelen, fietsen of zwemmen nemen een stuk meer tijd in beslag. En net zoals dat zwemmen, dat is maar een kleine groep die dat echt leuk vindt, maar die vinden dat wel echt heel erg leuk. En als dat dan maar één keer in de maand wordt aangeboden is dat zonde. Dus dat zou echt meer mogen.

Een ander punt waar ik nieuwsgierig naar ben is de mbvo, een vast onderdeel in het aanbod van Ter Weel dat twee keer in de week terug komt op de afdelingen. Zie jij daar nog eventueel dingen in die verbeterd of anders kunnen. Denk hierbij aan factoren als: locatie, tijd, halen en brengen, inhoud van de les, enz. ? Dat vind ik op zich wel goed, soms denk ik wel dat er soms iets kritischer gekeken mag worden naar mensen die er niet naar toe gaan maar die er toch eventueel bij getrokken kunnen worden. Het is vaak een vaste groep die gaat, dus als een iemand altijd gaat wordt die altijd gehaald maar daar blijft het dan ook bij. Dus dat zou ook nog meer gestimuleerd mogen worden dat ook die mensen aangespoord worden om mee te doen, want dit kan vaak ook even wat tijd kosten aangezien mensen soms niet direct in eerste instantie enthousiast zijn. Wel is het dan vaak zo als cliënten een tijd mee hebben gedaan met de lessen ze het super leuk vinden.

En bedoel je dan met name de mensen die niet direct vanuit zichzelf willen of mensen die ook iets meer afhankelijk zijn om te komen zoals bijvoorbeeld de rolstoel gebruikers? Ja dan heb ik het toch echt ook wel over de rolstoelgebruikers inderdaad. Een voorbeeld was een man in een rolstoel die nooit werd meegenomen en die heel moeilijk was in het begin en toen heb ik hem er een keer bij gezet en die leefde helemaal op. Die vond het hartstikke leuk met die bal, maar die worden dan wel vaak vergeten. Vaak worden de mobielere zelfstandige mensen mee genomen, terwijl juist de mensen in een rolstoel al zo veel moeten laten. Dus dat zou wat meer mogen, dat die mensen er ook bij betrokken worden. Maar wat betreft dat er aangeboden wordt hier vind ik het allemaal wel heel leuk en het wordt allemaal ook erg leuk gedaan.

Je gaf net zelf al eerder aan dat wandelen met een cliënt niet mogelijk is, zijn er wel andere dingen die jullie op de afdelingen zelf kunnen doen? Ik heb wel eens voorbij horen komen dat mensen met een ballon gingen overgooien bijvoorbeeld of helpen met alle daagse taken? Nou in de middag sta je alleen dus dan heb je vrij weinig te willen en in de ochtend is het eigenlijk ook lastig. Als je een stagiaire hebt is dit wel eens makkelijker, maar anders heb je toch ook gewoon veel je werkzaamheden. Ja en meer kan ik er helaas ook niet van maken want dat is toch de realiteit. En natuurlijk kun je wel eens even met iemand iets kleins doen, zo neem ik wel eens een bewoner even mee naar de winkel of laat ik ze helpen met het opvouwen van de was. Maar het moet ook altijd in de ochtend gebeuren dus wij bepalen in principe wanneer er bewogen wordt terwijl heel veel mensen nog liggen te slapen in de ochtend. Maar het blijft allemaal zeer beperkt want het moet op die huiskamer gebeuren.

Werk je al lang in de zorg? Ja al bijna 25 jaar. Want in de afgelopen jaren is er natuurlijk ook veel veranderd in de zorg, merk je daar ook veel van? Dat je bijvoorbeeld 15 jaar geleden meer mogelijkheden had? Ja daar in merk je wel veel verschil, niet direct heel veel meer mogelijkheden maar wel anders. Dan had je grotere groepen bewoners, maar stond je ook met meer mensen dus dan kon je nog wel eens een keer met iemand naar buiten. Het is leuk dit kleinschalige maar het beperkt je heel erg . Dus op dat gebied schiet je betreft het bewegen wat tekort en had je toen wel iets meer. En daarom zijn vrijwilligers juist zo ontzettend fijn, maar ja die zijn nou eenmaal zo moeilijk te krijgen. En op de ene locatie zal dit meer zijn dan op de andere want ik denk dat bijvoorbeeld in dorpen dit aantal al hoger ligt.

Een ander ding rondom vrijwilligers wat ik terug zie is dat ze er wel zijn maar minder snel kiezen om met een cliënt individueel op pad te gaan. Wat je bijvoorbeeld ziet is dat er bij een spelletjes middag best veel vrijwilligers zijn, maar wandelvrijwilligers een stuk minder. Ja klopt, die staan dan veel verder van de cliënten af. Terwijl de vrijwilligers die hier op de afdeling zijn, die staan veel dichter bij de cliënten en neemt daarom ook makkelijker een cliënt mee voor een korte wandeling.

Heb je voor de rest nog ideeën of dingen die je graag een keer zou willen zien of die jij belangrijk vindt? Wat ik af en toe nog wel een beetje mis als ik terug kijk naar zo veel jaar geleden is dat je toen nog een activiteiten dienst had die activiteiten deed op de afdeling of huiskamer zelf. En dat gebeurt nu veel minder, nu zijn het grotere activiteiten of op de gang hier voor alle huiskamers of beneden in het restaurant en er is toch best een groep die daar nooit zal komen die dus niet betrokken wordt. En de activiteiten dienst deed echt activiteiten op de huiskamer waardoor iedereen erbij betrokken werd. Dus het zou wat kleinschaliger mogen, dan betrek je de mensen die al zo weinig hebben er ook bij. En dat mis ik wel maar dat is ook weer iets wat nu eerder door vrijwilligers zou moeten worden gedaan en de activiteiten dienst dat is er eigenlijk niet meer. Die sturen enkel alleen een beetje vrijwilligers aan en dat vind ik wel een slechte ontwikkeling. Ik snap het, maar ik vind het niet allemaal even fantastisch. Als ik dan eens kijk persoonlijk van wat er aangeboden wordt, ligt daar bij ons ook een taak wordt er voor ons verwacht maar dat is ook niet altijd realiseerbaar. Wij zouden ook misschien wel meer kunnen doen, maar denk dat wij dan ook wel wat meer mogelijkheden hiervoor moeten krijgen. Want er wordt wel een stukje bij ons neergelegd van koken en gezellig en dit en dat en dat is hartstikke leuk maar dat is niet de praktijk altijd.

***Interview H****Functie: Verpleegkundige  
Afdeling: Schenge*   
Wat vind jij van het beweeggedrag van de cliënten op het moment, vind je dat ze voldoende bewegen of zou dit meer moeten? Ik denk dat het nog iets te weinig is soms, want ze zitten natuurlijk best wel veel en je weet eigenlijk zelf dat frisse lucht en bewegen is juist goed bij dementerende dus ik denk wel iets te weinig. Maar ik vind het ook zo wat om dan te zeggen van er moet meer fysio komen of zo, dat geloof ik ook niet echt. Ik denk wel dat er erg gemist wordt van even het extra rondje, maar voor ons is dat soms ook heel moeilijk. Dus ik kan niet gelijk zeggen dit of dat kan, want dat is ook lastig, maar het kan meer.

Oké dus je zou het wel graag meer willen zien in ieder geval. En gericht op het beweegaanbod van Ter Weel, die nu bestaat uit MBVO, zwemmen, fiets en wandelvrijwilligers, (dat vind ik heel positief) dus als we ons dan eerst richten op de MBVO wat is je mening en kijk daar op. En denk hierbij ook aan punten als tijd, locatie, halen en brengen enzovoorts? Tijd vind ik niet handig, dat roep ik al een langere tijd maar er is nog niks aan veranderd. Op woensdag is het prima, dan is het om 10.45 maar op vrijdag is het om half 12 en dat komt met het eten heel slecht uit. Dat is voor de bewoners altijd een heel onrustig moment. Maar we brengen natuurlijk de mensen wel netjes. Ik moet we zeggen ik vind dat er te weinig bewogen wordt, maar ik vind wel dat er al heel veel gedaan wordt. En je merkt ook dat het voor sommige mensen zo genoeg is. Een mevrouw gaat op woensdag ochtend altijd naar de kapper en het zou voor haar eigenlijk te veel zijn om daarna ook nog naar de mbvo te gaan dus die gaat dan alleen op de vrijdag, ondanks dat ze het juist wel erg leuk vind. Dus voor sommige is het huidige aanbod juist weer te veel? Ja, alleen zou het wel heel lekker zijn als sommige even een lekker rondje met iemand zou kunnen lopen en dan met name juist lekker buiten.

Er is wel nu afgesproken dat vanaf mei alle mbvo lessen buiten gegeven zullen worden dus dat is wel weer een goed vooruitzicht dus dat scheelt in ieder geval wel iets. Hoe zit het met wandel en fietsvrijwilligers hebben jullie er daar veel van? Fietsvrijwilligers wel, daar hebben we er zat van. Ik zie vaak genoeg dat er iemand komt fietsen. Dus ik denk dat het aanbod van het fietsen wel genoeg is. Wandelvrijwilligers daar en tegen dat kan altijd meer, want dat is zo lekker voor de bewoners. En ik heb heel eerlijk gezegd geen beeld van of wij daar iemand voor hebben. Er zijn wel een aantal vrijwilligers bij de gym die als het lekker weer is ook wel wat mensen mee nemen om te wandelen. Maar wie dat precies zijn en hoe vaak weet ik niet precies.

Ik vind wel dat er al heel veel gedaan word, dus dan vraag ik me af tot hoe maximaal kun je gaan. Wat is er allemaal nog mogelijk? De vraag is natuurlijk soms ook niet of er meer aanbod moet komen of dat het aanbod moet worden aangepast. Het kan natuurlijk zo zijn dat er heel veel aanbod is maar als deze niet aansluit heeft het nog geen zin. Een ander aanbod van Ter Weel is het zwemmen, hebben jullie daar veel enthousiaste cliënten van die daar aan mee doen? Ja zeker, er zijn er echt wel een paar die graag mee gaan. En dat is volgens mij één keer in de maand en dat lijkt mij wel meer dan genoeg want dat is altijd wel erg vermoeiend voor de cliënten. Dus lijkt mij ook wel genoeg. Maar wel heel leuk, er was altijd een bewoner die deed dat zo graag altijd. Die ging ook altijd mee fietsen, want die dames willen soms dan niet mee als het een man is. Meestal zijn het mannen die fietsvrijwilligers en sommige willen dan liever niet mee. Dat is bij ons op de huiskamer echt wel een dingetje, we hebben hier op de huiskamer ook geen mannen.

Een andere kwestie waar ik nieuwsgierig naar ben is of er ook voor de echt beperkte cliënten, denk aan rolstoel gebruikers enz, ook voldoende aanbod is? Nou ik zet die er gewoon bij, in ieder geval als de mbvo hier op de gang is. En dan zeg ik vaak ook niet van gaat u even mee bewegen, maar dan zeg ik van goh daar u even gezellig met me mee. En dan zet je ze erbij en dan zie je dat die mevrouw bijvoorbeeld mee gaat tikken op de muziek en dat is dan al genoeg voor haar. Verder hebben wij hier niet echt mensen die heel passief zijn. En ja we moeten ze ook altijd even stimuleren, maar dan scheelt het altijd wel als het hier op de gang is. Als het helemaal op het einde is krijgen we ze al moeilijker mee. Dus het is wel goed dat het dan nu zo verdeeld is.

En dan als laatste vraag: zijn er dingen die jij zelf graag zou zien veranderen of ideeën die je echt leuk lijken om een keer te zien gebeuren? Nou in ieder geval die tijd veranderen, maar voor de rest niet direct nee. We kunnen er zelf ook wel kleine dingen in doen als helpen met de was opvouwen en zo. Maar je zit wel met je tijd natuurlijk, waardoor er voor dat soort dingen soms gewoon geen moment over houdt. Ik werk al een hele tijd in de zorg maar je merkt wel dat je nu als verzorgende steeds meer taken zelf moet doen. Maar ik probeer er wel de tijd voor te nemen hoor, straks gaan we met de belevingskisten aan de slag en daar wil ik dan echt wel de momenten voor pakken op een dag. En het fijne is dat die box op de huiskamer gedaan kan worden want je bent beperkt tot de huiskamer.

***Interview I****Functie: Stagiair Verpleegkundige   
Afdeling: Mooije Staak*Wat vind jij van het bewegen van de cliënten op de afdeling en vind je dat er voldoende bewogen wordt hier of zou je dat meer willen zien? Ik vind sowieso dat ze die beweging die ze hier altijd organiseren, dat vind ik altijd wel heel erg leuk. Maar misschien dat wij het als verzorgende ook nog wel een beetje meer zouden kunnen stimuleren denk ik. Alhoewel we wel echt in zorgplannen zeggen van ga elke dag een rondje lopen met deze bewoner. Dan beweegt in ieder geval ja hoe zeg je dat, sommige willen niet meer lopen maar kunnen het vaak wel en dan op die manier kunnen we dat stimuleren. Maar ik zie wel vaak als ik over de afdeling loopt wel vaak mensen zitten. Oké, dus je denkt dat dat dan nog niet voldoende gestimuleerd wordt? Nee dat zou alleen ja dat is gewoon niet altijd tijd en de man ervoor want je moet mensen vaak wel ondersteunen of erbij blijven dus dat zou wel wat meer kunnen alleen ik zou niet 123 een oplossing weten.

Dus het zou meer mogen maar hoe daar heb jij nog niet direct een goed beeld bij. Klopt. En denk dat jij dat dat dan ook eventueel in het aanbod kan zitten? Ter Weel biedt dan nu de MBVO, zwemmen, wandel en fietsvrijwilligers aan. Ik denk dat dat eigenlijk wel heel mooi aansluit eh ik denk dat ja ik weet niet hoe het zit precies maar heb het idee dat dat eigenlijk al best wel een redelijk aanbod is. En als je bijvoorbeeld kijkt naar de mbvo, denk je dat het goed aansluit op het gebied van tijd, locatie en inhoud van de les? Ja omdat mensen zitten veel natuurlijk en ik denk ook qua lopen en met trippelstoelen bewegen ze best nog wel wat met de benen maar ik heb ik heb tenminste gezien dat ze veel met de armen en zo bewegen in die les dus ik denk dat dat wel goed evenwicht geeft dat die lessen wel ja en nu in ieder geval helpen en aanvullen ja dat idee heb ik wel, maar ik moet zeggen ik ken niet die hele lessen uit mijn hoofd hoor. Nee, maar kunnen ook punten zijn over bijvoorbeeld de tijd en de locatie, hoeft niet direct over de inhoud te gaan. Locatie niet zo zeer, ja ik weet dat het wel het is in de ochtend na het eten meestal toch? De tijd is in principe prima lijkt mij. Qua locatie heb ik niet direct opmerkingen. En eh net zoals wandel en fiets vrijwilligers zie jij die veel hier of wordt daar veel gebruik van gemaakt? Bij ons zijn er twee bewoners van de acht die nu op het moment daar gebruik van maken zeg maar. Ik denk dat er op zich wel meer bewoners zijn die dat ook wel zouden kunnen, dus misschien dat dat wel wat meer zou kunnen. Alleen heb ik dan niet zo direct inzicht in wat familie altijd doet met mensen. Heb je wel het idee dat familie ook genoeg het bewegen stimuleert of dat die ook wel eens met cliënten gaan wandelen? Nee dat niet, die gaan vaak eerder met mensen in het restaurant zitten om een wat gezelligere sfeer. Eh en ik denk dat ze daar niet zo mee bezig zijn, maar ik heb in november stage gelopen en dan nu en dan is het buiten natuurlijk ook wel kouder. Dus ik weet niet hoe het er in de zomer aan toe gaat.

Heb je als jij hier als stagiair kijkt dan nog dingen van het zou echt leuk zijn als ze dit zouden doen of dit zou ik graag willen zien. Of daar zou je op het gebied van bewegen in de breedste zin winst in kunnen halen? Ik weet bijvoorbeeld dat ze bij ons op de huiskamer het best regelmatig hebben over dansen en dat ze dat vroeger zo graag deden. Dus dat zou misschien iets kunnen zijn.

***Interview J****Functie: Verpleegkundige  
Afdeling: Mooije Staak*   
Vind je dat er voldoende bewogen wordt op de afdeling of zou dat meer mogen? Ik vindt dat er best meer mag en dat er ook meer bewoners betrokken bij mogen worden. En welke bewoners bedoel je dan? De bewoners die meer afhankelijk zijn, met name de rol stoel gebruikers. En bedoel je dat in het algemeen of bij een specifieke activiteit? Nee meer in het algemeen denk ik. Het is heel makkelijk bewoners die toegankelijk zijn mee t nemen terwijl het voor mensen die minder toegankelijk zijn net zo belangrijk is en dat die er ook van genieten om dat te doen soms doen ze niet helemaal mee maar ze genieten er wel van. Dat het ze wel aangeboden worden. Want nu zie jij nog veel dat ze bijvoorbeeld nog vooral veel richten op de andere cliënten die wel meer kunnen? Ja inderdaad, nu moet ik ook wel zeggen daar is misschien ook wel de capaciteit niet voor. Ik bedoel je kan moeilijk daar op de gang 41 bewoners gym geven. Nee dat is waar natuurlijk, je zou natuurlijk wel alleen de groep iets gevarieerder kunnen pakken bedoel jij? Over het algemeen komt er naar de gym altijd een vast groepje. Ja inderdaad de toegankelijke mensen eerder.

En je benoemt al dat het dus met name voor de meer toegankelijke mensen aangeboden wordt, denk je dat bij die groep wel bewogen wordt? Dat zou op zich wel kunnen een keertje meer, maar ze hebben ook al de zang, spelletjes middag, familie die op bezoek komt enzovoorts dus dan is het al gauw genoeg. Voor die groep is een stuk meer te doen op dat gebied dan de cliënten die meer afhankelijk zijn? Ja inderdaad, want die mensen die dus naar de gym komen gaan ook naar de zang en zo dus het zijn toch altijd een beetje dezelfde mensen en dat zou ik graag zien dat daar verandering in zou komen. En hoe zie je dat dan voor je? Zou je willen dat er bijvoorbeeld net als bij de gym dat daar bijvoorbeeld mee gehouden wordt? Ja dat er meer gekeken wordt naar wat de mensen nog kunnen en wij willen ze best brengen als er vrijwilligers zijn die de mensen niet goed genoeg kennen dat kan.

En we hebben nu de mbvo benoemt, maar net zoals het zwemmen dat is wel meer voor de afhankelijke cliënten ook? Ja dat is meer voor mensen die daar van kunnen genieten en niet per se nog kunnen. We hebben hier ook een paar bewoners gehad die dat regelmatig deden maar die zijn er niet meer. Want dat is toch ook iets meer gericht op mensen met iets meer beperkingen dat ze lekker kunnen liggen en gewichtloos voelen in het water bijvoorbeeld. Ja maar ze moeten het altijd eerst een keer gedaan hebben, ze moeten het gedaan hebben. Anders kan je daar met deze doelgroep niet meer aan beginnen. Je merkt dan dat de drempel voor het zwemmen te hoog is bij deze groep? Ja dat is dan toch net iets te ver weg van de veilige omgeving en het herkenbare. Het is wel zo dat de mensen die mee gaan en het kennen er altijd ontzettend van genieten, maar dat snap ik dat dat mensen zijn die het nog kunnen en goed mee te nemen zijn. Ja inderdaad en dat zie je hier op deze huiskamer niet snel meer voor je, dat mensen mee gaan zwemmen? Eh er zijn wel paar keer een groepje geweest, maar die mensen zijn er nu niet meer. En die genoten daar en wat je niet verwacht die zwom ook nog echt. Was wel erg mooi. Ik ben nooit mee geweest maar ik zag het aan de mensen hoe ze terug kwamen dat ze er enorm van genoten hadden.

Voor de rest op het gebied van bewegen, bijvoorbeeld hier op de afdelingen zelf of op de huiskamer zelf worden de bewoners daar gestimuleerd om te bewegen? Ik hoor veel mensen die zeggen dat ze de bewoners laten helpen met de was opvangen. Is daar de mogelijkheid voor? Ja wij proberen ze te stimuleren om mee t helpen met alle daagse activiteiten maar daar moet je ook een groep voor hebben hier hebben we wel wat mensen die we kunnen stimuleren om te doen dus dat werkt wel en dat kennen ze ook nog en zo krijg je eens andere gesprekken.

En nog even gericht op het beweegaanbod want een van de punten die jij zegt is dat eventueel ook meer moet aangeboden voor de mensen die iets extra’s nodig hebben. En voor de rest het beweegaanbod als je kijkt naar tijd, locatie dat soort punten sluit het daarbij wel goed aan?  
Ja want het is dan wat later op de morgen en dat is wel fijn omdat dan iedereen uit bed is en wij ook eventueel is iemand kunnen brengen en als het al vroeg is zijn we nog met de zorg bezig en dan is dat even belangrijker dan iemand naar de beweging brengen. Ja dus de tijd zoals hij nu is vind jij prima? Ja. En dat het hier op de gang gegeven wordt? Ja dat werkt eigenlijk ook goed en ja het is op de afdeling dus er kunnen er eigenlijk meer mensen naar toe. Ze hoeven niet ver weg.

Hebben jullie veel vrijwilligers hier zelf op de huiskamer of mensen die echt wandelvrijwilligers of fietsvrijwilligers? We hebben één fietsvrijwilliger die altijd met een bewoonster gaat fietsen. En dat is de enigste? Ja, maar het werkt wel heel goed. De bewoonster vind het heel erg leuk en de vrijwilliger denk ik ook, in ieder geval hij blijft terug komen. En denk je dat meer cliënten dat leuk zouden vinden? Ja dat zouden we eens moeten uitproberen. Maar er zouden misschien best wel meer bewoners het leuk vinden. Want ze hoeven nu niet meer mee te fietsen want ze hebben ondersteuning maar dan zijn ze wel even buiten. Hebben jullie voor de rest nog wandelvrijwilligers? Nee. Nee die hoor ik minder vaak voorbij komen inderdaad. Nee klopt, we hebben eigenlijk helemaal niet veel vrijwilligers meer. Dat loopt allemaal erg terug inderdaad. Is een lastig punt op het moment.

Als laatste vraag: heb jij als je kijkt naar hoe het bewegen hier nu zo is ideeën van dit zou ik graag nog een keer willen zien of anders willen zien? Nou sowieso dat het echt meer voor iedereen is. Ik snap ook wel dat niet iedereen iedere ochtend kan, maar doe het dan bijvoorbeeld meerdere ochtenden en doe daar dan ook de gerichte oefeningen voor. Dat zou ik mooi vinden.

***Interview K****Functie: Verpleegkundige  
Afdeling: Mooije staak*   
Mijn eerste vraag is dan ook wat vind jij van het bewegen van de cliënten op dit moment? Vind je dit voldoende of onvoldoende? Ja op zich wel, want op de woensdag en de vrijdag wordt er elke keer bewogen met de gym en dat vind ik wel voldoende eigenlijk.

En buiten de gym om? Ja daar buiten om vind ik het wel erg weinig, maar weet je als iemand bijvoorbeeld gerevalideerd moet worden dat gebeurt hier natuurlijk niet vaak, maar we hebben iemand die had haar been gebroken en daar is eigenlijk geen fysio aan te pas gekomen. Dus dat mis je wel. Dus je zou op het gebied van revalidatie meer willen zien en dan met name vanuit de fysiotherapie? Ja inderdaad, je ziet weinig fysiotherapeuten op de afdeling. Te weinig naar mijn mening. En als je kijkt naar de niet revaliderende? Je benoemde net al de twee gym momenten in de week, de mbvo zoals we dat bij het paramedisch centrum noemen, vind je dat die goed aansluit op de doelgroep? En dit kan aan allerlei punten liggen, denk aan locatie, tijd, duur, inhoud les en zo verder. Ik merk bij ons heel vaak dat wel vaak de standaard mensen opgehaald worden. Niet dat iedereen er heen gaat. Dus je ziet eigenlijk dat maar een deel van de bewoners hierbij betrokken wordt? Ik zou het haast af en toe op de huiskamer zelf willen doen elke ochtend op vijf verschillende huiskamers zodat je iedereen er bij kan betrekken en iedere ochtend een andere huiskamer doet. Want nu wordt er een deel overgeslagen en het zijn altijd dezelfde die mee worden genomen. Dus het zou van mij kleinschaliger mogen.

Hebben jullie wandelvrijwilligers of fietsvrijwilligers en zo ja wat vind je hier van? Ja wij hebben één iemand die komt als fietsvrijwilliger die neemt ook altijd dezelfde bewoner mee eigenlijk en voor de rest niet. En denk je dat er misschien andere bewoners dit ook iets zouden vinden? Ja dat denk ik zeker. Ik zou het nu niet 123 weten wie dan, maar goed. En wandel vrijwilligers hebben we ook heel weinig. Maar de vrijwilligers zijn sowieso schaars op het moment.

Proberen jullie op de huiskamer zelf het bewegen te stimuleren door bijvoorbeeld de cliënten te laten helpen met de was op te vouwen bijvoorbeeld? Ja dat proberen we wel, ik doe het bijvoorbeeld ook met het opmaken van bedden dat ik de bewoners mee neem. Meestal moet ik het dan zelf nog over doen maar het idee dat ze bezig zijn is er dan wel. Of de kasten opruimen en zo voorts, dat soort dingen probeer ik allemaal wel te activeren.

Een ander deel van het aanbod is het zwemmen, zijn er cliënten op deze huiskamer die daar mee naar toe gaan? Van onze huiskamer gaat er niemand mee zwemmen op dit moment. Zouden er wel cliënten mee willen of kunnen van deze huiskamer? Nou het is al snel als iemand niet meer goed kan lopen of mobiel is gaan ze al snel niet meer mee. Dus dat merk je gewoon al heel snel dat dan de stap te groot wordt. En we hebben dan wel zelf een bad maar dat is toch heel anders en daar hebben wij gewoon geen tijd voor.

Werk je al lang in de zorg? Ja al bijna twaalf jaar. Merk je dat het veel veranderd is in de zorg in de afgelopen jaren? Ja je merkt dat je wel iets minder bezetting hebt, voorheen was het een grote afdeling en had je voedingsassistenten en activiteiten begeleiders echt op de afdeling en dan had iedereen zijn eigen taken en dan was het ook wel hard werken en veel zorg geven aan de cliënten maar je had wel meer tijd om mensen iets extra’s te geven. Je had niet meer die druk bijvoorbeeld van o iemand moet nog eten want daar lette je collega dan op.

Dan zou ik je nog als laatste vraag willen vragen of jij nog iets hebt wat je op het gebied graag een keer zou willen zien of ideeën die je leuk lijken om in de praktijk te zien? Ik denk echt kleinschaliger, gewoon echt per woning. Dus op de huiskamers zelf.

***Interview L****Functie: Verpleegkundige  
Afdeling: Mooije staak*   
Eerst zou ik graag willen weten wat jij vindt van de beweegdeelname op de afdeling, vind je dat er voldoende bewogen wordt? Voor elke bewoner is het anders, de behoeftegraad voor elke bewoner is anders. Zeker hier want je hebt hele zware bewoners die hele zware lichamelijke defecten hebben zal ik maar zeggen, maar je hebt ook nog bewoners die nog heel goed kunnen wandelen en zelf nog kunnen lopen en ik denk dat wij daar wel mee goed aan de gang zijn door bijvoorbeeld als ze nog kunnen lopen dit aan te moedigen maar ook als dit minder gaat ze te ondersteunen met een trippel stoel in plaats van iemand te fixeren in een stoel en helemaal statisch te maken. Dus ik denk wel dat het bewegen op zich wel gestimuleerd wordt zolang iemand nog kan lopen of kan staan zullen we dat proberen. Zo niet gaan we over naar de sta lift en zo door. Alles wordt eerst ook altijd goed overlegt met de fysiotherapeuten of ergotherapeuten. Dus dat denk ik wel dat dat voldoende is, voor de dames die nog voldoende kunnen lopen hier hebben we wel nog wat voorzieningen getroffen want we hebben hier drie bewoners die zelfstandig van de afdeling mogen, kunnen en ook gaan en die hebben dan een gps systeem in hun tas zitten dat we weten dat ze nog naar buiten kunnen dus ook die beweging nog kunnen nemen. Twee bewoonsters zijn op dit moment aan het wandelen buiten, die doen zelf hun jas aan van goh het is lekker weer, die lopen een rondje en komen dan ook mooi terug en ik kan dat dan ook volgen op de ipad waar ze zijn, dus ik denk dat we daarin al wel voorruit zijn op bijvoorbeeld 5 a 10 jaar terug omdat we dat nu wel doen en durven en dat we er ook mogelijkheden voor hebben in de vorm van een gps systeem. Eh ik denk ook dat we er op voorruit zijn gegaan dat we eerst kleinschalig wonen hadden en dat het hier allemaal afgeschermd was, hele kleine ruimtes en dat is echt wel veel vergroot met die andere afdelingen erbij te betrekken waardoor de mensen nu echt wel een grotere ronde kunnen lopen. Dus ik denk in die zin dat het hier wel voldoende aangeboden wordt als je soms kijkt naar andere huizen waar het echt een kleine woning is waar het een huiskamer en een keuken betreft dan is die bewegingsruimte veel kleiner. Dus ik denk dat dat hier wel voldoende is.

Dus dit zijn positieve ontwikkelingen en acties die jullie vanuit de zorg zelf doen om het bewegen te stimuleren. Naast deze eigen initiatieven, wat vind je van beweegaanbod dat vanuit Ter Weel wordt aangeboden? Hieronder vallen de mbvo, zwemmen en de wandel en fietsvrijwilligers. Volgens mij is dat wel goed, want het is hier op de afdeling dus mensen hoeven niet ver te gaan dat ze niet helemaal uitgeput zijn voordat ze aan de gym moeten beginnen want het is gewoon hier. Het is heel toegankelijk en als ze weg willen kunnen ze ook weg dus het is ook geen opgedrongen situatie, ze zijn vrij om te kiezen en ik denk dat dat ook goed is dat je niet iemand overvraagd daardoor ook. En een keer in de week is denk ik gewoon voldoende en de gym wordt volgens mij goed afgestemd op wat er kan. Er is ook veel afwisseling, ze gaan zwemmen, ze gaan fietsen, bijvoorbeeld mevrouw gaat altijd met haar zoon fietsen op de duo-fiets want hij is ook voor familie beschikbaar. Dus dat is ook een verbreding van mogelijkheden natuurlijk. En ze gaan dan zwemmen, ze gaan hier naar de gym dus ik denk dat dit wel voldoende is. Ik denk dat er bijna dagelijks of om de dag iets wordt aangeboden.

En je benoemde net al de fietsvrijwilligers, hebben jullie veel vrijwilligers op het moment? Ja we hebben wel twee vrijwilligers, op maandag komt er iemand die vaak met ze boodschappen gaan doen en die neemt dan iemand mee en drinkt dan soms nog koffie beneden en er komt ook iemand op dinsdag en die gaat ook met de mensen vaak naar buiten. En we hebben ook een vrijwilligster van heel de afdeling die mee gaat zwemmen, dus daar hebben we er best een aantal van. En dan heb je ook nog familie die iemand mee neemt om te wandelen.

Zie je dat veel dat familie daar ook een stukje verantwoordelijkheid voor neemt? Ja redelijk, maar nu hebben we ook een groep die nog makkelijk mee kan. Als je mensen hebt die echt diep in die dementie zitten, ja die ga je niet in een hele geprikkelde restaurant zetten. Die mensen hebben daar niks aan dus die blijven dan hier. Maar de mensen die nog wel gaan die gaan ook wel en die stimuleren we ook want dan hebben ze weer even een andere omgeving, hebben ze even het gevoel dat ze echt even een dag onderbreking hebben gehad. Dus het is dan niet alleen dat bewegen maar ook het mentale stukje. De endorfine die vrij komt bij het bewegen maakt ze natuurlijk blij en gelukkig.

Ik heb nu een goed beeld van hoe jij het bewegen ziet op de afdeling. Heb jij nog dingen die ik mee moet nemen in mijn onderzoek of ideeën die je graag in de praktijk zou zien? Nee schiet mij niet direct iets te binnen. Ze zitten graag op het balkon dat is momenteel niet in gebruik dus dat is wel jammer. Maar net zoals die beweegtuin die is niet haalbaar voor ons. Dat moet echt door vrijwilligers worden gedaan of externe want dat gaat niet. Dat is heel mooi dat het er is, maar voor ons niet haalbaar. Zou het trouwens ook gevaarlijk vinden als ze het niet begrijpen en zouden vallen. Dus voor onze doelgroep is dat niet helemaal haalbaar. Dat zou eerder aansluiten bij de externe klanten of andere afdelingen binnen Ter Weel zoals Abbekindershof? Ja inderdaad.

***Interview M****Functie: Teamleider Zorg  
Afdeling: Schenge*

Vind je dat er op de afdelingen voldoende bewogen wordt door de cliënten? Nee, eigenlijk niet. Wat je dus ziet is dat de meeste cliënten die hier binnen komen en die eerst nog zelfstandig woonden steeds passiever worden. Dat zie je hier gebeuren, mede doordat de zorg ook heel goed zorgt. Ze krijgen hun natje en hun droogje, hun eten en drinken wordt voor ze geserveerd en dat zorgt er mede voor dat de mensen niet meer hoeven te bewegen. Dus de alle daagse activiteiten worden voor ze gedaan en dat resulteert dat mensen minder gaan bewegen.

En dan heb je het vooral over wat er op de huiskamers gebeurt, maar Ter Weel biedt ook beweegactiviteiten aan. Dus dan hebben we het over de MBVO, het zwemmen, de wandel en de fietsvrijwilligers. Denk je dat dit aanbod goed aansluit? Als je daar specifiek naar kijkt denk ik dat je ,ook kijkend naar het inactief worden van de cliënt, dat je eigenlijk dus dagelijks iets zou moeten aanbieden. En dan maakt het mij niet zo heel erg uit in welke vorm als ze maar bewegen. Dus ik denk dat vanuit die optiek dat je dus meer beweegactiviteiten zou moeten aanbieden. Ik denk dat als je dit van grond zou willen krijgen dat iedereen de mogelijkheid krijgt om te bewegen dat je gewoon heel specifiek samen met welzijn moet kijken van wie is deze cliënt wat kan hij of zij nog wel en wat niet kijk het hoeft niet gelijk gym te zijn het kan ook een stukje bewegen zijn. Iemand die rolstoelafhankelijk is die kan misschien nog wel hoofd en armen gebruiken alleen de onderste ledematen niet. Dus dat je op dat gebied nog wel ingangen zou kunnen vinden om die cliënt zo lang mogelijk de ledematen en het lichaam te gebruiken wat hij of zij nog kan, fitter houden of nog in beweging te houden.

Dus dan zou je volgens jou ook beter individueel kunnen gaan werken? Ja dat je niet alleen de grote groep pakt.

En bij wie denk jij dat die verantwoordelijkheid ligt om dat te gaan aanpakken? Daarom zou ik graag een soort samenwerking zien waarbij de drie groepen: Welzijn, zorg en medewerkers fysiotherapie samen komen om samen te kijken van zijn er nog mogelijkheden? Eventueel zelfs met de arts erbij want die is medisch onderlegd ten aanzien van de mogelijkheden van die cliënt of de beperking dus ik denk ook dat de GVP’er van de huiskamer dus de eerst verantwoordelijke heel goed kan aangeven wat een cliënt nog wel of niet kan of graag zou willen. En daarom zie ik dus gewoon dat de interactie tussen die drie werkvelden enorm belangrijk is. Het gaat ook in elkaar over, het hoort allemaal bij elkaar.

Want die interactie zie jij nu nog niet? Of nog niet voldoende? De samenwerking tussen welzijn en zorg is nu langzaam van de grond af aan het komen, dat ervaar ik ook als iets heel positiefs. Per huiskamer hebben we één ambassadeur van welzijn en wellicht kunnen we dat ook combineren met een stukje bewegen en medewerkers fysiotherapie. Ik denk dat hier veel winst te behalen is. Waar je ook naar kijkt naar welke organisatie of bedrijf dan ook, je moet elkaar versterken en ook in dit hele verhaal denk ik dat dat niet alleen bij de medewerkers fysiotherapie ligt en niet alleen bij de zorg maar dat het samen moet.

Dus het aanbod mag specifieker en er moet meer interactie zijn tussen de verschillende velden. Naast die punten, denk je wel dat het huidige aanbod blijvend is? Ja dat zeker wel, maar het lastige en het vervelende en het verdrietige aan dit verhaal is dat alleen de ‘goede’ fysieke cliënt aan bod komt en dat is het verdrietige aan dit hele verhaal en ook als je naar welzijn kijkt alleen de ‘goede ‘cliënten fysiek gezien kunnen deelnemen aan allerlei leuke activiteiten. En degene die het juist nodige hebben die in mijn ogen snel vergeten worden omdat die mensen heel erg achteruit zijn gegaan door hun dementieel proces of die in een wat latere fase daarvan zitten die wordt heel snel vergeten en ik denk juist om contracturen en dat soort dingen te voorkomen zijn dat juist de mensen die soepel gehouden moeten worden. En juist daar nog een keer een activiteit een op een gedaan moet worden. En dit hoeft helemaal niet groot te zijn, dit kan ook in de vorm van frutsel doekjes waarbij je kan pakken en voelen.

Zie jij hierin ook een rol voor familie? Kijk het hele mantelzorger verhaal is een heel mooi verhaal maar met de hectiek van alle dag en eigenlijk dat binnen Nederland er eigenlijk bijna alleen maar twee verdieners zijn, resulteert erin dat vaak de zonen en dochters nog wel eens bij papa of mama langskomen, maar het ook gewoon ontzettend druk hebben. Dus die extra dingen komen gewoon niet van de grond. Dus hier zie jij geen winst in? Ja er zijn hier en daar vast nog wel wat openingen, maar niet heel veel. Het is allemaal wel mooi bedacht maar daar heb je ook tijd en ruimte voor nodig en die is er vaak niet.

En op het gebied van vrijwilligers? Daar hadden we het vanmorgen nog over dat we op twintig stuks kwamen dus daar was ik uitermate blij om. Dat waren er een half jaar geleden nog de helft, dus we zien een toename. De vrijwilligers die zijn er specifiek vaak meer ter ondersteuning van een stukje welzijn en zitten er ook een aantal tussen die zelf lichamelijk beperkt zijn dus die zullen ook niet zo snel gaan bewegen met de cliënten. Maar die helpen bij het eten koken en dat soort dingen. Specifiek gericht op het bewegen hebben we dan de fietsvrijwilligers natuurlijk en dat is iets wat heel positief is. Die fiets zou eigenlijk hele dagen zwaar bezet moeten zijn en helemaal versleten moeten zijn na een jaar omdat hij zo intensief gebruikt wordt. En dat is nu niet het geval? Nu is het nog beperkt, dus wat dat betreft is het en bewegen en naar buiten gaan. En interactie dus ja dat is zo iets positiefs. En dat geld voor het wandelen ook. Dus wat dat betreft zou daar gewoon een kans liggen om iets meer te bewegen. Ik heb zelfs een keer bedacht om een keer een loopgroep met honden te koppelen aan de cliënten om eens samen met de cliënt de hond uit te laten. En ook heel veel cliënten hier die fleuren op bij een dier. Een andere voorbeeld wat goed werkt zijn kinderen. Die doen heel veel bij ouderen dementerende mensen dan krijg je dingen voor elkaar die je normaal gesproken niet voor elkaar krijgt. Denk aan een stukje plezier, lachen, toegang tot een afgesloten iemand tot bewegen. Maar daar is niks uitgekomen? Nou ik moet je eerlijk zeggen, dat was een idee. Dus de uitvoering moet nog in werking worden gezet.

Heb je nog andere ideeën of punten die ik mee moet nemen in mijn onderzoek? Nou met name bij de meest passieve cliënten, daar ligt voor mij als teamleider de focus in de vergeten de cliënt. Niet zo zeer in het eten drinken en verzorgen, maar wel in het stukje welzijn, het plezier, het bewegen, andere omgevingen en dat soort dingen. Daar ligt voor mij wel de focus.

***Interview N*** *Functie: Welzijnscoaches  
Afdeling: Mooije staak en Schenge*

Beide besloten afdelingen beschikken over één welzijnscoach. Zij sturen het team van verpleging aan en monitoren de wensen en behoefte van de cliënten en spelen hier op in. Zo zijn zij onder andere verantwoordelijk voor het organiseren van evenementen en zijn een schakel tussen vrijwilligers en deze activiteiten. Hun taak is om het welzijn van de cliënten optimaal te houden.

Hierin is bewegen een belangrijk onderdeel. Op dit gebied zijn de welzijnscoaches verantwoordelijk voor het koppelen van wandel en – fietsvrijwilligers aan cliënten. Tevens gaan zij vaak mee tijdens activiteiten als bijvoorbeeld zwemmen. Wanneer er knelpunten zijn of problemen tijdens de groepslessen kunnen de medewerkers fysiotherapie hiermee terecht bij de welzijnscoaches.

Wat vinden jullie van de huidige beweeg deelname op jullie afdeling? Verschilt enorm per cliënt want de een beweegt van origine meer dan de andere. Maar gemiddeld genomen zou dit veel meer moeten zijn want het aantal cliënten dat heel de dag in de stoel zit en niet beweegt is nog steeds te hoog.

Wat vinden jullie van het beweegaanbod? Zouden jullie graag meer zien of iets anders? Beweegaanbod is nog passend. Een lastig punt is het niveau verschil tussen de cliënten. Het beste zou zijn als ze allemaal individuele begeleiding zouden krijgen maar dit is niet mogelijk. Ook zouden we graag veel meer initiatief zijn vanuit de verzorging in bijvoorbeeld de vorm van tafelgym.

Zou een andere tijd of locatie een beïnvloedbare factor kunnen zijn? In tijd zijn we al een aantal keel gewisseld en denk dat we nu de beste wel te pakken hebben. Tevens is het zo dat de tijd eigenlijk nooit goed is want er is altijd wel iets of iemand waardoor het niet kan. Daarbij is het zo dat zij zich moeten aanpassen op de tijd van de gym en niet andersom. Locatie is lastig. Als het te ver lopen is willen bewoners vaak niet meer en als ze te lang moeten wachten lopen ze weg. Nadeel is dat er op de afdelingen nou eenmaal beperkte plekken zijn waar het kan. Het beste zou zijn op de huiskamer, maar aan de andere kant is het juist van dat ze door de gym even ergens anders zitten. Vanaf mei zal de MBVO weer buiten gegeven worden.

Zien jullie het belang van het bewegen in? Ja dat zeker, we vinden bewegen een van de belangrijkste punten op het gebied van de gezondheid en welzijn. Wij vinden dit een stuk belangrijker dan wanneer de bedden zijn gestreken en het eten op tijd klaar staat voor de cliënten. Helaas zien we dit nog niet terug bij de verpleging.

Wat zijn volgens jullie belangrijke knelpunten?

* Taken visie: De zorg is erg gericht op een taken visie, het is voor hun belangrijk dat eerst alle taken af komen waardoor een stukje welzijn wel eens vergeten wordt.
* Inzicht belang bewegen cliënten : Wij denken niet dat dit optimaal is. Wij hebben hier wel inlichtingen over gegeven
* Werkdruk

***Interview O*** *Functie: medewerker fysiotherapie   
Activiteiten: MBVO beide afdelingen en zwemmen*   
  
De medewerkers fysiotherapie voeren een aantal van de activiteiten op het gebied van bewegen uit op de besloten afdelingen. Zij geven de beweeglessen MBVO op de afdelingen, zwemmen en individuele begeleiding. Er zijn in totaal drie medewerkers fysiotherapie werkzaam op de besloten afdelingen. Naast deze drie zal ook een vierde medewerker onder vraagt worden die niet werkzaam is op deze afdelingen maar wel op een andere besloten afdeling op een andere locatie.

Vind jij dat er voldoende gebruik gemaakt wordt van het beweegaanbod door de cliënten en wat vind je van dit beweegaanbod. Zou dit uitgebreider moeten of anders? Nee er wordt niet voldoende gebruik gemaakt van het bewegen. Dit ligt met name aan de zorg en verpleging. Wanneer ik een half uur gym geef op een dag, wordt er daarna vervolgens heel de dag niks meer met de cliënten gedaan. Op deze manier is de effectiviteit van dit half uurtje minimaal. Verpleging zou veel meer activiteiten moeten doen met de mensen. Maar nu vind ik ze regelmatig enkel achter de computer terwijl de cliënten niks aan het doen zijn. Het kost mij ontzettend veel tijd om de cliënten allemaal zelf moet halen waardoor ik minder tijd over houd voor de les. Ook is het zo dat als ik ze kom halen ze soms al aan het eten zitten of net aan de koffie terwijl er in de agenda staat dat de MBVO om half 12 begint. Hier wordt dan door de verpleging geen rekening mee gehouden. Als experiment ben ik een keer een paar keer niet naar de MBVO gegaan. Dit is niemand opgevallen terwijl ik een stuk of vijf keer geen les ben komen geven.

Waar denk je dat deze verantwoordelijkheid ligt?De welzijnscoaches hebben hier al veel in geprobeerd te investeren maar het lijkt niet te werken.

Naast MBVO geef je ook zwemmen, loopt dit beter?  
Ik ben bang dat het zwemmen op het einde loopt omdat hier te weinig mensen voor aanwezig zijn. Dit vind ik heel erg zonde want het zwemmen is een unieke kans voor ons en de cliënten. Cliënten die helemaal niet meer kunnen bewegen kunnen in het water zo veel meer. Er zijn zelfs nog speculaties geweest om hier op Ter Weel een zwembad neer te zetten, maar deze kosten waren volgens management te duur.

***Interview P*** *Functie: medewerker fysiotherapie  
Activiteiten: MBVO op woensdagochtend*Vind jij dat er genoeg bewogen wordt? Nee zeker niet. En als je kijkt naar het beweegaanbod, denk je dat zoals dat nu is, dat dit goed aansluit? Vind ik wel moeilijk want ik heb niet echt een goed zicht van hoe het verdeeld is over de week want ik ben hier maar beperkt aanwezig. Ik kan mij gewoon heel goed voorstellen dat mensen ook andere behoeften hebben, neem het voorbeeld van het voetballen nu dat is duidelijk dat daar behoefte aan is door een groepje. Het is heel fijn dat we dat boven water hebben zodat we daar ook op in kunnen spelen. Dus meer diversiteit in het aanbod zou zeker wenselijk zijn, ook om mensen op het idee te brengen. En ik denk dat je eigenlijk op meerdere momenten op de dag iets moet aanbieden. Nu zit het volgens mij redelijk standaard, in de ochtend want dan is iedereen aangekleed, maar er zijn ook mensen die juist in de middag wat meer behoeften hebben om te bewegen. En je ziet ook dat het bewegen/ het sporten, al is het maar een kwartiertje, het haalt mensen toch weer even uit een roesje en dus ik zie heel veel mogelijkheden met klein spelmateriaal aan tafel dan hoeft niet gelijk mensen helemaal van de afdeling te halen. Maar ik denk dus dat er veel meer mogelijk is en ook in kleine oefeningetjes van tien minuten waardoor iemand weer even helemaal opgefrist is. Dus jij ziet met name winst in het kleinschalige? Ja, want het is natuurlijk juist ook prima om het in groepsvorm aan te bieden, maar dat zorgt er ook voor dat nu bepaalde mensen die het niet prettig vinden om helemaal uit hun comfort zone weggehaald worden die zullen eerder afhaken of die zullen dat niet doen of misschien hebben ze een slechte dag waardoor ze denken: ‘’ Ik ga niet mee’’. Terwijl als je het aanbod kleiner zou houden en je zou iets aanbieden op hun kamer of op de huiskamer dan hebben ze toch weer even die afdeling gehad en ook even dat ze zich hebben ingespannen. En dat mis ik dan nu wel een beetje.

En waar zie jij die verantwoordelijkheid om die korte beweegmomentjes op te pakken? Nou als het gaat om de expertise denk ik dat iemand van de zorg of een welzijnscoach daar net zo veel in kan betekenen als ons. Leg een bal op tafel en er ontstaat van zelf een spel, daar hoef je niet per se medewerker fysio voor te zijn. Maar ik denk dat er best veel mensen in de zorg zijn die dat ook hartstikke leuk zouden vinden alleen dat ze daar de tijd niet voor zien of kunnen vinden. Ga je het allemaal doen met medewerkers fysio dan wordt het denk ik weer veel lastiger omdat een verzorger op de huiskamer ziet wat een geschikt moment is. Als de ochtend een keer uitgelopen is door omstandigheden kunnen zij ook veel makkelijker zeggen van nou we doen dat beweegmomentje niet om 10 uur maar om 11 uur. Dat is veel makkelijker schakelen, terwijl de medewerkers fysiotherapie wordt dan alweer op een andere afspraak verwacht. Dus als je zo een beetje door filosofeert zou je voor medewerker fysio een aantal uur vrij moeten maken dat die op dat moment gewoon al die huiskamers af gaan. Dat doet mijn collega nu ook op het Randhoff, die gaat daar nu ook de huiskamers op en dan neemt hij wat materiaal mee en je gaat gewoon kijken waar er ruimte is en waar mensen mee willen doen. Dat zou ook een prima oplossing zijn. En als je nu kijkt dan denk ik dat er een slag te winnen is. Dan kan je ook zien van iemand is al klaar met dat ochtendritueel, die zit eigenlijk een beetje te wachten en te niksen neem hem bij de hand. Loop samen een rondje door de tuin of door de gang, dan heb je toch weer winst. En op dat moment ontlast je denk ik de zorg ook even, want die mevrouw of meneer zit niet te roepen vanwege de onrust. Maar ik denk dat er nog een andere verantwoordelijkheid te benoemen is en dat is eigenlijk de familie. Ik denk dat je, ik weet het niet, maar ik kan het mij zo voorstellen als je regelmatig bij je geliefden op bezoek komt en de bezoeken lopen wat stroef dan zou het heel fijn zijn dat je bij wijze van spreken met een ballon of pittenzak een kleine spelvorm samen kunt doen. Dat is voor allebei leuker. Dus je zou eigenlijk een soort spelmaterialen kist op de huiskamer moeten zetten met voorbeeldoefeningetjes erin, of op de gang. Of je zou ze een keer een workshop moeten geven, familie die zegt van ja dat is wel wat voor mij, dat lijkt mij wel leuk om mijn bezoek wat leuker te maken.

En je benoemt nu familie, zie je hier ook een rol in voor vrijwilligers? Ja daar zou wel winst in zijn, maar de praktijk laat zien hoe moeilijk het is om een goeie vrijwilliger te vinden die dat structureel kan doen en die ook toch aanvoelt dat je iemand uit kan lokken of uit kan nodigen om een beweging te maken. Want daar zit het hem in, zijn toch wel best wat bewoners die niet direct warm lopen om te bewegen. Het is zo een gedoe of ze hebben, ze hebben er geen zin in, ze hebben slecht geslapen of zo een pijn in mijn nek en de kunst is natuurlijk om ze toch die uitnodigen aan te laten nemen en dan zie je wat het oplevert. En ik merk gewoon dat vrijwilligers heel moeilijk zijn te krijgen en die je krijgt doen het met veel liefde en plezier denk ik maar vinden het ook lastig om iemand daar over een grens te halen. Of dat denken ze dan, van hier ligt de grens en daar kan ik niet over heen. Als iemand zegt ‘Ik heb last van mijn nek’ dan zegt zo een vrijwilliger van ah volgende keer beter. Of als iemand uit de zorg zegt van doe die maar even niet hoor. Dat vind ik heel moeilijk en dat is waar wij het ook natuurlijk wel eens over gehad hebben van als iemand nou niet wilt zullen we dat dan respecteren of zullen we toch proberen om toch ze mee te nemen omdat sommige mensen net dat zetje nodig hebben en dan zie je ook wat voor mooie resultaten je dan kan behalen. Dus ik noem eigenlijk expres de vrijwilligers omdat ik zie wanneer je plannen maakt op basis van de vrijwilligers dat die vaak niet van de grond komt of dat het heel lang duurt of dat je net geluk moet hebben dat je met een vrijwilliger de juiste match hebt.

Wat ik wel zie, ik zou heel graag opleidingen meer denk ik voorbeelden willen laten zien hoe leuk het is om met deze doelgroep te werken en ik denk dat het beste werkt wanneer je foto’s kunt laten zien en kunt tonen wat er dan allemaal mogelijk is en hoe mooi dit dan is. Want ik denk dat het beeld van werken met ouderen dementerende niet positief is onder de jongere mensen. Het is toch knotsgek dat we hier in Goes gewoon een CIOS opleiding hebben en dat we willen bewegen en dat we daar eigenlijk te weinig ondersteuning in hebben. Dus ik zie dan meer in contact leggen met scholen en docenten daar en zeggen van goh kunnen we hier niet een project van maken van 4/5 maanden zodat de cliënten niet steeds een ander gezicht zien. Dus dan wel steeds een vast gezicht en dat zorgt er ook voor dat die student een band krijgt met een cliënt en dat maakt het werken natuurlijk het mooiste. En ik denk dat het voor studenten dan weer het leukste is dat ze dit in een groepje doen zodat ze samen kunnen doen. Emiel had een keer een CIOS dag in het Randhoff en dat was hartstikke leuk. De studenten vonden het super leuk, de bewoners vonden het super leuk. Zij komen ook weer met andere beweegoefeningen dan wij, het was gewoon een feestje. Nou als er eens gezorgd wordt dat dat een plek krijgt in die opleiding, zijn zij geholpen, zijn wij geholpen. Dus dat zou dan mijn vrijwilligersplan zijn. En niet alleen van uit het CIOS, maar bijvoorbeeld ook van uit jou opleiding eerste of tweedejaars studenten.

En als je kijkt naar de passievere bewoners, met name de rolstoel gebruikers, denk je dat daar voldoende aanbod voor is? Nee en er zijn mensen die goed gedijen in een groep, maar er zijn ook mensen die je beter individueel een momentje moet geven. Bij bijvoorbeeld mensen die echt alleen maar op een bal of ballon reageren en zo zijn er meerdere mensen. En je kunt ook beperken tot bij wijze vinger oefeningen dan is dat alweer winst en ja ik zie dat echt heel breed. Juist bij mensen ook die minder mobiel zijn denk ik, waarom dan die mensen ook niet betrekken.

## Bijlage 10 Coderen

**Interview A**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tekstfragment | Open coderen | Axiaal coderen |
| ‘’Het beste zou zijn als er veel meer vrijwilligers zouden zijn om het wandelen en fietsen te ondersteunen.  Ik denk dat het weer hierbij een belangrijke rol speelt, wanneer dat weer iets meer uitnodigend wordt er ook weer meer vrijwilligers zich zullen aanmelden om met cliënten naar buiten te gaan. ‘’ | Vrijwilligers  Weersomstandigheden | Vrijwilligers  Overige factoren |
| ‘’Dit is lastig aangezien je vaak maar met zijn twee op de afdeling staat, waardoor je niet snel even buiten een rondje met een cliënt gaat lopen. Wel probeer ik bijvoorbeeld bij het halen van medicijnen iemand mee te nemen of loop ik af en toe een rondje mee op de afdeling. Als we zouden beschikken over een stagiair zou dit ook al makkelijker zijn. ‘’ | Bijdrage zorg | Beweegstimulering zorg |
| ‘’De locatie is niet ideaal’’ | Tuinkamer | Locatie |
| ‘’Op de gang was eigenlijk wel een ideale optie. Op deze manier hoefde mensen niet ‘weg’. Ze zijn nog op de afdeling voor hun gevoel, wat fijn en vertrouwd voelt. ‘’  Voorbeeld: ‘’Zo komt het vaak voor dat wanneer je cliënten vraagt of ze mee gaan ze aan geven dat er zo mensen komen waar ze op moeten wachten. Vaak is dit niet zo, maar dit zit dan wel in hun hoofd. Wanneer de gym op de gang gegeven wordt zijn ze nog steeds in beeld voor eventuele bezoekers en zijn ze in hun vertrouwde omgeving. ‘’ | Gang, Locatie, Cliënt | Locatie |
| ‘’Ik zou zelf eigenlijk graag zien dat de rolstoelgebruikers meer betrokken worden bij het bewegen’’ | Rolstoelgebruikers | Doelgroep |
| ‘’ Er zijn er nu wel een enkele die mee doen bij het bewegen, maar als nog worden deze voor mijn gevoel minder betrokken terwijl die met een bal gooien of vangen prima uit de voeten zouden kunnen.” | Rolstoelgebruikers | Doelgroep |
| ‘’ dat je een les aanbiedt speciaal voor de rolstoelgebruikers bijvoorbeeld.’’ | Rolstoelgebruikers, Aanbod | Doelgroep, Beweegaanbod |
| ‘’Of individueel gaan begeleiden’’ | Rolstoelgebruikers, Aanbod | Beweegaanbod |
| ‘’Maar in ieder geval de groep breder pakken dan wat hij nu is. Op deze manier zitten deze cliënten niet de hele dag in hun stoel niks te doen.’’ | Aanbod, Doelgroep, Beweeggedrag cliënten | Doelgroep |

**Interview B**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tekstfragment | Open coderen | Axiaal coderen |
| ‘’Dit vind ik perfect, ik vind het mooi wat er allemaal aangeboden wordt’’ | Beweegaanbod | Beweegaanbod |
| ‘’Op woensdag is de MBVO altijd rond 11 uur, dit is een goed moment hiervoor.’’ | Tijd, Activiteiten | Beweegaanbod |
| ‘’Echter op de vrijdag is de MBVO om half 12 wat een stuk onhandiger is. Deze zouden ze beter ook naar 11.00 kunnen verplaatsen.’’ | Tijd, Activiteiten | Beweegaanbod |
| ‘’ Als er een keer minder vrijwilligers zijn om te helpen zouden wij hier zeker even bij willen bijdrage.’’ | Bijdrage zorg, MBVO, brengen cliënten | Beweegstimulering zorg |
| ‘’ Een tip hierbij is om dit ruim van te voren te doen door bijvoorbeeld even een mailtje te sturen of alvast rond half 10 langs te lopen om aan te geven dat er wat hulp kan worden gebruikt bij de MBVO om 11 uur. Dan kunnen wij ons er op voorbereiden.’’ | Bijdrage zorg, communicatie, MBVO | Beweegstimulering zorg |
| ‘’ik denk dat er op het gebied van communicatie nog winst te behalen valt. Hierdoor kunnen wij er beter rekening mee houden en kunnen we elkaar onderling beter helpen of bijschieten waar nodig.’’ | Communicatie, Bijdrage zorg | Samenwerking velden |

**Interview C**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tekstfragment | Open coderen | Axiaal coderen |
| ‘’Voldoende vind ik dit niet voor de mensen . Eigenlijk zouden ze elke dag wel een half uurtje beweging moeten hebben. ‘’ | Beweeggedrag cliënten | Beweeggedrag cliënten |
| ‘’Nu wordt dit twee keer in de week gedaan, dat is al heel wat in deze tijd, maar eigenlijk niet voldoende.’’ | Beweegaanbod | Beweegaanbod |
| ‘’Maar over het algemeen heb je als verzorgende geen tijd om aandacht te besteden aan bewegen.’’ | Bijdrage zorg | Beweegstimulering zorg |
| ‘’Net zoals bij mensen met reuma is het belangrijk om daar even in de ochtend een momentje voor te nemen om even die armen open te krijgen en de spieren los te krijgen.’’ | Belang bewegen cliënten | Belang bewegen cliënten |
| ‘’Ik vind echt dat ze het heel erg leuk doen’’ | MBVO, Beweegaanbod | Beweegaanbod |
| ‘’soms zit het een beetje met tijd ingewikkeld op de vrijdag vanwege dat half uurtje voor het eten’’ | Tijd, MBVO | Beweegaanbod |
| ‘’Ook zie je dat ze heel erg hun best doen om ook die mensen die wat passiever zijn om die ook mee te krijgen. En ik vind eigenlijk nog wel dat dit meer kan worden uitgebreid. Voor die mensen die nog ietsjes meer passiever zijn om daar ook nog iets meer voor aan te bieden. Denk hierbij aan mensen in een rolstoel of mensen met een verlamming. Iemand met een verlamming aan de linkerzijde zou bijvoorbeeld wel nog iets kunnen doen met zijn rechter arm.’’ | Passievere cliënten, Rolstoelgebruikers, MBVO | Doelgroep |
| ‘’Ja we proberen zo veel mogelijk de huiskamers te betrekken en de cliënten te brengen, maar ja soms schiet het er ook bij in. En zeker als het dan hier op de gang is en je zit op de Schenge 5 dan heb je dat niet altijd door.’’ | MBVO, Locatie, Bijdrage zorg | Beweegstimulering zorg |
| ‘’Ja, de ene keer hebben ze al de gymnastiek gehad voordat ze er zijn en de andere keer zijn ze er zo.’’ | Locatie | Locatie |
| ‘’Ik vind dat een heel goed initiatief, want het is weer even een andere omgeving. Je gaat op school ook niet op de gang staan gymmen, maar je gaat naar een gymzaal. Voor hun beleving zijn ze er dan echt even uit en echt even naar de gymnastiek.’’ | Tuinkamer | Locatie |
| ‘’Wat ook een voordeel van de tuinkamer is dat ze niet zo maar kunnen weg lopen, dat kan op de gang wel. Dan lopen ze ineens weg omdat ze naar hun kamer moeten of naar hun werk bijvoorbeeld. Terwijl bij de tuinkamer kan in ieder geval de deur dicht en heb je **minder prikkels** van buiten af.’’ | Tuinkamer | Locatie |
| ‘’ Ja met name de duo-fiets vind ik erg leuk. Maar het mag zeker meer, het mag echt zo veel meer.’’ | Duo-fiets | Beweegaanbod |
| ‘’Ik ben zo ontzettend blij met de vrijwilligers die het doen, maar tegenwoordig is het gewoon zo moeilijk om vrijwilligers te werven. De mensen moeten werken en centen verdienen dus er blijven heel weinig van over die vrijwilligers werk kunnen doen. ‘’ | Vrijwilligers, Duo-fiets | Vrijwilligers |
| ‘’ Maar het zou inderdaad zo fijn zijn als er gewoon elke dag drie mensen per huiskamer eens meegenomen worden. Het brengt zo veel blijdschap en vrolijkheid bij de cliënten en dat is mooi. Maar helaas komen ze zo weinig buiten.” | Duo-fiets, wandelvrijwilligers, Aanbod | Beweegaanbod |
| ‘’ Ik probeer in de middagen als we een keer tijd hebben wel eens een bel te blazen en dan gaat iemand toch bellen proberen kapot te maken door te rijken met de armen of even met een ballon over gaan slaan.’’ | Bijdrage zorg | Beweegstimulering zorg |
| ‘’ Maar het is gewoon zo als verzorgende je hebt er de tijd niet meer voor, dus het is af en toe in de middag als je toevallig even een momentje hebt en dan probeer je inderdaad de mensen te stimuleren van laten we eens wat doen. Maar helaas werkt de tijd tegen, je krijgt zo veel taken als verzorgende. Je hebt zoals vroeger geen voedingsassistente meer, geen bedden opmaak dienst meer wat je allemaal enorm in tijd zou besparen en in de mensen zou kunnen steken.’’ | Bijdrage zorg, veranderingen in zorg | Beweegstimulering zorg |
| ‘’ Het is de laatste jaren erg achteruit gegaan. We krijgen er taken bij van A-Z. In het begin toen ik werkte hadden we nog een voedingsassistente die de mensen binnen bracht voor het ontbijt en dit klaar zette, waardoor ik eerst een half uur de tijd had om de mensen soepel te krijgen. Armen, benen en lekker bewegen met de mensen en daarna begon je pas met de zorg. En dan was er iemand anders die alvast een ontbijtje bracht en dat kon toen nog gewoon. En nu moeten ze met medicijnen maar soepel zien te worden, dat is toch omgekeerde wereld lijkt mij.’’ | Bijdrage zorg, Verandering in zorg | Beweegstimulering zorg |
| ‘’ Ik heb altijd het idee: er wordt gedaan wat er mogelijk is en als er meer mogelijkheden zouden zijn, zou dit benut worden. Ik kan natuurlijk wel met heel veel ideeën komen, maar als daar niet de mensen voor zijn houd het op.’’ | Oplossingen | Oplossingen |
| ‘’Ja zeker, dat zou het makkelijker maken en dan krijgt die passievere groep ook de beweging en aandacht. Dit kan ook in tweetallen. Dat je de mobielere mensen koppelt aan de mensen in een rolstoel.’’ | Niveau verschil cliënten, groepen splitsen, Passieve cliënten | Doelgroep |
| ‘’Ja de een meer dan de andere en de een besteed zijn tijd ook liever aan andere dingen als bijvoorbeeld uiterlijke verzorging of even een knuffelmomentje.’’ | Stimuleren bewegen, Bijdrage zorg | Beweegstimulering zorg |

**Interview D**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tekstfragment | Open coderen | Axiaal coderen |
| ‘’Dit vind ik lastig omdat er zo veel verschillende cliënten zijn, maar ik vind zeker de cliënten die nog veel mogelijkheden hebben dat daar ook altijd nog veel mee gedaan wordt.’’ | Beweeggedrag cliënten, niveau verschil | Beweeggedrag cliënten |
| ‘’Er wordt wel minder gedaan met de cliënten die natuurlijk beperkte mogelijkheden hebben, maar hier zitten dan natuurlijk ook weinig mogelijkheden.’’ | Beweeggedrag cliënten, niveau verschil, passieve cliënten | Doelgroep |
| ‘’ Dat vind ik heel erg goed’’ | Beweegaanbod | Beweegaanbod |
| ‘’ daar kunnen wij zelf ook nog wel wat in doen. Als ik bijvoorbeeld even iets moet halen kan ik zelf ook al iemand even meenemen aan de hand’’ | Beweegstimulering, Bijdrage zorg | Beweegstimulering zorg |
| ‘’ En natuurlijk zou het leuk zijn als je alles heel vaak kan doen, zoals iedere dag zwemmen, maar dat is voor jullie ook niet mogelijk. Dus wat dat betreft vind ik de mogelijkheden die er zijn voldoende. Elke week wordt er wel iemand opgehaald om te fietsen enzovoorts.’’ | Beweegaanbod | Beweegaanbod |
| ‘’ Ja op vrijdag vind ik echt een rot tijd, want dan zitten we net met het wisselen van diensten. Zou een stuk schelen als ze half 12 al terug zouden zijn. Maar je moet het ook gewoon doen met de dingen die er zijn.’’ | Tijd MBVO | Beweegaanbod |
| ‘’En het is ook zo, ‘s middags vind ik het niet zo erg om mensen ergens naar toe te brengen, maar in de ochtend is het altijd een stuk drukker dus dan is het wel fijn als vrijwilligers de mensen komen halen. Ook omdat het dan als een soort reminder is van o ja, de MBVO begint zo. En ik kan er echt wel even 1 of 2 mensen naar toe brengen, maar soms worden dit er al drie en dan wordt het al lastiger. Maar meestal zijn er wel mensen die kunnen komen helpen.’’ | Tijd MBVO | Beweegaanbod |

**Interview E**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tekstfragment | Open coderen | Axiaal coderen |
| ‘’Op Schenge 1 hebben we veel cliënten in een rolstoel, dus echt heel erg bewegen zit er sowieso niet echt in.’’ | Beweeggedrag cliënten, rolstoelgebruikers | Beweeggedrag cliënten |
| ‘’ Ik zie wel echt dat mensen het echt heel leuk vinden. Net zoals even met een bal over gooien, het zijn vaak kleine dingen maar meestal worden mensen daarvan wel heel actief.’’ | Beweegaanbod, beweeggedrag cliënten, belang bewegen | Beweeggedrag cliënten |
| ‘’Op zich er is wel aanbod, maar ik denk wel dat het nog meer gestimuleerd kan worden. Echt het bewegen, ook al zijn mensen rolstoel gebonden er zijn vaak nog heel veel dingen die je wel kunt doen.  Nu wordt er vaak gedacht van ach nee die zitten toch in een rolstoel, snap je?’’ | Beweegaanbod, rolstoelgebruikers, beweegstimulering  Rolstoelgebruikers | Beweegaanbod  Doelgroep |
| ‘’ Ik denk eigenlijk sowieso uit de mensen van de zorg, maar op zich ook wel uit een combinatie van alle partijen.’’ | Verantwoordelijkheid beweegstimulering | Beweegstimulering zorg, samenwerking |
| ‘’ En misschien ook dat als de sportactiviteiten een klein beetje meer worden aangepast aan de behoefte van de mensen.’’ | Activiteiten, Beweegaanbod, Wensen cliënten | Beweegaanbod |
| ‘’Naar mijn idee niet, op zich verloopt dat allemaal wel prima naar mijn inzien.’’ | Organisatie MBVO, Locatie, Tijd, Halen brengen. | Beweegaanbod |
| ‘’ Ja van uit de zorg proberen we dat echt wel te doen, ook gewoon omdat de bewoners dan even ergens ander zijn dan heel de tijd op de woonkamer.’’ | Bijdrage zorg, beweegstimulering | Beweegstimulering zorg |
| ‘’ Maar meestal neem je dan ook niet iemand mee uit de rolstoel maar eerder iemand die makkelijk even mee kan.’’ | Bijdrage zorg, beweegstimulering, rolstoelgebruikers, passieve cliënten | Doelgroep |
| ‘’Lijkt mij een heel goed idee.’’ | MBVO buiten, locatie | Beweegaanbod |
| ‘’ Twee keer in de week gingen ze daar wandelen met bewoners. Gewoon even lekker naar buiten want anders gebeurd dat niet’’ | Andere instellingen | Oplossingen |
| ‘’ of het moet uit familie komen maar dat gebeurt ook vaak weinig’’ | Bijdrage familie | Familie |
| ‘’ Ik weet niet direct of het er meer of minder zijn, maar je hebt hier naar mijn idee wel vrijwilligers voor bij het ontbijt en zo, maar weinig individuele vrijwilligers of vrijwilligers voor het bewegen. En dat had je daar wel.’’ | Vrijwilligers | Vrijwilligers |

**Interview F**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tekstfragment | Open coderen | Axiaal coderen |
| ‘’Ik vind dat voor de cliënten die afhankelijk zijn en een begeleider nodig hebben bij het lopen dat die te weinig kunnen bewegen’’ | Beweegaanbod, passieve cliënten | Doelgroep |
| ‘’Zij zijn afhankelijk van de zorg of die een rondje met hun gaat lopen en dat vind ik dan wel heel beperkt. Want het is voor hun even bewegen in de ochtend als ze uit bed komen en nog een keer als ze naar het toilet gaan, maar daar houd het soms op’’ | Beweeggedrag cliënten, passieve cliënten | Doelgroep |
| ‘’Dan proberen we nog wel eens om een extra rondje over de gang te lopen maar daar houdt het dan toch echt bij op. Naast het aanbod van de gymnastiek natuurlijk’’ | Bijdrage zorg | Beweegstimulering zorg |
| ‘’Ik wil het niet vergelijken met vroeger, maar wij hadden vroeger wel eens, ongeveer 15 jaar geleden, maar dan kwam de fysio dagelijks de afdeling op om even met de cliënten te gaan lopen op de gang.’’ | Verandering in zorg | Beweegstimulering zorg |
| ‘’ Hoe meer vrijwilligers hoe beter, ik ben er altijd heel erg blij mee. Want vrijwilligers kunnen weer dingen nemen uit onze handen, waardoor wij meer tijd hebben voor dat rondje bijvoorbeeld.’’ | Vrijwilligers, Bijdrage zorg | Vrijwilligers |
| ‘’Ik vind de gym echt heel erg leuk’’ | MBVO | Beweegaanbod |
| ‘’op de vrijdag is het hier altijd op de gang en op woensdag bij de tuinkamer. Maar met name op vrijdag werkt dat heel uitnodigend omdat de mensen het zien.’’ | MBVO, Locatie | Beweegaanbod |
| ‘’ En je hebt natuurlijk de beweegtuin hier en zo, maar onze doelgroep hier op het Schenge die is natuurlijk heel afhankelijk van andere mensen in alles wat ze doen. Ze kunnen niet alleen naar buiten dus dat is heel moeilijk om daar verbetering in te brengen.’’ | Beperking doelgroep | Beweegaanbod |
| ‘’Kijk want op dit moment hebben we nu een stagiair, dat is hartstikke fijn, dus die kan nou wat extra dingen doen. Maar als die er niet is, sta ik hier alleen en kan ik niet zo maar even gaan bewegen en de rest hier achter laten.’’ | Bijdrage zorg | Beweegstimulering zorg |
| ‘’Ja klopt, alleen nu is het wel zo dat hier van uit ter weel ook veel in wordt aangeboden in de form van info avonden voor vrijwilligers en omgeving over bijvoorbeeld dementie. Dus daar wordt ook wel veel aan gewerkt natuurlijk, ook omdat dat op dit moment allemaal erg actueel is. Dus hopelijk wordt in de toekomst die drempel minder. Maar het is zeker zo dat angst en bezorgdheid bij vrijwilligers een knelpunt is zoals jij dat zegt. ‘’ | Vrijwilligers | Vrijwilligers |
| ‘’Het zou een stuk schelen als familie een stukje zou gaan lopen met een cliënt in plaats van een kopje koffie in het restaurant’’ | Bijdrage familie | Familie |
| ‘’Ik denk dat dat vooral heel erg in de groep zit. We hebben een aantal cliënten gehad die gingen zwemmen, maar die zijn nu gewoon verder in het stadium van dementie en ook steeds a-praktischer en daardoor niet meer goed weten hoe ze die beweging uit moeten voeren en angstig en dan heeft het zwemmen geen meerwaarde meer.’’ | Terug lopen deelnemers zwemmen | Beweegaanbod |
| ‘’ Want daar moeten we natuurlijk ook voor uitkijken, want wij willen wel dat ze veel blijven bewegen want dit is natuurlijk goed, maar op een gegeven moment komt er ook gewoon een punt dat het gewoon genoeg en goed is.’’ | Wensen en behoeften | Doelgroep |
| ‘’ Ik denk wel echt dat net zoals bijvoorbeeld dat lopen, als je dat echt blijft doen dan merk je ook echt dat mensen minder stijf en passief worden. Als ik een paar dagen niet met iemand loop, merk ik dat effect gelijk.’’ | Belang bewegen | Doelgroep |
| ‘’ Ja daar zou best nog wel eens naar gekeken mogen worden want er zijn ook fietsen waar bijvoorbeeld een rolstoel aan gebonden kunnen worden, maar weet niet hoe dat in het budget zit.’’ | Aanbod rolstoelgebruikers | Beweegaanbod |
| ‘’ Ja dat weet ik niet precies, er zijn best wat kleine dingen die erbij kunnen. In het verzorgingstehuis was er iedere week altijd een wandelgroep bijvoorbeeld’’ | Oplossingen | Oplossingen |
| ‘’Of dat er op de afdelingen even iemand met een bal langs gaat. Hoeven maar kleine dingen te zijn, maar die kunnen wel al verschil maken.’’ | Oplossingen | Oplossingen |

**Interview G**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tekstfragment | Open coderen | Axiaal coderen |
| ‘’Er kan denk ik sowieso meer bewogen worden’’ | Beweeggedrag cliënten | Beweeggedrag cliënten |
| ‘’ maar vaak ontbreekt de tijd en je bent dan vaak uit de huiskamer weg. In de middag ben je alleen en dan kun je moeilijk even een half uurtje weg’’ | Bijdrage zorg | Beweegstimulering zorg |
| ‘’ En in de ochtend doen we hier en daar met cliënten wel eens een klein rondje, maar dat kan zeker meer.’’ | Bijdrage zorg | Beweegstimulering zorg |
| ‘’ Nee ik vind niet dat hier voldoende in wordt aangeboden. Als jij als cliënt één keer in de maand kan zwemmen en als je dit heel leuk vind is dit veel te weinig.’’ | Zwemmen, Beweegaanbod | Beweegaanbod |
| ‘’ De fietsvrijwilliger komt hier één keer per week bij een vaste bewoner van ons fietsen, dit kan ook veel meer’’ | Duo-fiets | Beweegaanbod |
| ‘’ Maar goed, je bent van vrijwilligers afhankelijk dus daar houdt het dan ook op. En wij hebben dan ook iemand achter de hand die we altijd kunnen bellen als een cliënt onrustig is en die wilt even naar buiten of even afleiding dan kunnen we die bellen en dat gebeurt ook wel eens.’’ | Vrijwilligers | Vrijwilligers |
| ‘’ Familie zou denk ik zeker mee kunnen doen. Die blijft nog in veel dingen achter vind ik en ik denk dat die hier daarom ook nog veel meer in kunnen doen.’’ | Bijdrage familie | Familie |
| ‘’ misschien zouden wij hier meer in moeten stimuleren en mensen er op wijzen zeker met het fietsen dat er mogelijkheden zijn. ‘’  ‘’Maar ja soms is familie heel passief, zodra ze hun vader of moeder hier gebracht hebben laten ze het veel aan ons over als het gaat om zulk soort dingen maar goed in principe wordt het weinig aangeboden door ons .’’ | Bijdrage zorg  Bijdrage familie | Beweegstimulering zorg  Familie |
| ‘’ Nou het wordt wel vaak verteld natuurlijk, ook wel wanneer iemand hier opgenomen wordt over wat de mogelijkheden zijn, maar op de een of andere manier wordt dit dan toch te weinig opgepakt en dat is met andere dingen ook zo.’’ | Bijdrage familie | Familie |
| ‘’ Wij moeten nog veel zeggen en aandragen en dan wordt het toch niet altijd opgepakt. En je hebt natuurlijk families die wel heel enthousiast zijn en die hebben dat altijd gedaan en die zijn ook wel over te halen, maar het houd hier wel een eind op zodra ze hier zitten.’’ | Bijdrage familie | Familie |
| ‘’ En er wordt hier natuurlijk ook wel het een en ander gedaan, maar juist zulk soort dingen als even een stukje wandelen, fietsen of zwemmen nemen een stuk meer tijd in beslag.’’ | Bijdrage zorg, Beweegaanbod | Beweegstimulering zorg |
| ‘’En net zoals dat zwemmen, dat is maar een kleine groep die dat echt leuk vindt, maar die vinden dat wel echt heel erg leuk. En als dat dan maar één keer in de maand wordt aangeboden is dat zonde. Dus dat zou echt meer mogen.’’ | Zwemmen, Beweegaanbod | Beweegaanbod |
| ‘’ Dat vind ik op zich wel goed’’ | MBVO, organisatie (tijd, locatie, inhoud les) | Beweegaanbod |
| ‘’soms denk ik wel dat er soms iets kritischer gekeken mag worden naar mensen die er niet naar toe gaan maar die er toch eventueel bij getrokken kunnen worden. Het is vaak een vaste groep die gaat, dus als een iemand altijd gaat wordt die altijd gehaald maar daar blijft het dan ook bij’’ | MBVO, doelgroep | Doelgroep |
| ‘’ Dus dat zou ook nog meer gestimuleerd mogen worden dat ook die mensen aangespoord worden om mee te doen, want dit kan vaak ook even wat tijd kosten aangezien mensen soms niet direct in eerste instantie enthousiast zijn. Wel is het dan vaak zo als cliënten een tijd mee hebben gedaan met de lessen ze het super leuk vinden.’’ | MBVO, doelgroep | Doelgroep |
| ‘’ Ja dan heb ik het toch echt ook wel over de rolstoelgebruikers inderdaad. Een voorbeeld was een man in een rolstoel die nooit werd meegenomen en die heel moeilijk was in het begin en toen heb ik hem er een keer bij gezet en die leefde helemaal op. Die vond het hartstikke leuk met die bal, maar die worden dan wel vaak vergeten. ‘’ | MBVO, rolstoelgebruikers | Doelgroep |
| ‘’ Vaak worden de mobielere zelfstandige mensen mee genomen, terwijl juist de mensen in een rolstoel al zo veel moeten laten. Dus dat zou wat meer mogen, dat die mensen er ook bij betrokken worden.’’ | MBVO, rolstoelgebruikers | Doelgroep |
| ‘’ Maar wat betreft dat er aangeboden wordt hier vind ik het allemaal wel heel leuk en het wordt allemaal ook erg leuk gedaan.’’ | Beweegaanbod | Beweegaanbod |
| ‘’ Nou in de middag sta je alleen dus dan heb je vrij weinig te willen en in de ochtend is het eigenlijk ook lastig.’’ | Bijdrage zorg | Beweegstimulering zorg |
| ‘’ Als je een stagiaire hebt is dit wel eens makkelijker, maar anders heb je toch ook gewoon veel je werkzaamheden. Ja en meer kan ik er helaas ook niet van maken want dat is toch de realiteit’’ | Bijdrage zorg | Beweegstimulering zorg |
| ‘’En natuurlijk kun je wel eens even met iemand iets kleins doen, zo neem ik wel eens een bewoner even mee naar de winkel of laat ik ze helpen met het opvouwen van de was.’’ | Bijdrage zorg | Beweegstimulering zorg |
| ‘’ Maar het moet ook altijd in de ochtend gebeuren dus wij bepalen in principe wanneer er bewogen wordt terwijl heel veel mensen nog liggen te slapen in de ochtend. Maar het blijft allemaal zeer beperkt want het moet op die huiskamer gebeuren.’’ | Bijdrage zorg, beperking doelgroep | Beweegstimulering zorg |
| ‘’ Ja daar in merk je wel veel verschil, niet direct heel veel meer mogelijkheden maar wel anders. Dan had je grotere groepen bewoners, maar stond je ook met meer mensen dus dan kon je nog wel eens een keer met iemand naar buiten.’’ | Verandering zorg | Beweegstimulering zorg |
| ‘’ Het is leuk dit kleinschalige maar het beperkt je heel erg . Dus op dat gebied schiet je betreft het bewegen wat tekort en had je toen wel iets meer.’’ | Verandering zorg | Beweegstimulering zorg |
| ‘’En daarom zijn vrijwilligers juist zo ontzettend fijn, maar ja die zijn nou eenmaal zo moeilijk te krijgen. En op de ene locatie zal dit meer zijn dan op de andere want ik denk dat bijvoorbeeld in dorpen dit aantal al hoger ligt.’’ | Vrijwilligers | Vrijwilligers |
| ‘’de vrijwilligers die hier op de afdeling zijn, die staan veel dichter bij de cliënten en neemt daarom ook makkelijker een cliënt mee voor een korte wandeling.’’ | Vrijwilligers | Vrijwilligers |
| ‘’ Wat ik af en toe nog wel een beetje mis als ik terug kijk naar zo veel jaar geleden is dat je toen nog een activiteiten dienst had die activiteiten deed op de afdeling of huiskamer zelf. En dat gebeurt nu veel minder, nu zijn het grotere activiteiten of op de gang hier voor alle huiskamers of beneden in het restaurant en er is toch best een groep die daar nooit zal komen die dus niet betrokken wordt.’’ | Oplossingen, beweegaanbod | Oplossingen |
| ‘’ En de activiteiten dienst deed echt activiteiten op de huiskamer waardoor iedereen erbij betrokken werd. Dus het zou wat kleinschaliger mogen, dan betrek je de mensen die al zo weinig hebben er ook bij.’’ | Beweegaanbod, oplossingen | Oplossingen |
| ‘’ En dat mis ik wel maar dat is ook weer iets wat nu eerder door vrijwilligers zou moeten worden gedaan en de activiteiten dienst dat is er eigenlijk niet meer. Die sturen enkel alleen een beetje vrijwilligers aan en dat vind ik wel een slechte ontwikkeling. Ik snap het, maar ik vind het niet allemaal even fantastisch.’’ | Vrijwilligers, organisatie | Vrijwilligers |
| ‘’ Als ik dan eens kijk persoonlijk van wat er aangeboden wordt, ligt daar bij ons ook een taak wordt er voor ons verwacht maar dat is ook niet altijd realiseerbaar. Wij zouden ook misschien wel meer kunnen doen, maar denk dat wij dan ook wel wat meer mogelijkheden hiervoor moeten krijgen. Want er wordt wel een stukje bij ons neergelegd van koken en gezellig en dit en dat en dat is hartstikke leuk maar dat is niet de praktijk altijd.’’ | Bijdrage zorg | Beweegstimulering zorg |

**Interview H**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tekstfragment | Open coderen | Axiaal coderen |
| ‘’ Ik denk dat het nog iets te weinig is soms, want ze zitten natuurlijk best wel veel en je weet eigenlijk zelf dat frisse lucht en bewegen is juist goed bij dementerende dus ik denk wel iets te weinig.’’ | Beweeggedrag cliënten | Beweeggedrag cliënten |
| ‘’ Maar ik vind het ook zo wat om dan te zeggen van er moet meer fysio komen of zo, dat geloof ik ook niet echt. ‘’ | Oplossing | Oplossingen |
| ‘’Ik denk wel dat er erg gemist wordt van even het extra rondje, maar voor ons is dat soms ook heel moeilijk. Dus ik kan niet gelijk zeggen dit of dat kan, want dat is ook lastig, maar het kan meer.’’ | Eigen bijdrage | Beweegstimulering zorg |
| ‘’ dat vind ik heel positief’’ | Beweegaanbod | Beweegaanbod |
| ‘’ Tijd vind ik niet handig, dat roep ik al een langere tijd maar er is nog niks aan veranderd. Op woensdag is het prima, dan is het om 10.45 maar op vrijdag is het om half 12 en dat komt met het eten heel slecht uit. Dat is voor de bewoners altijd een heel onrustig moment.’’ | Tijd, MBVO | Beweegaanbod |
| ‘’ Maar we brengen natuurlijk de mensen wel netjes.’’ | Bijdrage zorg | Beweegstimulering zorg |
| ‘’ Ik moet wel zeggen ik vind dat er te weinig bewogen wordt, maar ik vind wel dat er al heel veel gedaan wordt.  ‘’En je merkt ook dat het voor sommige mensen zo genoeg is’’ | Beweeggedrag cliënten, beweegaanbod  Beweeggedrag cliënt | Beweegaanbod  Beweeggedrag cliënt |
| ‘’ Een mevrouw gaat op woensdag ochtend altijd naar de kapper en het zou voor haar eigenlijk te veel zijn om daarna ook nog naar de mbvo te gaan dus die gaat dan alleen op de vrijdag, ondanks dat ze het juist wel erg leuk vind.’’ | Beperkingen cliënt | Beweeggedrag cliënt |
| ‘’ (voor sommige is het aanbod voldoende) Ja, alleen zou het wel heel lekker zijn als sommige even een lekker rondje met iemand zou kunnen lopen en dan met name juist lekker buiten.’’ | Beweegaanbod | Beweegaanbod |
| ‘’ Fietsvrijwilligers wel, daar hebben we er zat van. Ik zie vaak genoeg dat er iemand komt fietsen. Dus ik denk dat het aanbod van het fietsen wel genoeg is.’’ | Beweegaanbod, duo-fiets | Beweegaanbod |
| ‘’ Wandelvrijwilligers daar en tegen dat kan altijd meer, want dat is zo lekker voor de bewoners. En ik heb heel eerlijk gezegd geen beeld van of wij daar iemand voor hebben.’’ | Wandelvrijwilligers | Beweegaanbod/ vrijwilligers |
| ‘’ Er zijn wel een aantal vrijwilligers bij de gym die als het lekker weer is ook wel wat mensen mee nemen om te wandelen. Maar wie dat precies zijn en hoe vaak weet ik niet precies.’’ | Wandelvrijwilligers | Beweegaanbod/ vrijwilligers |
| ‘’ Ik vind wel dat er al heel veel gedaan word, dus dan vraag ik me af tot hoe maximaal kun je gaan. Wat is er allemaal nog mogelijk?’’ | Beweegaanbod | Beweegaanbod |
| ‘’ Ja zeker, er zijn er echt wel een paar die graag mee gaan. En dat is volgens mij één keer in de maand en dat lijkt mij wel meer dan genoeg want dat is altijd wel erg vermoeiend voor de cliënten. Dus lijkt mij ook wel genoeg.’’ | Zwemmen | Beweegaanbod |
| ‘’ Die ging ook altijd mee fietsen, want die dames willen soms dan niet mee als het een man is. Meestal zijn het mannen die fietsvrijwilligers en sommige willen dan liever niet mee. Dat is bij ons op de huiskamer echt wel een dingetje, we hebben hier op de huiskamer ook geen mannen.’’ | Vrijwilligers | Vrijwilligers |
| ‘’ Nou ik zet die er gewoon bij, in ieder geval als de mbvo hier op de gang is.’’ | Rolstoel gebruikers, MBVO | Doelgroep |
| ‘’ En dan zeg ik vaak ook niet van gaat u even mee bewegen, maar dan zeg ik van goh daar u even gezellig met me mee. En dan zet je ze erbij en dan zie je dat die mevrouw bijvoorbeeld mee gaat tikken op de muziek en dat is dan al genoeg voor haar.’’ | Passieve cliënten, beperkingen | Doelgroep |
| ‘’ En ja we moeten ze ook altijd even stimuleren, maar dan scheelt het altijd wel als het hier op de gang is. Als het helemaal op het einde is krijgen we ze al moeilijker mee. Dus het is wel goed dat het dan nu zo verdeeld is.’’ | Locatie, beperking doelgroep | Beweegaanbod |
| ‘’ Nou in ieder geval die tijd veranderen, maar voor de rest niet direct nee.’’ | Oplossingen | Oplossingen |
| ‘’ We kunnen er zelf ook wel kleine dingen in doen als helpen met de was opvouwen en zo. Maar je zit wel met je tijd natuurlijk, waardoor er voor dat soort dingen soms gewoon geen moment over houdt.’’ | Bijdrage zorg | Beweegstimulering zorg |
| ‘’ Ik werk al een hele tijd in de zorg maar je merkt wel dat je nu als verzorgende steeds meer taken zelf moet doen.’’ | Verandering zorg | Beweegstimulering zorg |
| ‘’ Maar ik probeer er wel de tijd voor te nemen hoor, straks gaan we met de belevingskisten aan de slag en daar wil ik dan echt wel de momenten voor pakken op een dag. En het fijne is dat die box op de huiskamer gedaan kan worden want je bent beperkt tot de huiskamer.’’ | Oplossingen | Oplossingen |

**Interview I**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tekstfragment | Open coderen | Axiaal coderen |
| ‘’ Ik vind sowieso dat ze die beweging die ze hier altijd organiseren, dat vind ik altijd wel heel erg leuk.’’ | MBVO, beweegaanbod | Beweegaanbod |
| ‘’ Maar misschien dat wij het als verzorgende ook nog wel een beetje meer zouden kunnen stimuleren denk ik.’’ | Bijdrage zorg | Beweegstimulering zorg |
| ‘’ Alhoewel we wel echt in zorgplannen zeggen van ga elke dag een rondje lopen met deze bewoner. Dan beweegt in ieder geval ja hoe zeg je dat, sommige willen niet meer lopen maar kunnen het vaak wel en dan op die manier kunnen we dat stimuleren.’’ | Bijdrage zorg, beweegstimulering | Beweegstimulering zorg |
| ‘’ Maar ik zie wel vaak als ik over de afdeling loopt wel vaak mensen zitten.’’ | Zitgedrag, Beweeggedrag cliënten | Beweeggedrag cliënten |
| ‘’ Nee dat zou alleen ja dat is gewoon niet altijd tijd en de man ervoor want je moet mensen vaak wel ondersteunen of erbij blijven dus dat zou wel wat meer kunnen alleen ik zou niet 123 een oplossing weten.’’ | Bijdrage zorg, beweegstimulering | Beweegstimulering zorg |
| ‘’ Ik denk dat dat eigenlijk wel heel mooi aansluit eh ik denk dat ja ik weet niet hoe het zit precies maar heb het idee dat dat eigenlijk al best wel een redelijk aanbod is.’’ | Beweegaanbod | Beweegaanbod |
| ‘’mensen zitten veel natuurlijk en ik denk ook qua lopen en met trippelstoelen bewegen ze best nog wel wat met de benen maar ik heb ik heb tenminste gezien dat ze veel met de armen en zo bewegen in die les dus ik denk dat dat wel goed evenwicht geeft dat die lessen wel ja en nu in ieder geval helpen en aanvullen ja dat idee heb ik wel’’ | MBVO, beweegaanbod | Beweegaanbod |
| ‘’ Qua locatie heb ik niet direct opmerkingen.’’ | MBVO, Locatie | Beweegaanbod |
| ‘’ Bij ons zijn er twee bewoners van de acht die nu op het moment daar gebruik van maken zeg maar. Ik denk dat er op zich wel meer bewoners zijn die dat ook wel zouden kunnen, dus misschien dat dat wel wat meer zou kunnen.’’ | Wandel en fietsvrijwilligers | Beweegaanbod |
| ‘’ Nee dat niet, die gaan vaak eerder met mensen in het restaurant zitten om een wat gezelligere sfeer. Eh en ik denk dat ze daar niet zo mee bezig zijn’’ | Familie | Beweegstimulering familie |
| ‘’ maar ik heb in november stage gelopen en dan nu en dan is het buiten natuurlijk ook wel kouder. Dus ik weet niet hoe het er in de zomer aan toe gaat.’’ | Weersomstandigheden | Overige factoren |
| ‘’ Ik weet bijvoorbeeld dat ze bij ons op de huiskamer het best regelmatig hebben over dansen en dat ze dat vroeger zo graag deden. Dus dat zou misschien iets kunnen zijn.’’ | Oplossingen | Oplossingen |

Interview J

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tekstfragment | Open coderen | Axiaal coderen |
| ‘’Ik vindt dat er best meer mag en dat er ook meer bewoners betrokken bij mogen worden.’’ | Beweeggedrag cliënten, doelgroep | Beweeggedrag cliënten |
| ‘’ De bewoners die meer afhankelijk zijn, met name de rol stoel gebruikers.’’ | Rolstoelgebruikers, afhankelijke cliënten, doelgroep | Beweegaanbod |
| ‘’ Het is heel makkelijk bewoners die toegankelijk zijn mee t nemen terwijl het voor mensen die minder toegankelijk zijn net zo belangrijk is en dat die er ook van genieten om dat te doen soms doen ze niet helemaal mee maar ze genieten er wel van. Dat het ze wel aangeboden worden’’ | Rolstoelgebruikers, afhankelijke cliënten, doelgroep | Beweegaanbod |
| ‘’ nu moet ik ook wel zeggen daar is misschien ook wel de capaciteit niet voor. Ik bedoel je kan moeilijk daar op de gang 41 bewoners gym geven’’, ‘’Maar het kan wel gevarieerder’’ | Rolstoelgebruikers, afhankelijke cliënten, doelgroep | Beweegaanbod |
| ‘’Dat zou op zich wel kunnen een keertje meer, maar ze hebben ook al de zang, spelletjes middag, familie die op bezoek komt enzovoorts dus dan is het al gauw genoeg.’’ | Onafhankelijke cliënten, beweegaanbod | Beweegaanbod |
| ‘’ want die mensen die dus naar de gym komen gaan ook naar de zang en zo dus het zijn toch altijd een beetje dezelfde mensen en dat zou ik graag zien dat daar verandering in zou komen.’’ | Doelgroep | Beweegaanbod |
| ‘’ Ja dat er meer gekeken wordt naar wat de mensen nog kunnen’’ | Mogelijkheden doelgroep | Beweegaanbod |
| ‘’wij willen ze best brengen als er vrijwilligers zijn die de mensen niet goed genoeg kennen dat kan.’’ | Bijdrage zorg | Beweegstimulering zorg |
| ‘’ Ja dat is meer voor mensen die daar van kunnen genieten en niet per se nog kunnen.’’ | Zwemmen | Beweegaanbod |
| ‘’ We hebben hier ook een paar bewoners gehad die dat regelmatig deden maar die zijn er niet meer.’’ | Zwemmen | Beweegaanbod |
| ‘’ Ja maar ze moeten het altijd eerst een keer gedaan hebben, ze moeten het gedaan hebben. Anders kan je daar met deze doelgroep niet meer aan beginnen.’’ | Zwemmen, beperking doelgroep | Beweegaanbod |
| ‘’ Ja dat is dan toch net iets te ver weg van de veilige omgeving en het herkenbare. Het is wel zo dat de mensen die mee gaan en het kennen er altijd ontzettend van genieten, maar dat snap ik dat dat mensen zijn die het nog kunnen en goed mee te nemen zijn.’’ | Zwemmen, beperking doelgroep | Beweegaanbod |
| ‘’ En die genoten daar en wat je niet verwacht die zwom ook nog echt. Was wel erg mooi. Ik ben nooit mee geweest maar ik zag het aan de mensen hoe ze terug kwamen dat ze er enorm van genoten hadden.’’ | Zwemmen | Beweegaanbod |
| ‘’ Ja wij proberen ze te stimuleren om mee t helpen met alle daagse activiteiten maar daar moet je ook een groep voor hebben hier hebben we wel wat mensen die we kunnen stimuleren om te doen dus dat werkt wel en dat kennen ze ook nog en zo krijg je eens andere gesprekken.’’ | Bijdrage zorg, beweegstimulering , ADL | Beweegstimulering zorg |
| ‘’Ja want het is dan wat later op de morgen en dat is wel fijn omdat dan iedereen uit bed is en wij ook eventueel is iemand kunnen brengen en als het al vroeg is zijn we nog met de zorg bezig en dan is dat even belangrijker dan iemand naar de beweging brengen’’ | Tijd, MBVO | Beweegaanbod |
| ‘’ Ja dat werkt eigenlijk ook goed en ja het is op de afdeling dus er kunnen er eigenlijk meer mensen naar toe. Ze hoeven niet ver weg.’’ | Locatie(gang), MBVO | Beweegaanbod |
| ‘’ We hebben één fietsvrijwilliger die altijd met een bewoonster gaat fietsen.’’ | Duo-fiets | Beweegaanbod |
| ‘’ Ja, maar het werkt wel heel goed. De bewoonster vind het heel erg leuk en de vrijwilliger denk ik ook, in ieder geval hij blijft terug komen.’’ | Duo-fiets | Beweegaanbod |
| ‘’ Maar er zouden misschien best wel meer bewoners het leuk vinden. Want ze hoeven nu niet meer mee te fietsen want ze hebben ondersteuning maar dan zijn ze wel even buiten.’’ | Duo-fiets | Beweegaanbod |
| ‘’ we hebben eigenlijk helemaal niet veel vrijwilligers meer. Dat loopt allemaal erg terug inderdaad. Is een lastig punt op het moment.’’ | Vrijwilligers | Vrijwilligers |
| ‘’Nou sowieso dat het echt meer voor iedereen is. Ik snap ook wel dat niet iedereen iedere ochtend kan, maar doe het dan bijvoorbeeld meerdere ochtenden en doe daar dan ook de gerichte oefeningen voor. Dat zou ik mooi vinden.’’ | Oplossingen | Oplossingen |

Interview K

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tekstfragment | Open coderen | Axiaal coderen |
| ‘’ Ja op zich wel, want op de woensdag en de vrijdag wordt er elke keer bewogen met de gym en dat vind ik wel voldoende eigenlijk.’’ | Beweeggedrag cliënten, MBVO | Beweeggedrag cliënten, Beweegaanbod |
| ‘’ Ja daar buiten om vind ik het wel erg weinig, maar weet je als iemand bijvoorbeeld gerevalideerd moet worden dat gebeurt hier natuurlijk niet vaak’’ | Beweeggedrag cliënten, Beweegaanbod | Beweegaanbod |
| ‘’ Ik merk bij ons heel vaak dat wel vaak de standaard mensen opgehaald worden. Niet dat iedereen er heen gaat.’’ | Doelgroep, MBVO | Beweegaanbod |
| ‘’ Ik zou het haast af en toe op de huiskamer zelf willen doen elke ochtend op vijf verschillende huiskamers zodat je iedereen er bij kan betrekken en iedere ochtend een andere huiskamer doet. Want nu wordt er een deel overgeslagen en het zijn altijd dezelfde die mee worden genomen. Dus het zou van mij kleinschaliger mogen.’’ | MBVO, doelgroep | Beweegaanbod |
| ‘’ Ja wij hebben één iemand die komt als fietsvrijwilliger die neemt ook altijd dezelfde bewoner mee eigenlijk en voor de rest niet.’’ | Duo-fiets | Beweegaanbod |
| ‘’ En wandel vrijwilligers hebben we ook heel weinig. Maar de vrijwilligers zijn sowieso schaars op het moment.’’ | Wandelvrijwilligers, vrijwilligers | Beweegaanbod |
| ‘’ Ja dat proberen we wel, ik doe het bijvoorbeeld ook met het opmaken van bedden dat ik de bewoners mee neem. Meestal moet ik het dan zelf nog over doen maar het idee dat ze bezig zijn is er dan wel. Of de kasten opruimen en zo voorts, dat soort dingen probeer ik allemaal wel te activeren.’’ | ADL, Beweegstimulering, Bijdrage zorg | Beweegstimulering zorg |
| ‘’ Nou het is al snel als iemand niet meer goed kan lopen of mobiel is gaan ze al snel niet meer mee. Dus dat merk je gewoon al heel snel dat dan de stap te groot wordt.’’ | Zwemmen, beperkingen doelgroep | Beweegaanbod |
| ‘’ En we hebben dan wel zelf een bad maar dat is toch heel anders en daar hebben wij gewoon geen tijd voor.’’ | Bijdrage zorg | Beweegstimulering zorg |
| ‘’ je merkt dat je wel iets minder bezetting hebt, voorheen was het een grote afdeling en had je voedingsassistenten en activiteiten begeleiders echt op de afdeling en dan had iedereen zijn eigen taken en dan was het ook wel hard werken en veel zorg geven aan de cliënten maar je had wel meer tijd om mensen iets extra’s te geven. Je had niet meer die druk bijvoorbeeld van o iemand moet nog eten want daar lette je collega dan op. ‘’ | Verandering zorg, bijdrage zorg | Beweegstimulering zorg |
| ‘’ Ik denk echt kleinschaliger, gewoon echt per woning. Dus op de huiskamers zelf.’’ | Oplossingen | Oplossingen |

**Interview L**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tekstfragment | Open coderen | Axiaal coderen |
| ‘’ Voor elke bewoner is het anders, de behoeftegraad voor elke bewoner is anders.’’ | Beweeggedrag cliënten | Beweeggedrag cliënten |
| ‘’ Zeker hier want je hebt hele zware bewoners die hele zware lichamelijke defecten hebben zal ik maar zeggen, maar je hebt ook nog bewoners die nog heel goed kunnen wandelen en zelf nog kunnen lopen’’ | Niveau verschil | Beweeggedrag cliënten |
| ‘’ en ik denk dat wij daar wel mee goed aan de gang zijn door bijvoorbeeld als ze nog kunnen lopen dit aan te moedigen maar ook als dit minder gaat ze te ondersteunen met een trippel stoel in plaats van iemand te fixeren in een stoel en helemaal statisch te maken.’’ | Beweegstimulering zorg | Beweegstimulering zorg |
| ‘’ Dus ik denk wel dat het bewegen op zich wel gestimuleerd wordt zolang iemand nog kan lopen of kan staan zullen we dat proberen. Zo niet gaan we over naar de sta lift en zo door.’’ | Beweegstimulering zorg | Beweegstimulering zorg |
| ‘’ voor de dames die nog voldoende kunnen lopen hier hebben we wel nog wat voorzieningen getroffen want we hebben hier drie bewoners die zelfstandig van de afdeling mogen, kunnen en ook gaan en die hebben dan een gps systeem in hun tas zitten dat we weten dat ze nog naar buiten kunnen dus ook die beweging nog kunnen nemen.’’ | Beweegstimulering zorg | Beweegstimulering zorg |
| ‘’ . Twee bewoonsters zijn op dit moment aan het wandelen buiten, die doen zelf hun jas aan van goh het is lekker weer, die lopen een rondje en komen dan ook mooi terug en ik kan dat dan ook volgen op de ipad waar ze zijn’’ | Beweegstimulering zorg | Beweegstimulering zorg |
| ‘’ dus ik denk dat we daarin al wel voorruit zijn op bijvoorbeeld 5 a 10 jaar terug omdat we dat nu wel doen en durven en dat we er ook mogelijkheden voor hebben in de vorm van een gps systeem.’’ | Beweegstimulering zorg | Beweegstimulering zorg |
| ‘’ Eh ik denk ook dat we er op voorruit zijn gegaan dat we eerst kleinschalig wonen hadden en dat het hier allemaal afgeschermd was, hele kleine ruimtes en dat is echt wel veel vergroot met die andere afdelingen erbij te betrekken waardoor de mensen nu echt wel een grotere ronde kunnen lopen.’’ | Beweegstimulering zorg | Beweegstimulering zorg |
| ‘’ Dus ik denk in die zin dat het hier wel voldoende aangeboden wordt als je soms kijkt naar andere huizen waar het echt een kleine woning is waar het een huiskamer en een keuken betreft dan is die bewegingsruimte veel kleiner. Dus ik denk dat dat hier wel voldoende is. ‘’ | Beweegaanbod | Beweegaanbod |
| ‘’ Volgens mij is dat wel goed, want het is hier op de afdeling dus mensen hoeven niet ver te gaan dat ze niet helemaal uitgeput zijn voordat ze aan de gym moeten beginnen want het is gewoon hier.’’ | MBVO | Beweegaanbod |
| ‘’ Het is heel toegankelijk en als ze weg willen kunnen ze ook weg dus het is ook geen opgedrongen situatie, ze zijn vrij om te kiezen en ik denk dat dat ook goed is dat je niet iemand overvraagd daardoor ook.’’ | MBVO | Beweegaanbod |
| ‘’ En een keer in de week is denk ik gewoon voldoende en de gym wordt volgens mij goed afgestemd op wat er kan.’’ | MBVO | Beweegaanbod |
| ‘’ Er is ook veel afwisseling, ze gaan zwemmen, ze gaan fietsen, bijvoorbeeld mevrouw gaat altijd met haar zoon fietsen op de duo-fiets want hij is ook voor familie beschikbaar.’’ | Afwisseling aanbod | Beweegaanbod |
| ‘’ En ze gaan dan zwemmen, ze gaan hier naar de gym dus ik denk dat dit wel voldoende is. Ik denk dat er bijna dagelijks of om de dag iets wordt aangeboden. ‘’ | Beweegaanbod | Beweegaanbod |
| ‘’ dus daar hebben we er best een aantal van.’’ | Vrijwilligers | Vrijwilligers |
| ‘’ En dan heb je ook nog familie die iemand mee neemt om te wandelen.’’ | Familie | Familie |
| ‘’ Ja redelijk, maar nu hebben we ook een groep die nog makkelijk mee kan.’’ | Familie | Familie |
| ‘’ Als je mensen hebt die echt diep in die dementie zitten, ja die ga je niet in een hele geprikkelde restaurant zetten. Die mensen hebben daar niks aan dus die blijven dan hier.’’ | Doelgroep, familie | Doelgroep |
| ‘’ Maar de mensen die nog wel gaan die gaan ook wel en die stimuleren we ook want dan hebben ze weer even een andere omgeving, hebben ze even het gevoel dat ze echt even een dag onderbreking hebben gehad.’’ | Bijdrage zorg, beweegstimulering | Beweegstimulering zorg |
| ‘’ Dus het is dan niet alleen dat bewegen maar ook het mentale stukje. De endorfine die vrij komt bij het bewegen maakt ze natuurlijk blij en gelukkig. ‘’ | Belang bewegen | Belang bewegen |
| ‘’ Maar net zoals die beweegtuin die is niet haalbaar voor ons.’’ | Beweegtuin | Beweegaanbod |

**Interview M**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tekstfragment | Open coderen | Axiaal coderen |
| ‘’ Nee, eigenlijk niet.’’ | Voldoende beweging | Beweeggedrag cliënt |
| ‘’Wat je dus ziet is dat de meeste cliënten die hier binnen komen en die eerst nog zelfstandig woonden steeds passiever worden.’’ | Beweeggedrag cliënt | Beweeggedrag cliënt |
| ‘’ Dat zie je hier gebeuren, mede doordat de zorg ook heel goed zorgt. Ze krijgen hun natje en hun droogje, hun eten en drinken wordt voor ze geserveerd en dat zorgt er mede voor dat de mensen niet meer hoeven te bewegen. Dus de alle daagse activiteiten worden voor ze gedaan en dat resulteert dat mensen minder gaan bewegen. ‘’ | Beweeggedrag cliënt | Beweeggedrag cliënt |
| ‘’ Als je daar specifiek naar kijkt denk ik dat je ,ook kijkend naar het inactief worden van de cliënt, dat je eigenlijk dus dagelijks iets zou moeten aanbieden.’’ | Beweegaanbod | Beweegaanbod |
| ‘’ En dan maakt het mij niet zo heel erg uit in welke vorm als ze maar bewegen. Dus ik denk dat vanuit die optiek dat je dus meer beweegactiviteiten zou moeten aanbieden.’’ | Beweegaanbod | Beweegaanbod |
| ‘’Ik denk dat als je dit van grond zou willen krijgen dat iedereen de mogelijkheid krijgt om te bewegen dat je gewoon heel specifiek samen met welzijn moet kijken van wie is deze cliënt wat kan hij of zij nog wel en wat niet kijk het hoeft niet gelijk gym te zijn het kan ook een stukje bewegen zijn.’’ | Samenwerken velden | Samenwerken velden |
| ‘’ Iemand die rolstoelafhankelijk is die kan misschien nog wel hoofd en armen gebruiken alleen de onderste ledematen niet. Dus dat je op dat gebied nog wel ingangen zou kunnen vinden om die cliënt zo lang mogelijk de ledematen en het lichaam te gebruiken wat hij of zij nog kan, fitter houden of nog in beweging te houden. ‘’ | Doelgroep | Doelgroep |
| ‘’ Ja dat je niet alleen de grote groep pakt maar juist individueel .’’ | Beweegaanbod | Beweegaanbod |
| ‘’Daarom zou ik graag een soort samenwerking zien waarbij de drie groepen: Welzijn, zorg en medewerkers fysiotherapie samen komen om samen te kijken van zijn er nog mogelijkheden? Eventueel zelfs met de arts erbij want die is medisch onderlegd ten aanzien van de mogelijkheden van die cliënt of de beperking dus ik denk ook dat de GVP’er van de huiskamer dus de eerst verantwoordelijke heel goed kan aangeven wat een cliënt nog wel of niet kan of graag zou willen. En daarom zie ik dus gewoon dat de interactie tussen die drie werkvelden enorm belangrijk is. Het gaat ook in elkaar over, het hoort allemaal bij elkaar. ‘’ | Samenwerking velden | Samenwerking velden |
| ‘’ Ik denk dat hier veel winst te behalen is. Waar je ook naar kijkt naar welke organisatie of bedrijf dan ook, je moet elkaar versterken en ook in dit hele verhaal denk ik dat dat niet alleen bij de medewerkers fysiotherapie ligt en niet alleen bij de zorg maar dat het samen moet. ‘’ | Samenwerking velden | Samenwerking velden |
| ‘’ de ‘goede’ fysieke cliënt aan bod komt en dat is het verdrietige aan dit hele verhaal en ook als je naar welzijn kijkt alleen de ‘goede ‘cliënten fysiek gezien kunnen deelnemen aan allerlei leuke activiteiten.’’ | Doelgroep | Doelgroep |
| ‘’ En degene die het juist nodige hebben die in mijn ogen snel vergeten worden omdat die mensen heel erg achteruit zijn gegaan door hun dementieel proces of die in een wat latere fase daarvan zitten die wordt heel snel vergeten en ik denk juist om contracturen en dat soort dingen te voorkomen zijn dat juist de mensen die soepel gehouden moeten worden’’ | Passieve cliënten | Doelgroep |
| ‘’ En juist daar nog een keer een activiteit een op een gedaan moet worden. En dit hoeft helemaal niet groot te zijn, dit kan ook in de vorm van frutsel doekjes waarbij je kan pakken en voelen. ‘’ | Passieve cliënten | Beweegaanbod |
| ‘’ Kijk het hele mantelzorger verhaal is een heel mooi verhaal maar met de hectiek van alle dag en eigenlijk dat binnen Nederland er eigenlijk bijna alleen maar twee verdieners zijn, resulteert erin dat vaak de zonen en dochters nog wel eens bij papa of mama langskomen, maar het ook gewoon ontzettend druk hebben. Dus die extra dingen komen gewoon niet van de grond’’ | Familie | Familie |
| ‘’ dat we op twintig stuks kwamen dus daar was ik uitermate blij om. Dat waren er een half jaar geleden nog de helft, dus we zien een toename.’’ | Vrijwilligers | Vrijwilligers |
| ‘’ De vrijwilligers die zijn er specifiek vaak meer ter ondersteuning van een stukje welzijn en zitten er ook een aantal tussen die zelf lichamelijk beperkt zijn dus die zullen ook niet zo snel gaan bewegen met de cliënten. Maar die helpen bij het eten koken en dat soort dingen.’’ | Vrijwilligers | Vrijwilligers |
| ‘’ Specifiek gericht op het bewegen hebben we dan de fietsvrijwilligers natuurlijk en dat is iets wat heel positief is. Die fiets zou eigenlijk hele dagen zwaar bezet moeten zijn en helemaal versleten moeten zijn na een jaar omdat hij zo intensief gebruikt wordt.’’ | Duo-fiets | Beweegaanbod |
| ‘’ Nu is het nog beperkt, dus wat dat betreft is het en bewegen en naar buiten gaan. En interactie dus ja dat is zo iets positiefs.’’ | Duo-fiets | Beweegaanbod |
| ‘’ En dat geld voor het wandelen ook. Dus wat dat betreft zou daar gewoon een kans liggen om iets meer te bewegen.’’ | Wandelen | Beweegaanbod |
| ‘’ Ik heb zelfs een keer bedacht om een keer een loopgroep met honden te koppelen aan de cliënten om eens samen met de cliënt de hond uit te laten. En ook heel veel cliënten hier die fleuren op bij een dier.’’ | Oplossingen | Oplossingen |
| ‘’ Een andere voorbeeld wat goed werkt zijn kinderen. Die doen heel veel bij ouderen dementerende mensen dan krijg je dingen voor elkaar die je normaal gesproken niet voor elkaar krijgt. Denk aan een stukje plezier, lachen, toegang tot een afgesloten iemand tot bewegen.’’ | Oplossingen | Oplossingen |
| ‘’ Nou met name bij de meest passieve cliënten, daar ligt voor mij als teamleider de focus in de vergeten de cliënt. Niet zo zeer in het eten drinken en verzorgen, maar wel in het stukje welzijn, het plezier, het bewegen, andere omgevingen en dat soort dingen. Daar ligt voor mij wel de focus.’’ | Oplossingen | Oplossingen |

**Interview N**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tekstfragment | Open coderen | Axiaal coderen |
| ‘’ Verschilt enorm per cliënt want de een beweegt van origine meer dan de andere. Maar gemiddeld genomen zou dit veel meer moeten zijn want het aantal cliënten dat heel de dag in de stoel zit en niet beweegt is nog steeds te hoog. ‘’ | Beweeggedrag cliënten | Beweeggedrag cliënten |
| ‘’ Beweegaanbod is nog passend. Een lastig punt is het niveau verschil tussen de cliënten. Het beste zou zijn als ze allemaal individuele begeleiding zouden krijgen maar dit is niet mogelijk.’’ | Beweegaanbod | Beweegaanbod |
| ‘’ Ook zouden we graag veel meer initiatief zijn vanuit de verzorging in bijvoorbeeld de vorm van tafelgym. ‘’ | Bijdrage zorg | Beweegstimulering zorg |
| ‘’ In tijd zijn we al een aantal keel gewisseld en denk dat we nu de beste wel te pakken hebben.’’ | Tijd MBVO | Beweegaanbod |
| ‘’ Locatie is lastig. Als het te ver lopen is willen bewoners vaak niet meer en als ze te lang moeten wachten lopen ze weg. Nadeel is dat er op de afdelingen nou eenmaal beperkte plekken zijn waar het kan. Het beste zou zijn op de huiskamer, maar aan de andere kant is het juist van dat ze door de gym even ergens anders zitten. Vanaf mei zal de MBVO weer buiten gegeven worden. ‘’ | Locatie MBVO | Beweegaanbod |
| ‘’ Ja dat zeker, we vinden bewegen een van de belangrijkste punten op het gebied van de gezondheid en welzijn. Wij vinden dit een stuk belangrijker dan wanneer de bedden zijn gestreken en het eten op tijd klaar staat voor de cliënten.’’ | Belang bewegen | Belang bewegen |
| ‘’ Helaas zien we dit nog niet terug bij de verpleging.‘’ | Bijdrage zorg | Beweegstimulering zorg |
| ‘’ De zorg is erg gericht op een taken visie, het is voor hun belangrijk dat eerst alle taken af komen waardoor een stukje welzijn wel eens vergeten wordt.’’ | Bijdrage zorg | Beweegstimulering zorg |
| ‘’ Inzicht belang bewegen cliënten : Wij denken niet dat dit optimaal is. Wij hebben hier wel inlichtingen over gegeven ‘’ | Beweegstimulering zorg | Beweegstimulering zorg |
| ‘’Een laatste knelpunt die wij zien is werkdruk’’ | Beweegstimulering zorg | Beweegstimulering zorg |

**Interview O**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tekstfragment | Open coderen | Axiaal coderen |
| ‘’ Nee er wordt niet voldoende gebruik gemaakt van het bewegen.’’ | Beweeggedrag cliënten | Beweeggedrag cliënten |
| ‘’ Dit ligt met name aan de zorg en verpleging. Wanneer ik een half uur gym geef op een dag, wordt er daarna vervolgens heel de dag niks meer met de cliënten gedaan. Op deze manier is de effectiviteit van dit half uurtje minimaal. Verpleging zou veel meer activiteiten moeten doen met de mensen. Maar nu vind ik ze regelmatig enkel achter de computer terwijl de cliënten niks aan het doen zijn.’’ | Bijdrage zorg | Beweegstimulering zorg |
| ‘’ Het kost mij ontzettend veel tijd om de cliënten allemaal zelf moet halen waardoor ik minder tijd over houd voor de les. Ook is het zo dat als ik ze kom halen ze soms al aan het eten zitten of net aan de koffie terwijl er in de agenda staat dat de MBVO om half 12 begint. Hier wordt dan door de verpleging geen rekening mee gehouden. Als experiment ben ik een keer een paar keer niet naar de MBVO gegaan. Dit is niemand opgevallen terwijl ik een stuk of vijf keer geen les ben komen geven. ‘’ | MBVO | Beweegaanbod |
| ‘’ Ik ben bang dat het zwemmen op het einde loopt omdat hier te weinig mensen voor aanwezig zijn. Dit vind ik heel erg zonde want het zwemmen is een unieke kans voor ons en de cliënten. Cliënten die helemaal niet meer kunnen bewegen kunnen in het water zo veel meer. Er zijn zelfs nog speculaties geweest om hier op Ter Weel een zwembad neer te zetten, maar deze kosten waren volgens management te duur.’’ | Zwemmen | Beweegaanbod |

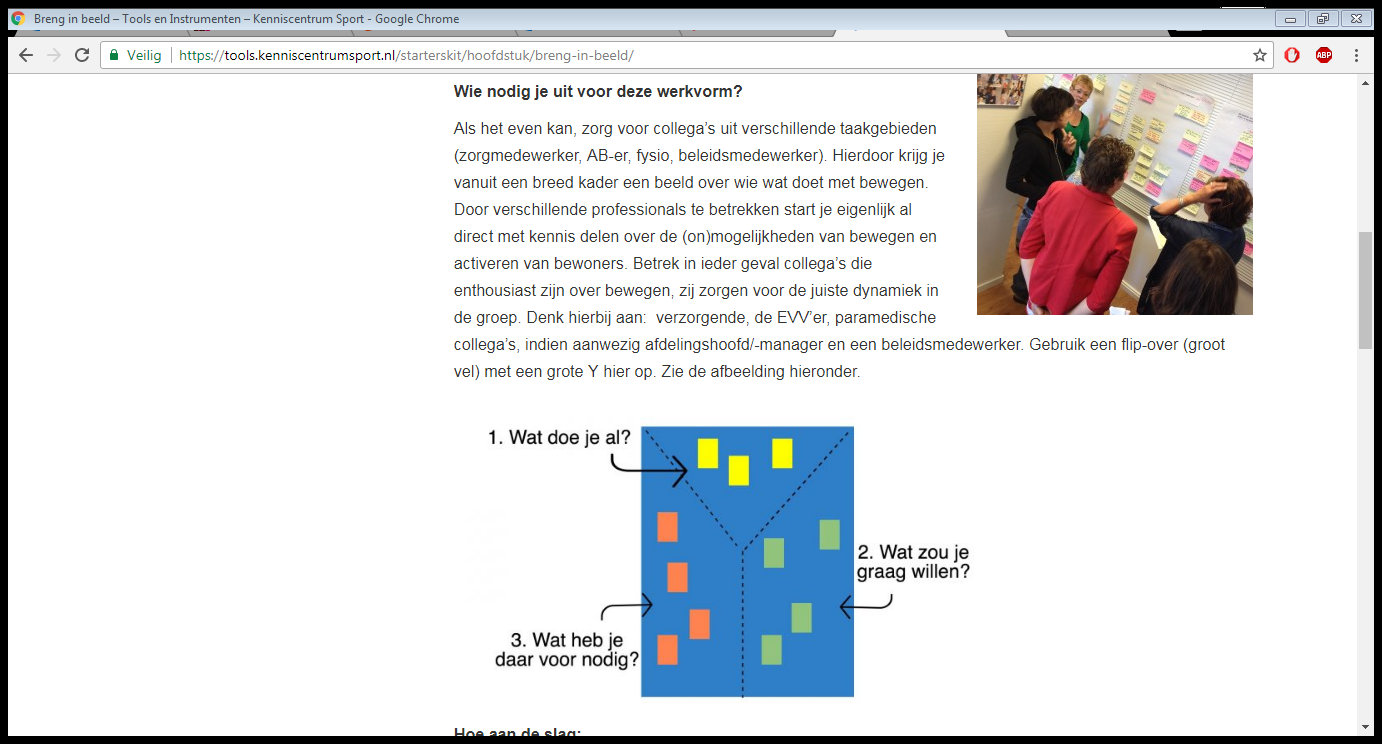
**Interview P**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tekstfragment | Open coderen | Axiaal coderen |
| ‘’ Nee zeker niet.’’ | Voldoende bewegen | Beweeggedrag cliënten |
| ‘’ Ik kan mij gewoon heel goed voorstellen dat mensen ook andere behoeften hebben, neem het voorbeeld van het voetballen nu dat is duidelijk dat daar behoefte aan is door een groepje. Het is heel fijn dat we dat boven water hebben zodat we daar ook op in kunnen spelen. Dus meer diversiteit in het aanbod zou zeker wenselijk zijn, ook om mensen op het idee te brengen’’ | Vernieuwen , diversiteit | Beweegaanbod |
| ‘’ En ik denk dat je eigenlijk op meerdere momenten op de dag iets moet aanbieden. Nu zit het volgens mij redelijk standaard, in de ochtend want dan is iedereen aangekleed, maar er zijn ook mensen die juist in de middag wat meer behoeften hebben om te bewegen.’’ | Meerder momenten | Beweegaanbod |
| ‘’ En je ziet ook dat het bewegen/ het sporten, al is het maar een kwartiertje, het haalt mensen toch weer even uit een roesje en dus ik zie heel veel mogelijkheden met klein spelmateriaal aan tafel dan hoeft niet gelijk mensen helemaal van de afdeling te halen.’’ | Kleinschalig | Beweegaanbod |
| ‘’ Maar ik denk dus dat er veel meer mogelijk is en ook in kleine oefeningetjes van tien minuten waardoor iemand weer even helemaal opgefrist is’’ | Kleinschalig | Beweegaanbod |
| ‘’ Ja, want het is natuurlijk juist ook prima om het in groepsvorm aan te bieden, maar dat zorgt er ook voor dat nu bepaalde mensen die het niet prettig vinden om helemaal uit hun comfort zone weggehaald worden die zullen eerder afhaken of die zullen dat niet doen of misschien hebben ze een slechte dag waardoor ze denken: ‘’ Ik ga niet mee’’.’’ | Groepsvorm, individueel | Beweegaanbod |
| ‘’ Terwijl als je het aanbod kleiner zou houden en je zou iets aanbieden op hun kamer of op de huiskamer dan hebben ze toch weer even die afdeling gehad en ook even dat ze zich hebben ingespannen. En dat mis ik dan nu wel een beetje. ‘’ | Kleinschalig | Beweegaanbod |
| ‘’ Nou als het gaat om de expertise denk ik dat iemand van de zorg of een welzijnscoach daar net zo veel in kan betekenen als ons. Leg een bal op tafel en er ontstaat van zelf een spel, daar hoef je niet per se medewerker fysio voor te zijn’’ | Verantwoordelijkheid | Beweegstimulering zorg |
| ‘’ Maar ik denk dat er best veel mensen in de zorg zijn die dat ook hartstikke leuk zouden vinden alleen dat ze daar de tijd niet voor zien of kunnen vinden.’’ | Beweegstimulering zorg | Beweegstimulering zorg |
| ‘’ Ga je het allemaal doen met medewerkers fysio dan wordt het denk ik weer veel lastiger omdat een verzorger op de huiskamer ziet wat een geschikt moment is. Als de ochtend een keer uitgelopen is door omstandigheden kunnen zij ook veel makkelijker zeggen van nou we doen dat beweegmomentje niet om 10 uur maar om 11 uur. Dat is veel makkelijker schakelen, terwijl de medewerkers fysiotherapie wordt dan alweer op een andere afspraak verwacht.’’ | Beweegstimulering zorg | Beweegstimulering zorg |
| ‘’ Dus als je zo een beetje door filosofeert zou je voor medewerker fysio een aantal uur vrij moeten maken dat die op dat moment gewoon al die huiskamers af gaan. Dat doet mijn collega nu ook op het Randhoff, die gaat daar nu ook de huiskamers op en dan neemt hij wat materiaal mee en je gaat gewoon kijken waar er ruimte is en waar mensen mee willen doen. Dat zou ook een prima oplossing zijn. En als je nu kijkt dan denk ik dat er een slag te winnen is.’’ | Oplossing | Oplossing |
| ‘’ Maar ik denk dat er nog een andere verantwoordelijkheid te benoemen is en dat is eigenlijk de familie. Ik denk dat je, ik weet het niet, maar ik kan het mij zo voorstellen als je regelmatig bij je geliefden op bezoek komt en de bezoeken lopen wat stroef dan zou het heel fijn zijn dat je bij wijze van spreken met een ballon of pittenzak een kleine spelvorm samen kunt doen. Dat is voor allebei leuker. Dus je zou eigenlijk een soort spelmaterialen kist op de huiskamer moeten zetten met voorbeeldoefeningetjes erin, of op de gang. Of je zou ze een keer een workshop moeten geven, familie die zegt van ja dat is wel wat voor mij, dat lijkt mij wel leuk om mijn bezoek wat leuker te maken.’’ | Familie | Familie |
| ‘’ Ja daar zou wel winst in zijn, maar de praktijk laat zien hoe moeilijk het is om een goeie vrijwilliger te vinden die dat structureel kan doen en die ook toch aanvoelt dat je iemand uit kan lokken of uit kan nodigen om een beweging te maken.’’ | Vrijwilligers | Vrijwilligers |
| ‘’ Want daar zit het hem in, zijn toch wel best wat bewoners die niet direct warm lopen om te bewegen. Het is zo een gedoe of ze hebben, ze hebben er geen zin in, ze hebben slecht geslapen of zo een pijn in mijn nek en de kunst is natuurlijk om ze toch die uitnodigen aan te laten nemen en dan zie je wat het oplevert. En ik merk gewoon dat vrijwilligers heel moeilijk zijn te krijgen en die je krijgt doen het met veel liefde en plezier denk ik maar vinden het ook lastig om iemand daar over een grens te halen. Of dat denken ze dan, van hier ligt de grens en daar kan ik niet over heen. ‘’ | Vrijwilligers | Vrijwilligers |
| ‘’ Dus ik noem eigenlijk expres de vrijwilligers omdat ik zie wanneer je plannen maakt op basis van de vrijwilligers dat die vaak niet van de grond komt of dat het heel lang duurt of dat je net geluk moet hebben dat je met een vrijwilliger de juiste match hebt. ‘’ | Vrijwilligers | Vrijwilligers |
| ‘’ Wat ik wel zie, ik zou heel graag opleidingen meer denk ik voorbeelden willen laten zien hoe leuk het is om met deze doelgroep te werken en ik denk dat het beste werkt wanneer je foto’s kunt laten zien en kunt tonen wat er dan allemaal mogelijk is en hoe mooi dit dan is.’’ | Studenten | Vrijwilligers |
| ‘’ Want ik denk dat het beeld van werken met ouderen dementerende niet positief is onder de jongere mensen. Het is toch knotsgek dat we hier in Goes gewoon een CIOS opleiding hebben en dat we willen bewegen en dat we daar eigenlijk te weinig ondersteuning in hebben.’’ | Studenten | Oplossing |
| ‘’ Dus ik zie dan meer in contact leggen met scholen en docenten daar en zeggen van goh kunnen we hier niet een project van maken van 4/5 maanden zodat de cliënten niet steeds een ander gezicht zien.’’ | Studenten | Oplossing |
| ‘’ Dus dan wel steeds een vast gezicht en dat zorgt er ook voor dat die student een band krijgt met een cliënt en dat maakt het werken natuurlijk het mooiste. En ik denk dat het voor studenten dan weer het leukste is dat ze dit in een groepje doen zodat ze samen kunnen doen. Emiel had een keer een CIOS dag in het Randhoff en dat was hartstikke leuk. De studenten vonden het super leuk, de bewoners vonden het super leuk. Zij komen ook weer met andere beweegoefeningen dan wij, het was gewoon een feestje. Nou als er eens gezorgd wordt dat dat een plek krijgt in die opleiding, zijn zij geholpen, zijn wij geholpen. Dus dat zou dan mijn vrijwilligersplan zijn. En niet alleen van uit het CIOS, maar bijvoorbeeld ook van uit jou opleiding eerste of tweedejaars studenten. ‘’ | Studenten | Oplossing |
| ‘’ Nee en er zijn mensen die goed gedijen in een groep, maar er zijn ook mensen die je beter individueel een momentje moet geven. Bij bijvoorbeeld mensen die echt alleen maar op een bal of ballon reageren en zo zijn er meerdere mensen.’’ | Individueel | Beweegaanbod |
| ‘’ En je kunt ook beperken tot bij wijze vinger oefeningen dan is dat alweer winst en ja ik zie dat echt heel breed. Juist bij mensen ook die minder mobiel zijn denk ik, waarom dan die mensen ook niet betrekken. ‘’ | Doelgroep | Beweegaanbod |

## Bijlage 11 Starterskit

**Stap 1: Breng in beeld**Werksessie met verschillende collega’s om het volgende op het gebied van bewegen in kaart te brengen:

* Wat doe je al (wat is er al) aan beweegactiviteiten?
* Wat zou je graag willen?
* Wat heb je daarvoor nodig?

Probeer zo veel mogelijk collega’s uit verschillende taakgebieden erbij te betrekken, betrek hierbij in ieder geval collega’s die enthousiast zijn over bewegen. Gebruik voor de sessie een flip-over met een grote Y hier op . Maak gebruik van post-its en door loop stap voor stap de vragen. Aan het einde moeten er keuzes gemaakt worden. Richt je hierbij op wat prioriteit heeft en eindig met een top 3 prioriteitenlijst. Zorg ook dat je aan het einde bij deze top 3 een duidelijk beeld hebt van wie wordt de trekker van dit doel; wie werkt hier aan mee en zijn er genoeg middelen om dit doel mogelijk te maken.

**Van doel naar actie**Dit instrument is gericht op concreet uit werken van doelen en deze om te zetten in acties doormiddel van de juiste stappen om zo gewenst resultaat te behalen. Een hulptool hierbij is weergegeven in de bijlage 11.1. Kennis en inspiratie zijn ook te vinden in de starterskit, enkele voorbeelden hiervan zijn hieronder weergegeven bij het kopje kennis en inspiratie.

**Kennis en inspiratie**

* Inspiratie: <https://tools.kenniscentrumsport.nl/starterskit/onderwerp/inspiratie/>
* Kennis belang van bewegen: <https://tools.kenniscentrumsport.nl/starterskit/onderwerp/kennis-over-bewegen/>
* Vormen van bewegen:

<https://tools.kenniscentrumsport.nl/starterskit/onderwerp/vormen-van-bewegen/>

* Beweegtips in de dagelijkse zorg:

1. Beweeg-, doe- en sta-op-momenten
2. Tovertafel
3. Beweeghistorie
4. Beweeg box
5. Mooi weer? Ga naar buiten
6. Zora de beweegrobot
7. Buiten komt voorbij
8. De Active Cues Tovertafel
9. Alle daagse bezigheden

<https://tools.kenniscentrumsport.nl/starterskit/onderwerp/beweegtips/>

**Tijdlijn**De tijdlijn wordt gebruikt als een evaluatiemiddel, op deze manier kan er samen terug gekeken worden op de belangrijkste dingen die gebeurd zijn. Maar ook wordt er teruggeblikt op alle werkzaamheden, tijd en vooruitgang. Evalueren wordt gedaan door alle belangrijke gebeurtenissen op een rij te zetten en bij elke gebeurtenis aan te geven wat je positieve energie gaf en wat negatieve energie. De tijdlijn methode is tevens terug te vinden in de bijlage 11.2.

**Communicatie**Wanneer nieuwe projecten willen slagen is communicatie erg belangrijk. Deze tool (communicatie matrix) helpt erbij om dit op alle verschillende niveaus optimaal te houden.



* Informeren:

1. Zorg dat alle collega’s even enthousiast zijn over meer bewegen en voldoende kennis bezitten waarom bewegen goed is.
2. Bewoners mogelijkheden bieden duidelijk uitleggen wat de organisatie biedt
3. Informeer familie en mantel zorg over het belang van bewegen en hoe de organisatie daarbij aan het werk gaat

* Zichtbaarheid:

1. Deel onderlinge ervaringen met elkaar
2. Zien bewegen doet bewegen
3. Enthousiasmeer familie met beelden van de cliënt in beweging

* Ervaren/ betrekken:

1. Als je collega’s enthousiast wilt maken kun je ze het beste iets zelf laten ervaren
2. Bewegen is gezond voor iedereen
3. Laat ze mee doen

### Bijlage 11.1 Van doel naar actie

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Het resultaat dat je wilt bereiken:** | *Wat wil je bereiken? Bijv. meer bewegen in de HDL of het ontwikkelen van een Beweegbox voor alle huiskamers / afdelingen.* | | | |
| **Hoofddoel waar dit resultaat een bijdrage aan levert:** | *Wat is de stip op de horizon, het doel. Bijv. Van zorg naar bewegingsgerichte zorg* | | | |
| **De basis** (beginsituatie) | *Beschrijf hier kort waar vanuit je start. Hoe is het nu? Bijv. worden bewoners gestimuleerd om hun boterham zelf te smeren of 5 van de 10 huiskamers hebben enkele beweegmaterialen.* | | | |
| **Welke acties zijn er nodig?**  Vul elke actie die nodig is om het doel te bereiken apart in. | **Wie pakt dit op?** (i.s.m. ….) | **Budget nodig?**  **Hoeveel?** | **Voor welke datum actie uitgevoerd:** | **Overig:** Waar rekening mee houden, niet vergeten, handig om te weten. |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

### Bijlage 11.2 Tijdlijnmethode



## Bijlage 12 Creëren draagvlak en borgen implementatie

**Creëren draagvlak**

* Betrek alle partijen binnen het maken van plannen
* Zorg dat alle partijen voldoende inspraak hebben
* Houd rekening met de belangen en motivatie van alle partijen
* Geef informatie en houdt inforondes
* Sta open voor feedback

**Borgen implementatie**   
Uit onderzoek blijkt dat de volgende punten effectief bleken om borging van een project te garanderen (Aalbers, 2017):

* Continue monitoring van de voortgang en resultaten
* Structureel bieden van ondersteuning
* Selectie van een interventie die aansluit bij de organisatie, professionals en behoefte van de doelgroep
* In de adoptiefase en invoeringsfase al rekening houden met een langdurige uitvoering van de interventie
* Een organisatiestructuur en –cultuur die het gebruik van de interventie ondersteunen
* Sterk leiderschap
* Investeren in competenties van de professionals en in intervisie
* Zorgen voor structurele financiële middelen
* In alle fasen zorgen voor interactie tussen alle betrokkenen (uitvoerders, leidinggevende, ontwikkelaar, financiers, etc.)
* Kartrekkers aanwezig
* Zorgen dat er geen verslapping van de aandacht plaatsvindt
* Structurele betrokkenheid

## Bijlage 13 Ideeën werven vrijwilligers

**Opleidingen en scholen**

Scalda Goes

* CIOS Goes
* Gezondheidszorg en uiterlijke verzorging
* Welzijn

Contact: 0115 64 16 00  
CIOS Goes: 0113 55 86 00 - [ciosgoes@scalda.nl](mailto:ciosgoes@scalda.nl)  
Contactpersonen: Walter Houtzager, Bert Geenen.

HZ University of Applied Sciences – Sportkunde  
Telefoon algemeen: Tel. 0118 - 489 000  
Mail algemeen: [info@hz.nl](mailto:info@hz.nl)  
Contactpersoon: C. van der Hooven, Bert Geenen.

**Dieren**

Martin Gaus – Hondenschool Goes  
Silke Heddema  
Tel: 0113-621521  
Tel: 06-46235284  
Email: silke@martingausgoes.nl

**(Nordic)Wandelen**

Elke stap telt  
Elke Stap Telt is een wandelproject waardoor je je conditie kunt verbeteren. Voor iedereen toegankelijk.  
Contact: SMWO, Niels Slager, tel. (0113) 277 111 of e-mail [n.slager@smwo.nl](mailto:n.slager@smwo.nl).

Stichting Fruitwandeltochten Goes (SFG)Wandeltochten in de natuur. Onduidelijk wie de doelgroep is.  
Contact: [bestuur@fruittocht.nl](mailto:bestuur@fruittocht.nl)   
Website: <http://www.fruittocht.nl/?page_id=86>

Zeeuwse Nordic Walking Club  
Louise Raithel  
Tel: 0113-211252  
Mobiel: 0621891496  
Mail: [raithel@zeelandnet.nl](mailto:raithel@zeelandnet.nl)   
Website: <http://communities.zeelandnet.nl/walking>

**Ouderen in beweging**

SMWOContact: Telefoon: (0113) 277 111  
Website: <https://www.smwo.nl/dienstverlening/sport-en-bewegen>