

Ruimte voor bewegen bij verzorgingshuis Robijnhof in Leiden



*Dick Oudenampsen
Marie-Christine van Dongen
Marian van der Klein*

Ruimte voor bewegen bij verzorgingshuis Robijnhof in Leiden

Dick Oudenampsen
Marie-Christine van Dongen
Marian van der Klein

21 mei 2013

Inhoud

1	Bewegen bij ouderen: aanleiding tot dit onderzoek	5
1.1	Inleiding	5
1.2	Bewegen loont, maar wie zorgt ervoor? En hoe?	6
1.3	Pilot bij verzorgingshuis Robijnhof	6
1.4	Leeswijzer	7
2	De visie van het management van de Robijnhof	9
2.1	Inleiding	9
2.2	Visie op bewegen	9
3	Bewoners en bewegen: de dagelijkse praktijk	11
3.1	Inleiding	11
3.2	Fysieke beperkingen	11
3.3	Daginvulling	12
3.4	Verwachtingen over verblijf/leven in verzorgingstehuis	12
3.5	Omgaan met schaamte en verlies	13
3.6	Zelfzorg, vraag en aanbod van activiteiten	13
3.7	Rol mantelzorgers en vrijwilligers	14
3.8	Mogelijkheden en beperkingen van het gebouw	14
3.9	Gebruik hulpmiddelen	15
4	De aandacht van de professionals voor bewegen	17
4.1	Inleiding	17
4.2	Bewegen als onderdeel van de professionaliteit	17
4.3	Samenwerking en taakverdeling tussen professionals	19
4.4	Samenwerking met familie/mantelzorgers en vrijwilligers	19
4.5	Technologie	19
5	Ruimte voor bewegen in het verzorgingstehuis: conclusies	21
5.1	Inleiding	21
5.2	Zelfzorg: zelf doen in afhankelijkheid	21
5.3	Bewegen als onderdeel van de behandeling, verzorging en verpleging	22
5.4	Het activiteitenaanbod	22
5.5	Samenwerking tussen formele en informele zorg bij het bewegen	23
5.6	Conclusies	23
5.7	Aanbevelingen voor Libertas	24
5.8	De zorgestafette	26
	Geraadpleegde literatuur	27

1 Bewegen bij ouderen: aanleiding tot dit onderzoek

1.1 Inleiding

In 1998 is de Nederlandse Norm Gezond Bewegen opgesteld door de universiteiten van Amsterdam (VU), Maastricht, Groningen en Utrecht, en het RIVM, TNO en de sportkoepel NOC*NSF. Het Trendrapport Bewegen en Gezondheid laat zien dat steeds meer ouderen voldoen aan de beweegnorm - met uitzondering van ouderen die in zorginstellingen verblijven (SCP, 2010). En dat terwijl bewegen loont, ook in de geïnstitutionaliseerde ouderenzorg. Voor ouderen in instellingen heeft TNO een aparte beweegnorm ontwikkeld (zeven keer per week 15-30 minuten matig bewegen). Licht intensive trainingen leiden al tot een aanzienlijke verbetering van zelfredzaamheid bij kwetsbare ouderen in verzorgingshuizen (de Greef, 2004). Onderzoek bij kwetsbare, zelfstandig wonende ouderen toont aan dat alle lichamelijke activiteit, onafhankelijk van intensiteit, de fysieke fitheid positief beïnvloedt. Zelfredzaamheid neemt toe en blijkt sterk gebaat bij spierkracht en uithoudingsvermogen.

Volgens recent onderzoek van TNO (Jans, 2008) bewegen bewoners van verpleeghuizen slechts vijf minuten per dag licht intensief. Hoewel alle betrokkenen beseffen dat bewegen een positieve invloed heeft op de tevredenheid, zelfredzaamheid en gezondheid van bewoners, bevestigen experts uit verpleeg- en verzorgingshuizen dat het belang van lichamelijke activiteit nog onvoldoende prioriteit krijgt in zorginstellingen (IGZ, 2012; Greef, 2004).

Bevorderende factoren bij het bewegen zijn: combinatie met gezelligheid, bewegen op eigen niveau, persoonlijke benadering, meer fysieke mogelijkheden door bewegen, nieuwe materialen en enthousiasme van andere bewoners. Belemmerend (kunnen) zijn de timing, het groepsgebeuren en de multifunctionaliteit van de ruimte waarin bewogen wordt. Volgens Wink (2006) vraagt bewegen voor ouderen in instellingen om een combinatie van een groeps- en een individuele aanpak. Ouderen met ernstige lichamelijke en zintuiglijke beperkingen vragen om een aangepaste aanpak.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg heeft in 2012 (IGZ, 2012) met het veld bouwstenen opgesteld voor beweegstimulering bij ouderen in verpleeg- en verzorgingshuizen en wil de zorginstellingen vanaf 2015 daarop toetsen. De Inspectie heeft een onderzoek laten uitvoeren door de VU naar het belang en de haalbaarheid van de bouwstenen. De zorginstellingen zijn wel overtuigd van het belang van meer bewegen en beleidsmatige aandacht, maar blijken er in de praktijk geen uitwerking aan te kunnen geven. Het gaat daarbij zowel om een vraaggericht aanbod aan beweegactiviteiten, als om bewegen binnen de ADL (algemene dagelijkse levensverrichtingen). Kritische factoren zijn: organisatie van de zorg, bewustwording verzorgenden, fysieke omgeving en de mogelijkheden van inzet van vrijwilligers. De koepel van fysiotherapeuten (KNGF) werkt samen met ActiZ, de beroepsvereniging van verpleegkundigen Verpleging en

Verzorging Nederland (V&VN) en de koepel van cliëntenraden in de zorg (LOC) aan een addendum 'Bewegen' bij het Zorgleefplan.

1.2 *Bewegen loont, maar wie zorgt ervoor? En hoe?*

Bewegen in zorginstellingen gebeurt binnen verschillende contexten. Er is een aanbod aan activiteiten in en rond de zorginstelling, georganiseerd door activiteitenbegeleiders. Bewoners bewegen in het kader van dagelijkse activiteiten en routines, sommige bewoners bewegen als onderdeel van revalidatie of fysiotherapie, meestal onder toezicht van een fysiotherapeut.

Activiteitenbegeleiders zijn vaak een belangrijke factor bij het stimuleren van bewegen door het organiseren van sport- en spelactiviteiten. Verzorgenden kunnen een belangrijke rol spelen door bewegen te combineren met de verzorgende taak. Verpleeg- en verzorgingshuizen zien ook een belangrijke rol voor vrijwilligers en mantelzorgers bij welzijns activiteiten (ActiZ: Deltaplan Ouderenzorg 2011). Er is echter nog weinig bekend over hoe bewegen in zorginstellingen wordt gestimuleerd, welke methoden gehanteerd worden en welke rol professionals en vrijwilligers daarbij hebben. Onderzoek naar de beweegpraktijken in zorginstellingen biedt professionals en vrijwilligers mogelijkheden om kennis te verrijken en te delen.

In 2013 wil het Verwey-Jonker Instituut in samenwerking met de koplopers in het veld een estafette organiseren die beweging in de ouderenzorg stimuleert. De estafette is een combinatie van onderzoek, instrumentontwikkeling en onderling leren bij zorginstellingen. De *Zorgestafette Ruimte voor Bewegen* zal zich richten op instellingen/locaties in de geïnstitutionaliseerde ouderenzorg. Als eerste stap zijn wij begonnen met een voorstudie in het verzorgingshuis Robijnhof van Libertas in Leiden.

1.3 *Pilot bij verzorgingshuis Robijnhof*

Het Verwey-Jonker Instituut heeft naar aanleiding van de hierboven geschetste ontwikkelingen rond bewegen in zorginstellingen een voorstudie gedaan bij verzorgingshuis Robijnhof van Libertas. Libertas Leiden is een organisatie voor wonen, welzijn en zorg. In de vier werkgebieden van de organisatie worden intramurale zorg, thuiszorg en welzijnvoorzieningen aangeboden. Tot voor kort was Libertas een aanbodgerichte organisatie, maar sinds enkele jaren maakt Libertas de overgang naar een organisatie waarbij de eigen regie van de patiënt centraal staat. Dat veranderingsproces gaat geleidelijk, ook omdat er nieuwe eisen worden gesteld aan het personeel en de leidinggevenden. Het gaat om het invoeren van een nieuwe cultuur die het achterhalen van de vraag van de cliënt centraal stelt. Libertas is bezig zorg en welzijn te integreren op wijkniveau. Dat is een taai en langdurig proces, waarbij teams met zorgmedewerkers en welzijns mensen zelfstandig in buurten moeten gaan functioneren.

Libertas Robijnhof is een woonzorgcentrum in Leiden met een psychogeriatrische afdeling. In het woonzorgcentrum wonen bewoners met een stevige zorgvraag op een vrij hoge leeftijd (gemiddeld ouder dan 85 jaar). Robijnhof kent verschillende voorzieningen, waaronder dagverzorging, een wijkrestaurant, een kapsalon, een winkel met verse producten, pedicure, een kleine bibliotheek en kinderopvang.

Vraagstelling

De pilot bij Robijnhof is een voorstudie voor een te organiseren zorgstafette bij verschillende instellingen voor ouderenzorg in Nederland. De voorstudie richt zich op de volgende thema's:

1. Bewegingspatronen van ouderen: hoe en waar bewegen de ouderen (activiteiten, locaties, gezelschap et cetera).
2. Wie organiseert beweegactiviteiten (professionals, locatiemanagement, ouderen zelf, mantelzorgers, vrijwilligers) en hoe is de verantwoordelijkheidsverdeling?
3. Hoe werken de verschillende partijen op locatie samen om het bewegen te stimuleren?
4. Wat is de rol van ondersteunende technologie (ICT), hulpmiddelen (rollator) en muziek?
5. Hoe wordt het belang van bewegen onder de aandacht gebracht? Wat zijn de motieven van de verschillende partijen en hoe wordt hierover gecommuniceerd?
6. Met welke activiteiten wordt bewegen gecombineerd (zorg, dagelijks leven, cultuur)?
7. Wat zijn de ervaringen van de ouderen zelf? Hoe zien zij het belang van bewegen en hoe oordelen zij over het aanbod aan activiteiten? Hoe ervaren zij de effecten van bewegen op hun welzijn?

Plan van aanpak op locatie

Op locatie zijn in december 2012 de volgende onderzoeksactiviteiten ondernomen:

- Participerende observaties: drie onderzoekers hebben een paar uren meegelopen met een bewoner op locatie. Hoe ziet de dag er uit? In welke context beweegt de bewoner (niet) en wie zijn daarbij betrokken?
- Korte interviews met activiteitenbegeleiders, locatiemanager en contactverzorgenden.
- Korte informele gesprekken met bewoners aan de hand van enkele aandachtspunten.
- Een gesprek met de vrijwilligerscoördinator.
- Een telefonisch interview met de fysiotherapeut.

1.4 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 doen wij verslag van de gesprekken met het management van de Robijnhof over hun visie op bewegen in het verzorgingshuis. In hoofdstuk 3 komen de bewoners aan het woord over bewegen. De onderzoekers hebben gesproken met enkele bewoners van het verzorgingshuis. Gedurende twee uur is met de bewoners gesproken over een aantal vragen en wat zij zoal doen op een gemiddelde dag; verder is er geobserveerd. De nadruk lag op bewegen en bewegingspatronen. In hoofdstuk 4 wordt bekeken op welke wijze verschillende professionals (contactverzorgenden, activiteitenbegeleiders, vrijwilligerscoördinator en fysiotherapeut) het bewegen bevorderen. In hoofdstuk 5 zetten we de belangrijkste conclusies op een rij. Hoofdstuk 6 ten slotte laat zien welke aanbevelingen ons onderzoek voor Libertas oplevert.

2 *De visie van het management van de Robijnhof*

2.1 *Inleiding*

Martin Mornout is gebiedsmanager van Libertas en tevens locatiemanager van Robijnhof. Naast het woonzorgcentrum is hij ook verantwoordelijk voor de psychogeriatrische afdeling van Robijnhof, de thuiszorg en enkele buurthuizen in de wijk.

2.2 *Visie op bewegen*

Libertas heeft volgens Mornout geen specifiek beleid wat betreft het stimuleren van bewegen voor bewoners. Uitzondering op deze regel is de verpleegunit. *‘Op de verpleegunit (psychogeriatric) zijn fysiotherapeut, psycholoog en gebiedsmanager vorig jaar bij elkaar gaan zitten om te zorgen dat er wat vaker een rondje wordt gewandeld met de bewoners. Bewegen bevordert de gezondheid. En er is verband met geestelijke gezondheid, maar we hebben veel beweging bij de mensen zelf weggehaald. Alle loopjes naar eten en boodschappen zijn er bijna uit in de dagelijkse verzorging. Ontbijt op de kamer, niet op een huiskamer of een eetzaal. De bushalte zo dichtbij mogelijk. We moeten van het dagelijks leven meer beweging maken. Nu worden mensen naar een algemene doucheruimte gebracht/ moeten ze lopen. Wat moeten we na de verbouwing doen? Alle mensen laten douchen op hun kamer? Het is soms zoeken wat het beste is uit beweegpunt.’*

De bestaande cultuur van ‘rusthuis’ is een belangrijke belemmering: *‘Bewoners komen in het verzorgingshuis als ze ernstige beperkingen ondervinden maar op dat moment zijn ze nog wel gewend te bewegen. De bewoners passen zich in de Robijnhof vervolgens aan de bestaande cultuur aan, waarbij bewegen en actief bezig zijn niet gestimuleerd wordt.’* Dat wil de directie van Libertas veranderen maar zij realiseren zich dat dit stap voor stap zal moeten plaatsvinden.

Wat weerhoudt het management om echt te beginnen met maken/uitvoeren van nieuw beleid op dit terrein? Mornout vertelt: *‘De eerste stap is vaak lastig. We hebben geëxperimenteerd met WII. Daar zou ik wel meer mee willen doen hier in huis. En bij de Topaas hebben ze een fiets waarmee je virtueel door de omgeving kan fietsen. Dat lijkt me ook wel wat voor hier. Daarnaast zijn we met Living Lab Leiden bezig om in de aanleunwoningen die nu leeg staan wat technologie in te bouwen om uit te proberen wat werkt en wat niet. In verband met de verbouwing in 2014 heeft de Raad van Bestuur besloten om een aantal aanleunwoningen vrij te laten staan. Het punt is: heel veel domotica neemt beweging weer weg. Het is de kunst om met domotica beweging te stimuleren.’*

We hebben ook gevraagd welke activiteiten zoal georganiseerd worden bij Libertas. De medewerkers noemen de volgende activiteiten: koersbal, zitdansen en gym. Mornout voegt daar breien en schilderlessen aan toe. *'We hebben een vrijwilliger die aan acht bewoners schilderles geeft boven aan het eind van de gang. Als je daaraan mee wilt doen, dan moet je daar natuurlijk ook naar toe.'* Deze activiteiten worden georganiseerd door professionals. Bij de uitvoering van deze activiteiten zijn vrijwilligers betrokken. Twee medewerkers hebben juist een cursus afgerond over gymnastiek in het verzorgingshuis en willen nieuwe beweegactiviteiten opzetten.

Vervolgens is besproken of bewegen ook verwerkt is in de zorgleefplannen. De gebiedsmanager zegt hierover: *'De zorgleefplannen horen uit te gaan van de talenten en wensen van de bewoner. Het is nu vooral op papier. We hebben de mensen van welzijn gevraagd om daar dit jaar wat meer gesprekken met de bewoner over te voeren om meer tot uitvoering te laten komen. Maar welzijn heeft op moment niet veel tijd om dat soort dingen uit te vragen.'*

Een andere vraag was wat ten slotte de rol is van vrijwilligers en Mantelzorg op dit terrein. *'Er is geen specifieke rol op dit moment voor vrijwilligers en mantelzorgers op het gebied van bewegen. We proberen mantelzorgers wel meer te betrekken bij de zorg. Mantelzorgbetrokkenheid staat op ons A3tje met intenties voor 2013. Voor de verpleegunit vragen we mantelzorgers al om wat vaker te gaan wandelen met hun naasten. En we willen mensen ook voor een aantal activiteiten op de afdeling gaan vragen.'*

Wel zijn er incidenteel vrijwilligers actief. Er is een bezoeker-vrijwilliger die fietst op een tandem.

3 *Bewoners en bewegen: de dagelijkse praktijk*

3.1 *Inleiding*

In december hebben de onderzoekers gesproken met enkele bewoners van de Robijnhof te Leiden. Gedurende twee uur hebben zij deze bewoners een aantal vragen gesteld, en verder geobserveerd en besproken wat zij zoal doen op een gemiddelde dag. Daarbij lag de nadruk op bewegen en bewegingspatronen: hoe waar en wanneer bewegen ze, hoe ervaren ze dit, is het bewegen op initiatief van een verzorgende of iemand anders of van henzelf, waar liggen hun interesses op dit vlak, et cetera. We hebben gesproken met drie bewoners met de volgende kenmerken:

Geslacht en leeftijd	Stadium mobiliteit	Omschrijving mobiliteit
A Vrouw 77 jaar	Volledig mobiel	Loopt gemakkelijk, heeft weinig hulp nodig bij verzorging.
B Man 81 jaar	Enigszins mobiel	Loopt met prothesen, wordt gewassen, gaat zelf naar de WC en naar recreatiezaal.
C Vrouw 89 jaar	Immobiliteit	Kan niet lopen, wassen, aankleden of zelfstandig naar de WC.

3.2 *Fysieke beperkingen*

Mevrouw A is nog zeer mobiel. Ze loopt veel rond in het tehuis, maakt links en rechts een praatje met een bewoner, of gaat naar het winkelcentrum in de buurt. *'Ik heb er een hekel aan om veel op mijn kamer te zitten.'* Mevrouw heeft een actief leven gehad tot dusver. Tot haar trouwen heeft ze gewerkt, ze heeft vaak gekampeerd met haar man. Ze is zelf ook een tijd als vrijwilliger werkzaam geweest in een ander verzorgingshuis. Ze heeft gefietst maar nadat ze gevallen is wil ze dat niet meer doen. Ze zou graag weer eens willen zwemmen, maar dat doet ze niet graag in haar eentje.

Meneer B is, zoals het personeel het omschrijft, enigszins mobiel. Zijn onderbenen zijn geamputeerd, en als gevolg daarvan heeft hij prothesen en zit hij soms in een rolstoel. Hij wordt in sommige gevallen geholpen door het personeel, maar hij wil ook zo veel mogelijk zelf doen. Vroeger belde hij bijvoorbeeld de 'nachtzuster' als hij naar het toilet moest, tegenwoordig doet hij 's nachts zelf zijn prothesen aan en gaat zelf naar de po-stoel. Meneer heeft na de amputatie vrij snel geleerd om met prothesen te lopen. *'Binnen twee maanden liep ik achter de rollator, een natuurtalent. Ik ben een doorzetter. [...] Ik heb veel geoefend, zes keer per week met de fysiotherapeut.'* Meneer heeft een looprek en een rollator op de kamer. Als hij ergens naar toe gaat maakt hij meestal gebruik van de rolstoel. Verder doet hij elke ochtend in zijn kamer mee aan de ochtendgymnastiek op TV. *'Omdat ik het leuk vind om het lijf in beweging*

houden; niet omdat het moet.' Van activiteiten zoals gymnastiek die in het tehuis worden aangeboden maakt hij nooit gebruik van: *'Dat heb ik in het verleden ook nooit gedaan, voordat ik hier zat'.*

In het verleden was meneer B actief op allerlei terreinen; hij heeft tot zijn 35^e gevoetbald. Verder heeft hij heel lang een seizoenskaart van Feijenoord gehad. Hij organiseerde met zijn zus hotelreizen voor buurtbewoners (1 week in de zomer) en hij biljartte graag. Hier is hij drie jaar geleden mee opgehouden, vanwege de rolstoel. *'Dat mis ik wel, hoor! Hier hebben ze geen biljart. Als ze hier een biljart hadden dan zou je moeten staan, en dat wordt een beetje moeilijk.'*

Mevrouw C is immobiel binnengekomen. Vanwege een hartaanval vorig jaar is ze aan huis gekluisterd omdat ze haar benen sindsdien niet meer kan bewegen. Dat was de reden om naar het verzorgingstehuis te verhuizen. Vroeger was mevrouw altijd heel actief, zoals ze zelf zegt. Ze heeft een groot gedeelte van haar leven gewerkt. *'Ik was altijd druk in de weer. Maar sporten, of voor je plezier wandelen of fietsen, nee dat deed ik nooit.'* Het valt mevrouw C erg zwaar dat ze niet meer kan lopen. Overdag zit ze de hele tijd in haar stoel bij het raam. Ze komt helemaal niet meer buiten, ze gaat ook nooit meer bij haar kinderen en kleinkinderen op bezoek. Maaltijden worden op haar kamer bezorgd, ze komt nooit in de recreatiezaal. Op de dag dat we haar spreken wordt beneden in de recreatiezaal een kerstdiner geserveerd, maar ook daar gaat ze niet naar toe.

3.3 *Daginvulling*

Mevrouw A is een spelletjesmens zoals ze het zelf zegt en doet het liefst dingen samen met iemand anders. Ze komt ook graag buiten, als het tenminste niet te koud is. Ze loopt graag alleen of samen met haar buurvrouw naar het winkelcentrum in de buurt om een puzzelboekje te kopen. Naar de stad met de bus gaat ze niet meer in haar eentje, daar is ze minder goed thuis. Haar favoriete activiteiten in huis zijn klaverjassen, koersbal en bingo. Ze vindt de wintermaanden moeilijker dan de zomermaanden omdat ze niet meer buiten durft te komen in het donker en omdat het dan koud is. Ze vindt het ook geen fijne buurt.

Meneer B doet 's ochtends ochtendgymnastiek, kijkt TV of krijgt bezoek, van zijn zus bijvoorbeeld. 's Middags gaat hij beneden warm eten, aan de 'mannentafel'. 's Middags is hij veel op zijn kamer, kijkt TV of maakt een praatje met iemand. Hij komt maar zelden buiten; in de zomer meer dan in de winter. Als de zon schijnt gaat hij wel eens achterin de tuin zitten. Aan de voorkant in het huis gaat hij er zelden uit (Nb: De onderzoekers hebben geconstateerd dat het wegdek en stoep aan de voorkant van het huis behoorlijk hobbelig zijn)

Mevrouw C zit eigenlijk de hele dag in haar stoel voor het raam. Ze vult haar dag met TV kijken, lezen in de Privé, en *'een beetje dutten in de stoel.'* Een paar keer per week komt haar zoon langs, daar kijkt ze altijd erg naar uit. Als mevrouw van haar stoel naar haar bed wil, of andersom, wordt ze altijd geholpen door het personeel, want zelf kan ze dat niet.

3.4 *Verwachtingen over verblijf/leven in verzorgingstehuis*

Mevrouw A heeft het naar haar zin in dit verzorgingstehuis, maar er is naar haar zin 'te weinig te doen'. Op de seniorenflat waar ze vroeger woonde organiseerde zij de klaverjasavonden. Dat vond ze erg leuk. Hier doen ze dat ook wel maar meestal duurt het maar een of twee potjes. Dat vind ze veel te kort.

Meneer B vindt het, zoals hij het zelf zegt, ‘fantastisch’ om in het verzorgingstehuis te wonen. Hij heeft bewust voor dit tehuis gekozen, omdat hij er mensen van vroeger en verre familie kende. Hij vindt het fijn dat alles voor je gedaan wordt, en dat je verder kunt gaan en staan waar je wilt. Verder kan hij enorm genieten van de uitjes die georganiseerd worden. Meneer is tevreden met zijn leven, zoals het nu gaat zou hij het nog wel tien jaar vol kunnen houden. Hij vindt het erg dat hij gehandicapt is, dat beperkt hem in zijn bewegingsruimte, maar verder is hij gezond. Hij heeft veel contact met medebewoners: Op de gang, tijdens eten en ze gaan bij elkaar op bezoek. *‘Ik ken sommigen goed, al van vroeger, voordat ik hier kwam’.* Maar de sociale contacten zijn niet altijd zoals hij zou willen. Voorheen ging meneer na de lunch nog wel eens beneden zitten met een clubje bewoners in de hal, door het personeel de ‘hangplek’ genoemd. *‘Maar daar werd zo geroddeld, dat ik gezegd heb, ik ga naar boven. Ik ben niet meer gegaan. Op mijn kamer kan ik me ook vermaken.’*

Mevrouw C heeft heel erg moeten wennen om in een verzorgingstehuis te wonen. *‘Het is wennen hier, het is vreemd. Maar ja, je zal wel moeten. De hele dag zitten in je eentje, dat wil ik ook eigenlijk niet.’* Ze heeft tot een jaar geleden altijd nog in haar huis gewoond, dus het is een hele omschakeling. Met de medebewoners heeft ze ‘helemaal geen contact’, ze heeft letterlijk geen idee wie haar burens zijn. Zoals de onderzoekers het zien zou mevrouw, ondanks haar handicap, best meer kunnen ondernemen, zoals bijvoorbeeld medebewoners opzoeken, naar de recreatiezaal gaan, of met haar zoon naar buiten. Maar de wil en zin ontbreken volledig. *‘Mijn zoon zegt wel eens dat ie hoopt dat ik 100 word, maar dat ziet ik zelf niet zitten. Ik zeg het maar niet tegen hem. Het leven valt me zwaar, de dagen kruipen voorbij.’*

3.5 *Omgaan met schaamte en verlies*

In onze gesprekken met bewoners komen schaamte en verdriet over het gebrek aan zelfstandigheid regelmatig aan de orde. Ook bewegen en niet bewegen staan in het teken van zelfstandigheid en afhankelijkheid. Of het nu gaat om zelfzorg, activiteiten of fysiotherapie. In het begin schaamde mevrouw A zich dat ze in het verzorgingstehuis was komen wonen omdat ze niet meer alles zelf kon doen. *‘Nog steeds wel een beetje.’*

Meneer B schaamt zich voor zijn rolstoel. Hij vindt het vervelend dat hij het personeel moet inschakelen, en dat hij moet worden voortgeduwd. *‘Dat er iemand achter mijn stoel loopt.’* Daarom doet hij nooit aan de avondvierdaagse voor rolstoelgebruikers mee. Vrijwilligers duwen dan de stoelen van wie niet kan lopen. *‘Daar schaam ik me voor, daar voel ik me te goed voor.’*

Mevrouw C schaamt zich voor verschillende dingen. Ten eerste schaamt ze zich voor haar rechterhand, die af en toe uitvalt. *‘Dan mors ik met eten, ik zou me doodschamen als anderen dat zouden zien.’* Dat is voor haar ook de belangrijkste reden om nooit in de recreatiezaal beneden te gaan eten. Waar ze zich ook voor schaamt is dat ze niet zelf naar de WC kan. Ze moet altijd hulp invoeren. *‘En zo weet altijd iedereen dat ik naar de WC moet.’* Mevrouw C geeft meerdere keren tijdens het gesprek aan dat ze het erg vindt dat ze zo afhankelijk is geworden.

3.6 *Zelfzorg, vraag en aanbod van activiteiten*

Alles wat mevrouw A zelf kan doen, doet ze ook zelf. Ze verzorgt zichzelf en houdt contact met medebewoners en verzorgers. Ze wil zo onafhankelijk mogelijk zijn. Ze vindt het nu met de feestdagen maar een saaie boel.

Meneer B probeert zoveel mogelijk zelf te doen. Hij gaat handig met zijn protheses om, en is daar ook trots op. Hij kan daardoor ook zelfstandig naar het toilet. Hij vindt het fijn dat hij hiervoor het personeel niet (zo vaak) hoeft te vragen. Ook kan hij zichzelf goed verplaatsen in zijn rolstoel. Daarbij loopt hij wel tegen de beperkingen van de rolstoel aan; aan de voorkant van het tehuis komt hij nooit omdat het er niet rolstoelvriendelijk is.

Mevrouw C is door haar handicap niet in staat om zichzelf te verzorgen. Ze kan niet zelfstandig opstaan uit haar stoel en kan alleen in een rolstoel verplaatst worden. Als ze een glas water wil, het toilet wil bezoeken of als er iets anders moet gebeuren, moet ze altijd het personeel inschakelen. Mevrouw is helemaal niet geïnteresseerd in de activiteiten die in het verzorgingstehuis worden aangeboden. Als we haar vragen of er iets is wat ze graag zou willen antwoordt ze *'Ergens heen? Wel nee, daar heb ik geen zin meer in.'*

3.7 *Rol mantelzorgers en vrijwilligers*

Eenmaal in de week komt de jongste zoon van mevrouw A op bezoek die de administratie voor haar doet en contact met haar onderhoudt. Dat vind ze prima. Met andere drie zonen en (schoon) dochters heeft ze ook wel contact maar minder. *'Ze hebben hun eigen leven en hebben het druk.'* Op donderdag gaat ze vaak eten bij haar schoondochter. Daar gaat ze ook naar de kapper of naar de pedicure. Haar kinderen doen geen activiteiten met haar.

Meneer B heeft veel contact met zijn zus, zij komt twee a drie keer per week op bezoek. *'Dan komt ze de was halen en brengen en dan praten we, een uurtje, zoiets.'* Hij heeft een goede band met haar. Ze heeft ook geholpen met de inrichting van zijn kamer, en komt de dag dat we meneer spreken mee als gast naar het kerstdiner. Meneer gaat met haar naar de recreatie ruimte, en rolt zichzelf voort. Meneer onderneemt met zijn zus bijna niets buitenshuis. Hij gaat wel mee met uitjes van de Robijnhof. Daar zijn veel vrijwilligers bij.

De zoon van mevrouw C speelt een belangrijke rol in haar leven. Het is haar steun en toeverlaat. Hij woont om de hoek en komt een paar keer per week langs voor de boodschappen of de was. Of hij komt gewoon *'een bakkie doen'*. Haar zoon probeert haar regelmatig over te halen om met haar buiten te gaan wandelen of naar haar kleinkinderen te gaan, maar het lukt niet. Ze heeft er echt geen zin meer in.

3.8 *Mogelijkheden en beperkingen van het gebouw*

Mevrouw A vindt dat er te weinig activiteiten worden georganiseerd in het huis. Verder mist ze een gezellige plek op de afdeling *'waar je met enkele bewoners samen TV kunt kijken, koffie kunt drinken of spelletjes doen.'* Op haar eigen kamer heeft ze te weinig ruimte voor bezoek vindt ze. 's Avonds is er weinig te doen. *'Iedereen gaat om half negen al weer naar bed. Dat doe ik dan ook maar uit armoede.'*

Meneer B is trots op het feit dat hij nog zo mobiel is. Maar hij loopt wel tegen de beperkingen van de rolstoel en de bestrating aan; aan de voorkant van het tehuis komt hij bijvoorbeeld nooit omdat het er niet rolstoelvriendelijk is. Ook met biljarten is hij gestopt; het biljart in het tehuis is niet geschikt voor rolstoelgebruikers. Meneer kan met rollator of rolstoel zijn eigen WC niet in (de deur is te nauw), en gebruikt daarom zijn rolstoel om elders naar de WC of po-stoel te gaan. Douchen en dergelijke vindt dus plaats in de gemeenschappelijk doucheruimte.

Omdat mevrouw C zoveel in haar stoel bij het raam zit, heeft het personeel een paar maanden geleden besloten haar te verhuizen naar een andere vleugel met een mooier

uitzicht op een levendige straat. Maar mevrouw C blijkt amper naar buiten te kijken. *‘Ik bekijk alleen de bomen en de lucht, want dan weet ik of het waait.’*

3.9 Gebruik hulpmiddelen

Mevrouw A maakt geen gebruik van hulpmiddelen. Ze is nog zeer mobiel. Meneer B maakt gebruik van zijn protheses, een looprek en een rollator. Verder heeft hij de beschikking over een rolstoel. In zijn kamer loopt hij op zijn protheses, als hij naar een andere plek in het gebouw of naar buiten gaat zit hij altijd in zijn rolstoel. Meneer heeft een op hoogte verstelbaar bed en een papagaai, maar die gebruikt hij niet. Meneer heeft betaaltelevisie voor de voetbalwedstrijden, dat kanaal gebruikt hij veel. Bij meneer wordt schoongemaakt door een hulpverzorgende. Mevrouw C heeft een rolstoel, waar ze niet veel gebruik van maakt. Verder heeft ze een voorzettafel die ze voor haar fauteuil kan neerzetten zodat ze gemakkelijk kan eten.

4 *De aandacht van de professionals voor bewegen*

4.1 *Inleiding*

Om een beeld te krijgen van de visie van de uitvoerende professionals in het verzorgingstehuis ten aanzien van bewegen, hebben we een aantal gesprekken gevoerd. Met enkele contactverzorgenden en activiteitenbegeleiders, met de vaste fysiotherapeut en met de vrijwilligerscoördinator.

4.2 *Bewegen als onderdeel van de professionaliteit*

Contactverzorgenden

De verzorgenden die we hebben gesproken weten dat bewegen voor ouderen belangrijk is. Dat is iets wat ze tijdens hun opleiding hebben geleerd en met hun verzorgende taak combineren. Een van de verzorgenden geeft aan het als haar taak te zien om samen met de andere helpenden en verzorgenden het bewegen van de bewoners te stimuleren. *'We vragen ook elkaar om advies: vind jij dat ze goed loopt? Daarnaast is er de samenwerking met de fysiotherapeut (die van buiten komt). We kijken dan hoe door oefeningen het lopen kan verbeteren of dat er gebruik kan worden gemaakt van hulpmiddelen, bijvoorbeeld rollators.'*

Het bewegen wordt op verschillende manieren gecombineerd met de verzorging. Het belangrijkste is om de bewoners 'uit de stoel' te krijgen en te voorkomen dat de verzorgende alles uit handen neemt. Het gaat erom de bewoners zelf dingen te laten doen en ze daarbij moed in te spreken. Bijvoorbeeld iemand zelf naar de badkamer te laten lopen, zelf uit bed te laten komen, zelf naar het restaurant te laten gaan enzovoort. *'Maar de bewoner mag niet gedwongen worden, en de verzorgende mag niet betweterig overkomen'. Soms is het lastig want als de bewoner en zijn familie vinden dat moeder vooral rust nodig heeft, dan ben jij de gebeten hond.'* Het is ook een kwestie van tijd. De samenwerking met familieleden is verschillend. Sommige doen goed mee. Anderen zien het belang er niet van of hebben geen tijd.

Verder is het belangrijk dat de bewoner goed uitgelegd krijgt waarom het belangrijk is om zelf in beweging te komen en te blijven. Hoe dan ook loont het om een afwachtende houding aan te nemen. *'Door als verzorgende niet gelijk in te grijpen) zul je zien dat de bewoner eerder geneigd is om het zelf te proberen en dus in beweging te komen: niet het lepeltje dat gevallen is oprapen, of iemand niet gelijk helpen met opstaan. Dat is belangrijk.'*

Verzorgenden zijn sceptisch over de inzet van vrijwilligers. Volgens hen zien veel vrijwilligers het stimuleren van beweging vooral als een last. Er wordt veel van de vrijwilligers geëist. Veel vrijwilligers zijn op leeftijd en hebben zelf moeite met lopen. Het aanvragen van vrijwil-

ligers vereist veel papierwerk en duurt ook lang (14 dagen). Ze hebben ook de indruk dat vrijwilligers niet echt in de watten gelegd worden.

Een van de contactverzorgenden heeft net de cursus 'Bewegen met ouderen' afgerond. We gaan binnenkort allerlei extra materialen aanschaffen, zoals verschillende soorten ballen, hoepels, pylonen en pittenkussentjes. We gaan in januari starten met een soort gym. Dit zal niet alleen in de huiskamer plaatsvinden maar ook in de recreatiezaal.

De fysiotherapeut

Ook de fysiotherapeut beschouwt beweging als essentieel voor een zo goed en gezond mogelijk leven. Hij ziet onmiddellijk aan een bewoner of het een 'beweger' of een 'mindere beweger' is. *'Je ziet het aan de manier van bewegen, aan de stabiliteit en zelfs in de mate waarin iemand rechtop staat.'* De bewoner dient zoveel mogelijk gestimuleerd te worden om dingen zelf te doen, vindt ook de fysiotherapeut. Iemand blijkt dan vaak veel meer te kunnen dan verwacht. Verder is het belangrijk om ervoor te zorgen dat er veel meer uitdaging komt om te bewegen. Veel bewoners kunnen zonder rollator beter bewegen. De rollator remt het natuurlijke bewegen namelijk af. Of door ervoor te zorgen dat de bewegingsruimte in de kamers toeneemt. Veel bewoners hebben hun kamer 'volgebouwd' met allerlei spullen, wat 'bewegingsarmoede' creëert.

De fysiotherapeut in het verzorgingstehuis is iedere dag bezig met beweging in het dagelijkse leven. Natuurlijk is het volgens hem ook belangrijk dat er activiteiten worden aangeboden, zoals bejaardengym, fitness of koersbal. Maar de kern zit in het bewegen in het dagelijkse leven, in bewegingen die dagelijks terugkeren. Denk aan zelf de post uit de brievenbus halen, zelf de afwas doen, zelf naar het toilet gaan, zelf de trap naar beneden nemen, zelf de tafel afruimen, et cetera. *'Dat is in sommige gevallen lastig voor elkaar te krijgen. Mensen krijgen ontbijt en verzorging op hun kamer. Want het zit vaak bij de bewoners 'tussen de oren'; ze denken dat het toch wel voor ze gedaan wordt. En vaak hebben ze van huis uit onvoldoende meegekregen dat het goed en gezond is om te bewegen.'*

Al hoewel de verzorgenden die we hebben gesproken wel degelijk het belang hiervan inzien, is het volgens de fysiotherapeut zo dat de verzorgenden nog te weinig zijn gefocust op beweging. Dat heeft volgens hem verschillende oorzaken. Verzorgenden werken onder tijdsdruk, er moet veel gedaan worden in korte tijd. En een bewoners iets zelf laten doen kost in de regel meer tijd dan dat de verzorgende dat doet. Ook in de opleiding kan nog veel meer de nadruk gelegd worden op bewegen van de ouderen dan dat nu het geval is.

Activiteitenbegeleiding en vrijwilligerscoördinator

De activiteitenbegeleiding in het verzorgingstehuis organiseert de volgende activiteiten: geheugentraining, bingo, koersbal, gym, spelmiddagen, zitedans en uitstapjes (bijvoorbeeld bustochten naar de Keukenhof, een museum, of Herfstkleuren het Gooi). Er zijn twee maal per maand optredens. Breien en schilderen zijn ook activiteiten die bij bewoners populair zijn. Een keer per jaar doen bewoners in een rolstoel mee aan een avondvierdaagse. Ook is er elk jaar een scootmobieltocht. Het gaat om een vast aanbod, waarvoor de bewoners zich kunnen opgeven. Beweging is gezond voor de bewoners, en het haalt ze van hun kamer af, aldus de activiteitenbegeleiding. *'Mensen veranderen als ze alleen op hun kamer zitten, ik vind afzonderen niet goed. Maar je kunt ze niet verplichten.'* De verzorgenden gaan wel in gesprek met bewoners over hun bewegingswensen in het zorgleefplan. Maar vaak ontbreekt de tijd om het goed met de bewoner te bespreken.

Bij de activiteiten die worden aangeboden worden veel vrijwilligers ingezet. De activiteitenbegeleider en de vrijwilligerscoördinator benadrukken het belang van bewegen en als sociale activiteit. Dat geldt volgens de vrijwilligerscoördinator (medewerker welzijn) ook voor de vrijwilligers. De vrijwilligers hebben vooral een functie bij het onderhouden van

sociale contacten met de bewoners. Met name het een op een contact is voor jonge vrijwilligers aantrekkelijk. De vrijwilligers hebben vooral een functie bij het onderhouden van sociale contacten met de bewoners.

Als een vrijwilliger gaat fietsen of wandelen met iemand dan is dat 'gezellig' of 'lekker buiten' en veel minder 'even lekker bewegen'. De vrijwilligerscoördinator vindt dat er genoeg beweegaanbod is, maar dat het te weinig gestimuleerd wordt om er naartoe te gaan. Personeelsleden zouden mensen vaker moeten attenderen en overhalen. 'Geef aan dat het leuk is zodat de schaamte rond bewegen wordt weggehaald.' Verder vindt ook de vrijwilligerscoördinator bewegen belangrijk, en dat betekent 'dat je niet alles naar de mensen toe moet brengen.' Dat probeert ze de vrijwilligers ook duidelijk te maken. Het is belangrijk dat de bewoners zelf in beweging komen.

4.3 Samenwerking en taakverdeling tussen professionals

De fysiotherapeut heeft veel overleg met de verzorgenden, vooral met hun teamleider. De teamleider spreekt hij een paar keer per week. Het contact is direct en informeel. Met de overige professionals (bijvoorbeeld de activiteitenbegeleiders) heeft hij nauwelijks contact.

De verzorgenden laten weten vooral bij elkaar veel advies te vragen. Bijvoorbeeld met elkaar overleggen of iemand wel of niet goed loopt. Verder bevestigen de verzorgenden dat ze samenwerken met de fysiotherapeut. 'We kijken dan hoe door oefeningen het lopen kan worden verbeterd of dat er wel of niet gebruik moet worden gemaakt van hulpmiddelen, bijvoorbeeld rollators.'

De activiteitenbegeleiders werken naar eigen zeggen zo goed mogelijk samen met de verzorgenden. Het streven is om de bewoners zo veel mogelijk zelf te laten doen, en hierin werken zij goed samen met 'de collega's van de zorg'.

4.4 Samenwerking met familie/mantelzorgers en vrijwilligers

De mate van contact met familie en/of mantelzorgers is wisselend. De fysiotherapeut heeft bijvoorbeeld regelmatig contact met familieleden, maar dit zijn dan meestal wel dezelfde familieleden. Met sommigen heeft hij nooit contact. Een van de activiteitenbegeleiders merkt het zelfde op.

Een verzorgende vindt het soms lastig als een bewoonster en haar familie bijvoorbeeld vinden dat zij vooral rust nodig heeft. Als je als verzorgende dan beweging probeert te stimuleren ben je de gebeten hond. Al met al doet een gedeelte van de familie goed mee. Andere zien het belang er niet van in of hebben geen tijd.

Van vrijwilligers wordt veel gebruik gemaakt, ongeveer tien vrijwilligers zijn betrokken bij activiteiten die te maken hebben met beweging, zoals koersbal, zittansen en gym. Deze groep vrijwilligers werkt dus veel samen met de activiteitenbegeleiding. De vrijwilligerscoördinator heeft tweemaal per jaar overleg met alle vrijwilligers.

4.5 Technologie

Ten slotte hebben we bekeken in hoeverre technologie wordt ingezet bij beweging. De fysiotherapeut maakt naar eigen zeggen geen gebruik van technologie. Er is geen speciale fitness-apparatuur of ruimte aanwezig. 'De Robijnhof is één groot fitnesscentrum'. Bewoners kunnen met een vrijwilliger gebruik maken van een tandemfiets. Ook maken bewoners

gebruik van hulpmiddelen als rollators, scootmobielen, rolstoelen en verstelbare bedden, die invloed hebben op bewegen. De fysiotherapeut heeft geen aparte behandelkamer. De mensen worden behandeld op hun kamer, op de gang, op de trap, of in de zaal, zoveel mogelijk in hun eigen omgeving. De activiteitenbegeleiders hebben een cursus bewegen voor ouderen gevolgd en op hun initiatief is ondersteunend materiaal aangeschaft: ballen, hoepels, pylonen en pittenkussentjes, maar geen technologie. Er is maar beperkt budget voor beschikbaar.

De locatiemanager ziet dat veel domotica die nu in de zorg voor ouderen gepropageerd wordt ook veel beweging wegneemt. Het is de vraag hoe je domotica combineert met meer bewegen. Voor de geplande verbouwing in 2014 denkt hij hierover na. In Robijnhof wordt geëxperimenteerd met de inzet van Wii. Maar dit is lastig, veel bewoners staan hier sceptisch tegenover.

5 *Ruimte voor bewegen in het verzorgingstehuis: conclusies*

5.1 *Inleiding*

Het verzorgingshuis Robijnhof van de zorg- en welzijnsinstelling Libertas was op 20 december 2012 een gastvrije plek om onderzoek te doen naar het bewegen van ouderen. Aanleiding was het feit dat uit onderzoek van onder meer TNO is gebleken dat bewoners van verzorgingshuizen (te) weinig bewegen. De onderzoekers van het Verwey-Jonker Instituut wilden daarom achterhalen wat de bewegingspatronen zijn van ouderen, wie de beweegactiviteiten organiseert, hoe de verschillende partijen met elkaar samenwerken, wat de rol is van de ondersteunende technologie, hoe het belang van bewegen onder de aandacht wordt gebracht, met welke activiteiten bewegen wordt gecombineerd en hoe de ervaringen van de ouderen zelf hiermee zijn. Wij hebben ervoor gekozen om ons in korte tijd (een dag) via observatie en intensieve gesprekken met bewoners, managers, verzorgenden en andere professionals onder te dompelen in het leven en het bewegen in een verzorgingshuis. Dit onderzoek is bedoeld als voorstudie voor een grootschalig project bij meerdere verzorgingshuizen in het land. Het centrale thema daarvan is Meer Ruimte voor Bewegen. Het onderzoek richtte zich om praktische redenen niet op de verpleegunit van het verzorgingshuis.

Wij hebben in hoofdstuk 2, 3 en 4 verslag gedaan van de gesprekken met de locatiemanager, de bewoners en de professionals. Wij komen nu tot enkele conclusies op hoofdpunten uit deze gesprekken. Allereerst gaan wij in op de eigen rol van de bewoner (zelfzorg), vervolgens bespreken we hoe bewegen gecombineerd wordt met de behandeling (fysiotherapie) verzorging en verpleging in het verzorgingshuis. Tot slot gaan wij in op de activiteiten die vanuit het verzorgingshuis georganiseerd zijn.

5.2 *Zelfzorg: zelf doen in afhankelijkheid*

De drie bewoners die voor deze voorstudie zijn gesproken, hebben allen te maken met fysieke of psychische problemen. Daardoor zijn zij op een verblijf in het verzorgingshuis aangewezen. Dat betekende voor hen een flinke omschakeling van een (relatief) actief en zelfstandig leven naar een leven waarin ze afhankelijk zijn geworden van anderen. Het betekent kortom het accepteren van verlies van eigen regie (en toename van afhankelijkheid) in het leven. Voor twee van hen ging dat samen met het verlies aan mobiliteit. Deze ontwikkelingen gaan gepaard met schaamtegevoelens; schaamte voor het feit dat ze in een verzorgingshuis terecht zijn gekomen en schaamte voor het feit dat ze zo afhankelijk zijn van anderen. Deze schaamte belemmert hen om mee te doen aan bepaalde (beweeg)activiteiten in en buiten het verzorgingshuis. De drie bewoners gaan hier verschillend mee om. De bewoner die mobiel is probeert

haar actieve leven zoveel mogelijk voort te zetten door naar buiten te gaan (als het weer het toelaat) en door veel rond te lopen in het verzorgingstehuis en deel te nemen aan activiteiten. De bewoner die met protheses het verzorgingshuis binnen is gekomen probeert zoveel mogelijk zelf te doen en weet zich dankzij allerlei hulpmiddelen (looprek, rollator, rolstoel) en oefeningen (ochtendgymnastiek op tv) zo goed mogelijk te redden. De derde bewoner kan zich alleen nog maar verplaatsen als ze wordt voortgeduwd in de rolstoel. Zij heeft zich bij haar immobiliteit en afhankelijkheid neergelegd en heeft daarmee veel levensplezier ingeleverd.

Aan de mobiliteit zijn beperkingen opgelegd door fysieke malheur, maar ook door de beperkingen van de fysieke inrichting en het aanbod aan activiteiten. Zo is niet het hele verzorgingshuis toegankelijk voor rolstoelen; de openbare ruimte voor het tehuis is moeilijk te berijden en zelfs de badruimte op de eigen kamer blijkt niet altijd toegankelijk te zijn voor rolstoelen en rollators. Daarnaast is de toegang tot de 'gemeenschappelijke ruimten' beperkt: bewoners kunnen er niet op eigen initiatief gebruik van maken en hebben ook weinig stem in de vormgeving van de gemeenschappelijke ruimten. Uit een interview met een van de bewoners bleek dat een rolstoelbiljart welkom zou zijn.

5.3 Bewegen als onderdeel van de behandeling, verzorging en verpleging

De professionals die wij spraken zijn overtuigd van het belang van bewegen. Maar om dat vervolgens in de praktijk te brengen is vaak lastig. Het betekent voor verzorgenden vooral voorkomen dat je alles uit handen van de bewoner neemt en dat je stimuleert dat de bewoner zelf activiteiten onderneemt. Dat is op de verpleegunit volgens de gebiedsmanager wel gelukt, maar in het verzorgingshuis passen de bewoners zich aan de bestaande cultuur van niet-bewegen aan. Het stimuleren van bewegen in de dagelijkse routine is volgens de fysiotherapeut belangrijker dan het aanbieden van activiteiten. De activiteiten zijn maar voor een gedeelte van de bewoners geschikt of interessant; en de schaamte opzij zetten is toch weer een hindernis die bewoners moeten willen nemen. Terwijl iedereen in zijn dagelijkse routine kan worden gestimuleerd om meer te bewegen. Tegelijkertijd mag de bewoner niet gedwongen worden of het gevoel krijgen paternalistisch behandeld te worden. Volgens de fysiotherapeut kunnen de verzorgenden hierin nog meer doen. Door tijdsdruk zijn ze echter geneigd om toch maar zelf activiteiten over te nemen van de bewoner. Ook de fysiotherapeut heeft een belangrijke taak in het voorkomen dat de bewoner te veel of onnodig gebruikmaakt van hulpmiddelen zoals een rollator. De activiteitenbegeleider en de vrijwilligerscoördinator hechten wel veel waarde aan het beweegaanbod en menen dat bewoners te weinig gestimuleerd worden om van dit aanbod gebruik te maken. Maar uiteindelijk is iedereen het erover eens: het gaat erom dat de bewoners zelf in beweging komen.

De diverse professionals weten elkaar redelijk goed te vinden als overleg over het bewegen van bewoners nodig is. De verzorgenden zijn daarin de spil, omdat zij zowel met de fysiotherapeut als met de activiteitenbegeleiders contact hebben. Contacten tussen de activiteitenbegeleiders en de fysiotherapeut zijn er nauwelijks.

5.4 Het activiteitenaanbod

De activiteiten in Robijnhof zijn er mede op gericht om bewoners van hun kamer af te krijgen en tot deelname aan sociale activiteiten en beweging te verleiden. Beweging staat bij het personeel in Robijnhof in het teken van sociaal of gezellig doen. De professionals die wij spraken hechten vooral aan de sociale kant van hun bewegingsactiviteiten. De bewoners

waren niet altijd ingenomen met de sociale inbedding. Soms sprak het gezelschap niet aan en ook het activiteiten aanbod valt niet bij iedereen in de smaak. Het aanbod is vooral gebaseerd op de ideeën en opvattingen van de activiteitenbegeleiders en de betrokken professionals. Soms ontstaan nieuwe activiteiten door suggesties van bewoners, maar volgens de activiteitenbegeleiding komt dit niet veel voor. De meest mobiele bewoner voelt zich beperkt omdat ze een gezellige plek op de afdeling mist - en vindt het aanbod aan activiteiten vooral 's avonds beperkt. Ze mist ook maatjes om samen mee te zwemmen of te wandelen. Daarin spelen persoonlijke motieven een grote rol. De andere twee bewoners voelen zich in het geheel niet aangesproken door de activiteiten die in het huis worden aangeboden en zijn meer op zichzelf. De bewoonster in rolstoel eet zelfs nooit beneden in de recreatiezaal, maar altijd op haar kamer.

5.5 *Samenwerking tussen formele en informele zorg bij het bewegen*

Mantelzorgers en vrijwilligers hebben geen duidelijke rol in het stimuleren van het bewegen in het verzorgingshuis. Er zijn 'bezoekvrijwilligers' die al dan niet een eindje gaan lopen of iets ondernemen met de bewoner. Meestal komen zij een praatje maken. Er is een vrijwilliger die op uitnodiging met bewoners op een tandem fietst. Volgens verzorgenden hebben familieleden zeer verschillende opvattingen over bewegen. Sommige familieleden vinden vooral dat hun familielid rust nodig heeft en zien het belang van bewegen niet in. Andere familieleden doen goed mee. De activiteitenbegeleiding schakelt veel vrijwilligers in bij de verschillende activiteiten.

5.6 *Conclusies*

Terugkijkend naar de vragen die we aan het begin van dit rapport in hoofdstuk 1 stelden, kunnen we de volgende antwoorden geven:

Hoe en waar bewegen ouderen in de Robijnhof

Bewoners bewegen op eigen initiatief als onderdeel van hun dagelijkse routine. Bewegen wordt ook uitgelokt door de wijze waarop de therapie, verzorging en verpleging wordt uitgevoerd (bewegen als onderdeel van de professionele benadering). Een voorbeeld is het gezamenlijke initiatief van professionals op de verpleegunit om meer met de bewoners te wandelen. In het verzorgingshuis is er daarnaast een aanbod aan (welzijns)activiteiten waar sommige bewoners aan deelnemen.

Wie organiseert de beweegactiviteiten en hoe is de verantwoordelijkheidsverdeling?

Veel bewoners nemen zelf initiatief tot bewegen als onderdeel van de dagelijkse routine. Dat is voor de meeste bewoners geen bewuste keuze. De contactverzorgenden organiseren samen met de fysiotherapeut het bewegen in het kader van de behandeling, verzorging en verpleging. Contactverzorgenden kunnen door afwachten en niet gelijk ingrijpen bewoners tot bewegen verleiden. De medewerker welzijn organiseert samen met de vrijwilligers en de vrijwilligerscoördinator het activiteiten aanbod.

Hoe werken de verschillende partijen samen om het bewegen te stimuleren?

De contactverzorgenden werken samen met de fysiotherapeut om het bewegen binnen de verzorging te stimuleren. In de praktijk vinden de contactverzorgenden het lastig om de bewoners tot bewegen te stimuleren. Ze onderschrijven het belang, maar zien praktische

problemen: tijdsdruk en onvoldoende aanbod van vrijwilligers die deze taken van hen over kunnen nemen. De fysiotherapeut ziet dat het lastig is: veel bewoners zijn gewend dat alles voor ze gedaan wordt en zien vaak het belang niet. De betrokken professionals brengen ook naar voren dat voor het bespreken van de bewegingswensen met de bewoner vaak de tijd ontbreekt. De activiteitenbegeleider is tot op heden nog niet aan het 'keukentafelgesprek' over de beweegwensen in het zorgleefplan toegekomen. Zij en de vrijwilligerscoördinator benadrukken vooral de sociale voordelen van bewegen. Deelname aan de activiteiten zou meer gestimuleerd moeten worden.

Wat is de rol van de ondersteunende technologie (domotica, ICT) en hulpmiddelen)?

In de praktijk wordt er weinig gebruik gemaakt van ondersteunende technologie. Bij verschillende hulpmiddelen (rollator, rolstoel) is het de vraag of het bewegen daardoor niet eerder belemmerd wordt.

Hoe wordt bewegen onder de aandacht gebracht? Wat zijn de motieven van de verschillende partijen?

De activiteitenbegeleider en de medewerker welzijn benadrukken vooral het sociale karakter van de activiteiten. De fysiotherapeut en de contactverzorgenden benadrukken vooral het effect op gezondheid. Voor de bewoners die wij spraken zijn de motieven wisselend. Voor de een is sporten en bewegen een belangrijk onderdeel van het leven. Voor de ander is bewegen een manier om met anderen in contact te komen en eens buiten te komen. En de derde bewoner ziet het vooral als een last. In belangrijke mate wordt hun motief bepaald door hun fysieke beperking en de vraag of ze in het verleden gesport hebben.

Met welke activiteiten wordt bewegen gecombineerd?

Bewegen wordt gecombineerd met dagelijks bezigheden, zoals de gang naar de badkamer of het restaurant, ontmoetingen in de recreatiezaal of wandelingen naar het winkelcentrum in de buurt. Bewegen wordt ook gecombineerd met zorg. Verzorgenden stimuleren ouderen om zelf te bewegen door minder van hen over te nemen. Bewegen vindt ook plaats binnen een revalidatietherapie op initiatief van de fysiotherapeut. Ook organiseert het verzorgingshuis activiteiten waar sommige bewoners aan deelnemen.

Wat zijn de ervaringen van de ouderen?

De houding van de bewoners ten opzichte van bewegen wordt grotendeels bepaald door hun verleden. Zij zijn meestal niet bewust bezig met bewegen. Het activiteitsaanbod spreekt de drie bewoners die wij spraken vaak niet erg aan, maar de motieven lopen uiteen. Het is om verschillende redenen (fysieke inrichting, onvoldoende vrijwilligers) niet mogelijk om deel te nemen aan de activiteiten waar hun voorkeur naar uitgaat.

5.7 Aanbevelingen voor Libertas

Onze observaties en gesprekken bij Libertas hebben veel informatie opgeleverd. We doen hieronder een aantal suggesties aan Libertas op welke wijze bewegen bij ouderen verbeterd kan worden.

Integrale benadering: bewegen binnen wonen, zorg en behandeling

Ouderen bewegen binnen de langdurige zorg binnen drie contexten, te weten wonen, zorg en behandeling. We zien in de literatuur dat sommige locaties een integraal beleid voeren op deze drie gebieden, en zich ook zo richten tot de cliënt. Aan de andere kant zien we dat

deze gebieden juist uit elkaar worden getrokken.

Voor Libertas is het van belang om te kijken naar mogelijkheden om het bewegen op alle drie domeinen te stimuleren, en om te zorgen voor een goede afstemming tussen de domeinen. Zo heeft Libertas de eerste stappen gezet om de samenwerking met huisartsen in de wijk, fysiotherapeuten en de verzorgenden van Robijnhof te stimuleren door het organiseren van cliëntbesprekingen. Daarin kan het zorgleefplan, waarin ook afspraken over bewegen zijn gemaakt, meer dan nu het geval is een leidraad zijn.

Fysieke inrichting verbeteren, goede inzet domotica

Uit ons onderzoek in de Robijnhof blijkt dat de fysieke inrichting en de directe omgeving niet altijd bevorderlijk zijn voor de mobiliteit van de bewoners. We noemen hier een aantal verbeterpunten, maar er zijn er ongetwijfeld nog meer te vinden. Sommige kamers zijn rolstoelonthoudend; eigen badkamers zijn bijvoorbeeld niet altijd geschikt voor rolstoelgebruikers, en verder zijn de kamers van de bewoners vaak 'volgepropt' met allerlei spullen, waardoor er onvoldoende ruimte is om gemakkelijk te kunnen bewegen. Verder nodigt de inrichting van het huis onvoldoende uit tot bewegen. Er zijn geen zitjes op de eigen verdieping, of gemeenschappelijke woonkamers, waardoor bewoners eerder geneigd zijn op hun eigen kamer te blijven. Daarnaast is er geen makkelijk toegankelijke ruimte waarin met plezier aan de eigen conditie of fitheid kan worden gewerkt. Ook de directe omgeving van de Robijnhof kan verbeterd worden. Zo is de bestrating aan de voorkant belemmerend voor rolstoelgebruikers. Wat betreft de inzet van technologie en domotica kan veel meer gedaan worden, zeker met het oog op de aanstaande verbouwing in 2014. Het belang van domotica bijvoorbeeld wordt wel ingezien, maar aan de andere kant is men bang dat dit ook weer beweging weg kan nemen. De kunst is om technologie en domotica zodanig in te zetten dat het beweging stimuleert.

Activiteitenbegeleiding moet vraaggerichter te werk gaan

De activiteitenbegeleiding doet belangrijk werk en zorgt ervoor dat bewoners op een leuke en gezellige manier in beweging kunnen komen. Ze gaan er echter te veel van uit dat het huidige aanbod voldoende aansluit bij de wensen van de bewoners en dat bewoners vooral meer gestimuleerd moeten worden om aan deze activiteiten mee te doen. Weliswaar worden de huidige activiteiten redelijk bezocht, maar er zijn nog veel andere activiteiten te bedenken - uitgaande van de wensen die bij bewoners leven. Voor de in het verleden wel eens opgezette nieuwe initiatieven bleek te weinig belangstelling te zijn. Daar is het vervolgens bij gebleven. De gesprekken die wij met een paar bewoners hebben gevoerd, leverden direct een paar nieuwe ideeën op (zwemmen en naar een voetbalwedstrijd). De activiteitenbegeleiding zou, met andere woorden, vraaggerichter te werk kunnen gaan (en in samenwerking met informele zorg). De bewoner en zijn zorgleefplan kan veel centraler komen te staan. Het zou goed zijn in het zorgleefplan het bewegen een belangrijke plek te geven en het plan met de bewoner regelmatig te evalueren. Het is bovendien wijs om in deze evaluatie bijvoorbeeld de maatschappelijk werker van Libertas een centrale rol te geven, in plaats van de contactverzorgende, die dicht bij de bewoner staat. Een ander punt is dat de activiteiten die worden georganiseerd te automatisch in een sociaal kader wordt geplaatst. De activiteiten moeten vooral gezellig zijn, en worden dan ook daarop uitgekozen en ingericht. Het is de vraag of dat voor iedere bewoner opgaat.

Bewegen terug laten komen in het zorgleefplan

Bewegen is nu een vrijblijvend en ondergeschikt onderdeel van het zorgleefplan, als we op de mening van de contactverzorgenden afgaan. Daarmee blijven kansen onbenut om bewoners en de mantelzorgers bewust te maken van het belang van bewegen voor de gezondheid.

Het is verder belangrijk om het zorgleefplan ook te bespreken met de bewoners, zodat het nog meer kan worden aangepast aan hun wensen, ook op het gebied van bewegen.

Meer samenwerking tussen de verschillende professionals en vrijwilligers

In de Robijnhof is amper contact tussen de activiteitenbegeleiders en de fysiotherapeut. Terwijl het belangrijk is dat deze professionals samen kijken naar bewegen door bewoners, en dat ze hun expertise op dat vlak uitwisselen, zoals dat bijvoorbeeld bij de verpleegunit is gebeurd. De fysiotherapeut onderstreept het bewegen in de dagelijkse routine. Het verzorgend personeel zou hier meer van doordrongen moeten raken en frequenter met de fysiotherapeut kunnen overleggen om te bekijken op wat voor manier ze het bewegen kunnen stimuleren. In de drukte van de dag wordt daar nu nog te veel aan voorbij gegaan.

Ook de vrijwilligers in de Robijnhof zijn te weinig gericht op bewegen. Zij lijken zich met de zorgorganisatie hoofdzakelijk op het sociale aspect van hun vrijwilligerswerk te richten. De vrijwilligers kunnen hier beter in ondersteund worden door de professionals. Deze kunnen tips geven hoe beweging bij ouderen valt te stimuleren tijdens hun vrijwilligerswerk. Het inzetten van vrijwilligers bij het stimuleren van bewegen, zoals een wandeling, of bijvoorbeeld een fietstocht zou ook meer gestimuleerd kunnen worden.

5.8 De zorgestafette

Dit onderzoek heeft als voorstudie gediend voor een toekomstig grootschalig project naar bewegen in zorginstellingen in Nederland. In 2013 wil het Verwey-Jonker Instituut een zogenaamde zorgestafette organiseren met zorginstellingen die beweging in de ouderenzorg willen stimuleren. Het doel is om enerzijds de kennis over en aandacht voor het stimuleren van bewegen in zorginstellingen te versterken, en om anderzijds de professionals in zorginstellingen deze kennis met elkaar te laten delen. De onderzoekers zullen de bestaande praktijk van bewegen in de deelnemende verzorgingshuizen in beeld brengen, en dit combineren met recente wetenschappelijke inzichten over bewegen in een zorgcontext. De focus ligt op bewegen in het kader van zelfzorg, als onderdeel van de dagelijkse routine, bewegen in combinatie met zorg en behandeling (fysiotherapie), de invloed van de fysieke omgeving en ten slotte de ontwikkeling van een activiteiten aanbod op maat. De voorstudie heeft inzicht gegeven in de belemmerende en bevorderende factoren die bewegen van bewoners beïnvloeden.

Het gaat om een combinatie van onderzoek, instrumentontwikkeling en onderling leren bij tien tot vijftien instellingen. De zorgestafette richt zich op instellingen in de geïnstitutionaliseerde ouderenzorg. De kennis die de ene zorginstelling opdoet wordt vervolgens uitgewisseld met professionals bij andere zorginstellingen in de regio en overgedragen aan de volgende deelnemer aan de estafette in een andere provincie. De zorgestafette wordt afgesloten met een landelijke meet- en greetbijeenkomst waarin de resultaten van het project worden gepresenteerd.

Geraadpleegde literatuur

- Actiz (2011). Deltaplan ouderenzorg.
- Greef, M. de (2004). Het effect van het programma 'Bewegen en Gezondheid' op fitheid en zelfredzaamheid van kwetsbare ouderen in verzorgingshuizen. Groningen: NISB.
- Hopman-Rock, M. (2009). In beweging blijven. Bewegen is preventie en zorg voor ouderen. Amsterdam: VUMC.
- Hopman-Rock, M. e.a. (2000). Effecten van een bewegingsstimuleringsprogramma voor dementerende ouderen. In: *Bewegen en Hulpverlening*, 2000, 17, pp. 153-161.
- Inspectie voor de Gezondheidszorg (2012). De Staat van de Gezondheidszorg 2012, Preventie in de curatieve en langdurige zorg; noodzaak voor kwetsbare groepen. Den Haag: IGZ.
- Jans, M.P. e.a. (2008). Ontwikkeling van een beweegnorm voor ouderen in verpleeg- en verzorgingshuizen. Leiden: TNO.
- Meere, F. de e.a. (2012). Vernieuwing van het gemeentelijk welzijnsbeleid. Aandacht voor het proces. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
- SCP (2010). Sport een leven lang. Den Haag: SCP.
- Wijlhuizen, G.J., Tak, Chorus (2011). Preventief bewegen in instellingen in de Ouderenzorg. Leiden: TNO.
- Wink, G.. (2006). Stimuleren van bewegen van ouderen in woonzorginstellingen. Bennekom: NISB.

Colofon

Deze publicatie komt uit binnen het VWS programma De sociale gemeente, gericht op het versterken van de bestuurskracht van gemeenten op het sociale domein. Onderdeel van dit programma zijn de kennisdatabank en de vraaggestuurde kennis op maat. Zie hiervoor onze website www.wmotogo.nl.

Opdrachtgever	Ministerie van VWS Programma De sociale gemeente/Wmo to go
Auteurs	Dr. D.G. Oudenampsen Drs. M.C.A.M. van Dongen Dr. M. van der Klein
Redactie	Prof. dr. J.C.J. Boutellier Drs. T. Nederland Dr. M.M.J. Stavenuiter
Omslag	Ontwerppartners, Breda
Foto omslag	Nationale Beeldbank
Uitgave	Verwey-Jonker Instituut Kromme Nieuwegracht 6 3512 HG Utrecht T (030) 230 07 99 E secr@verwey-jonker.nl I www.verwey-jonker.nl

De publicatie kan gedownload worden via onze website.

ISBN 978-90-5830-581-7

© Verwey-Jonker Instituut, Utrecht 2013. Het auteursrecht van deze publicatie berust bij het Verwey-Jonker Instituut. Gedeeltelijke overname van teksten is toegestaan, mits daarbij de bron wordt vermeld.
The copyright of this publication rests with the Verwey-Jonker Institute.
Partial reproduction of the text is allowed, on condition that the source is mentioned.



Bewegen heeft een positieve invloed op de gezondheid en het welbevinden van ouderen in verzorgings- en verpleeghuizen. Toch wordt er in de meeste verzorgingshuizen nog weinig aandacht aan besteed. Het Verwey-Jonker Instituut deed een voorstudie naar de beweegcultuur in het verzorgingshuis Libertas in Leiden. Dit ter voorbereiding van een zorgestafette over het stimuleren van bewegen in verzorgings- en verpleeghuizen.

In deze voorstudie komt naar voren dat ouderen vooral bewegen als onderdeel van de dagelijkse routine. Maar: bewegen kan ook uitgelokt worden door verzorgenden en andere professionals. Er zijn daarnaast belemmeringen: de tijdsdruk waarmee verzorgenden te maken hebben, onvoldoende inzet van vrijwilligers en een aanbodgerichte werkwijze. De onderzoekers doen enkele concrete aanbevelingen om de beweegcultuur in het verzorgingshuis te verbeteren.

