

Beweegaanbod en beweegbeleid in zorgcentra

Hoe staan we er in Zeeland voor?

september 2013



SportZeeland

SportZeeland, 2013

Lay-out: SportZeeland
Teksten: Leonie de Regt-Goedbloed en Marja Reijnders
Ondersteuning: Ronald Wisse
Telefoon: 0113 – 277 133
Email: info@sportzeeland.nl

Met dank aan alle organisaties die hun medewerking hebben verleend aan dit onderzoek.

Deze uitgave is mede mogelijk gemaakt door een bijdrage van de Provincie Zeeland.

INHOUD

1	INLEIDING	4
1.1	ACHTERGROND	4
1.2	HET BELANG VAN BEWEGEN	5
1.3	VISIE VAN DE INSPECTIE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG	6
1.4	DOEL EN VRAAGSTELLING.....	7
2	BELEID	8
2.1	TOELICHTING OP DE BOUWSTEEN.....	8
2.2	STAND VAN ZAKEN.....	8
2.3	AANBEVELINGEN	9
3	BETROKKENHEID VAN CLIENTEN	10
3.1	TOELICHTING OP DE BOUWSTEEN.....	10
3.2	STAND VAN ZAKEN.....	10
3.3	AANBEVELINGEN	11
4	STRUCTUUR VOOR BEWEGINGSSTIMULERING	12
4.1	TOELICHTING OP DE BOUWSTEEN.....	12
4.2	STAND VAN ZAKEN.....	12
4.3	AANBEVELINGEN	13
5	SCHOLING EN VOORLICHTING	14
5.1	TOELICHTING OP DE BOUWSTEEN.....	14
5.2	STAND VAN ZAKEN.....	14
5.3	AANBEVELINGEN	15
6	ZORGLEEFPLAN	16
6.1	TOELICHTING OP DE BOUWSTEEN.....	16
6.2	STAND VAN ZAKEN.....	16
6.3	AANBEVELINGEN	17

7	AANBOD BEWEGINGSSTIMULERING	18
7.1	TOELICHTING OP DE BOUWSTEEN.....	18
7.2	STAND VAN ZAKEN.....	18
7.3	AANBEVELINGEN	21
8	WIJKGERICHTE AANPAK	22
8.1	TOELICHTING OP DE BOUWSTEEN.....	22
8.2	STAND VAN ZAKEN.....	22
8.3	AANBEVELINGEN	23
9	CONCLUSIE EN AANBEVELINGEN	24
BIJLAGE-1	ONDERZOEKSOPZETFOUT! BLADWIJZER NIET GEDEFINIEERD.	
10	BRONNEN	26

Leeswijzer

Hoofdstuk 1 geeft achtergrondinformatie bij het onderwerp.

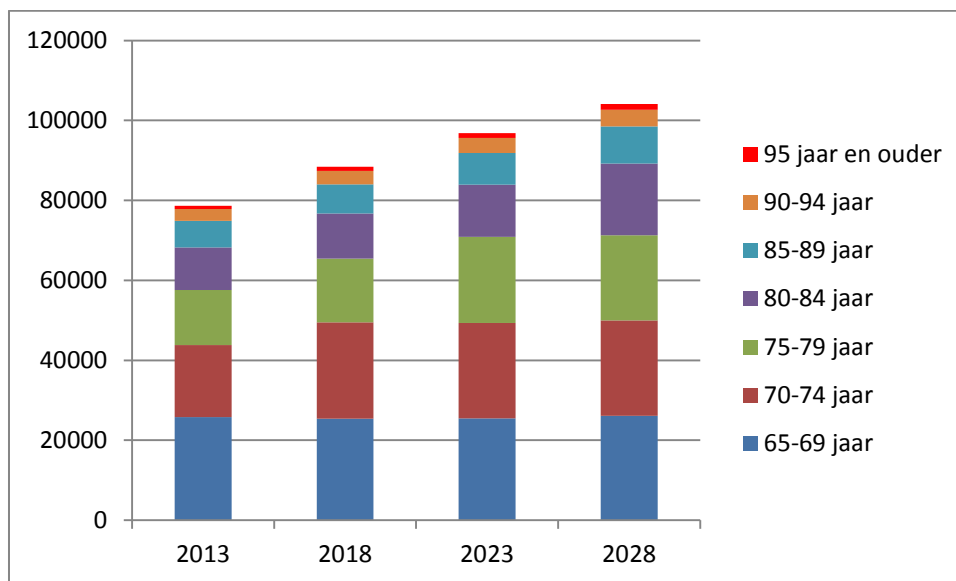
In de hoofdstukken 2 t/m 8 wordt per bouwsteen een toelichting gegeven, de resultaten van het onderzoek besproken, een vergelijking met andere onderzoeken gemaakt en worden aanbevelingen gedaan.

Hoofdstuk 9 bevat de conclusie en aanbevelingen van het gehele onderzoek

INLEIDING

1.1 ACHTERGROND

Het is al lang geen nieuws meer. We weten dat de groep 60-80 jarigen tot 2030 met 43% zal stijgen. Na 2030 stijgt de groep 80+ sterk, doordat de babyboomgeneratie tot die leeftijdsgroep gaat horen. Het aantal huishoudens waarvan de hoofdbewoner tussen 60 en 80 jaar oud is groeit met 22.000 tot het jaar 2030. Het aantal huishoudens van 80+ stijgt tot 2030 met 8.000. We worden ouder en we leven langer!



(Bron: website Provincie Zeeland)

Naarmate men ouder wordt neemt de kans op het krijgen van een chronische ziekte toe. Driekwart van de Zeeuwse ouderen heeft één of meerdere chronische aandoeningen (GGD Zeeland). Toch functioneren veel ouderen nog goed, ondanks hun beperking. Het blijkt dat gedrag grote invloed heeft op de gezondheid, het welzijn en functioneren van ouderen. Ook op hogere leeftijd heeft het aanpassen van de leefstijl nog zin.

Extra aandacht is gewenst voor kwetsbare ouderen. Kwetsbare ouderen hebben meer gezondheidsproblemen, kwetsbaarheid bij ouderen is het proces van het opeenstapelen van lichamelijke, psychische en of sociale beperkingen, die de kans op negatieve gezondheidsuitkomsten vergroten. Als gevolg van de vergrijzing zal de groep kwetsbare ouderen toenemen en zullen de kosten van de zorg stijgen.

Ouderen in een instelling vormen een extra kwetsbare groep. Als zij een indicatie krijgen voor een verzorgings- of verpleeghuis zijn ze meestal niet meer in staat om zelf gezonde keuzes te maken en deze uit te voeren. Zij zijn hiervoor afhankelijk van de instelling.

De Vrije Universiteit (VU) verrichtte in opdracht van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) onderzoek naar de effectiviteit van beweeginterventies. Hoewel voor veel interventies gedegen onderzoek ontbreekt, blijkt dat het loont voor instellingen om bewegen te stimuleren. Uit vragenlijstonderzoek dat TNO in 2010 in opdracht van de

inspectie uitvoerde, blijkt dat instellingen bewegen belangrijk vinden en positief zijn over beweegstimulering. In de praktijk krijgt beweegstimulering als preventiemiddel echter nog weinig prioriteit.

Op verzoek van de provincie Zeeland heeft SportZeeland onderzocht hoe de Zeeuwse instellingen voor ouderenzorg het beleid en de activiteiten met betrekking tot het stimuleren van een actieve leefstijl vormgeven. Er is een vragenlijst verzonden naar de Zeeuwse woonzorginstellingen, met een responspercentage van ruim 30% en een goede spreiding van de locaties over de Zeeuwse regio's, krijgen we een prima beeld van hoe we ervoor staan in Zeeland.

1.2 HET BELANG VAN BEWEGEN

Meer bewegen is minder zorg. Bewegen levert voor iedereen gezondheidswinst op. Ouderen die van niets naar een beetje lichaamsbeweging gaan, boeken de meeste of het snelste gezondheidswinst. Stimuleren van lichamelijke activiteit bij ouderen in woonzorginstellingen is dan ook belangrijk. Bovendien voorkomt bewegen in groepsverband eenzaamheid en depressie. Het sociale aspect, de gezelligheid, is dus minstens zo belangrijk als het bewegen zelf en vormt vaak de grootste motivatie om mee te doen. Resultaat: een vermindering van de zorgkosten!

Beweegnorm:

De Nederlandse Norm Gezond Bewegen voor 55-plussers stelt dat op ten minste vijf, maar bij voorkeur alle dagen van de week ten minste 30 minuten matig intensieve lichaamsbeweging, ouderen een belangrijke gezondheidswinst oplevert. Voor niet-actieven, zonder of met lichamelijke beperkingen, is elke (extra) lichamelijke activiteit meegenomen, onafhankelijk van intensiteit, duur, frequentie of type. Met matig intensief wordt bedoeld dat het hart nét even iets sneller slaat

'Breng ouderen nog meer in beweging! Bewegen heeft bij ouderen een positieve invloed op allerlei terreinen zoals lichamelijke gezondheid, psychisch welbevinden, overgewicht, vallen, dementie en zelfredzaamheid. Investeren in bewegen loont daarom zeer de moeite'. (GGD Zeeland 2012).

De vraag waarom bewegen van belang is, is inmiddels voor velen beantwoord. Een belangrijke vraag die nog vaak gesteld wordt door intermediairs van ouderenorganisaties is 'hoe brengen we de niet-actieve, kwetsbare ouderen in beweging?'.

Effectief beweegbeleid is meer dan het organiseren van een paar beweegactiviteiten. Beweging stimulerend heeft een vaste plek nodig in het beleid van de organisatie om effectief te zijn. Structureel aanbod van bewegen stimuleert mensen om bewegen ook te integreren in hun dagelijks leven. De kunst is mensen te verleiden. Als belangrijkste motieven om deel te nemen aan activiteiten noemen senioren zelf plezier en sociaal

contact (SportZeeland 2011). Bewegingactiviteiten waarin gezelligheid en plezier voorop staan hebben een belangrijke kans van slagen. Maak bewegen daarom leuk!

Bewegingsstimulering van de kwetsbare groep ouderen vraagt daarnaast om een intensieve samenwerking van verschillende organisaties die bij deze ouderen betrokken zijn en om een diversiteit in het aanbod en kwalitatief goed begeleidend kader.

1.3 VISIE VAN DE INSPECTIE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) stelt dat verpleeg- en verzorgingshuizen een verantwoordelijkheid hebben om bewegen te stimuleren als een vanzelfsprekend onderdeel van verantwoorde zorg (IGZ, 2012). Dit sluit aan bij het programma Sport en Bewegen in de Buurt van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). In overleg met deskundigen en organisaties in het veld heeft IGZ de volgende bouwstenen voor bewegingsstimulering opgesteld:

BOUWSTENEN VOOR BEWEGINGSSTIMULERING

1. BELEID
2. CLIËNTEN BETREKKEN
3. STRUCTUUR
4. SCHOLING EN VOORLICHTING
5. ZORGLEEFPLAN
6. MOGELIJKHEDEN BEWEGINGSSTIMULERING
7. BUURT BETREKKEN

Het doel van de bouwstenen is dat instellingen beweegbeleid opstellen en implementeren zodat bewegen een structureel onderdeel uit gaat maken van de zorg.

De inspectie geeft instellingen tot 2015 de tijd om de bouwstenen uit te werken en te implementeren (IGZ, 2012). In 2015 zal voor het eerst een toetsing plaatsvinden op de naleving ervan.

1.4 DOEL EN VRAAGSTELLING

Het onderzoek 'Beweegaanbod en -beleid in zorgcentra - Hoe staan we er in Zeeland voor?' heeft als doel inzicht te krijgen in het beleid en de activiteiten met betrekking tot het stimuleren van een actieve leefstijl in de Zeeuwse instellingen voor ouderenzorg.

De onderzoeksvraag luidt: 'Hoe zien het beleid en het aanbod van Zeeuwse instellingen voor ouderenzorg met betrekking tot bewegingsstimulering er uit en hoe verhoudt dit zich tot de door IGZ geformuleerde bouwstenen?'

Een toelichting op de opzet van het onderzoek is te vinden in bijlage 1.

2 BELEID

2.1 TOELICHTING OP DE BOUWSTEEN

Bouwsteen-1: Beleid

De instelling heeft beleid vastgesteld over bewegingsstimulering. Er is expliciet beleidsmatig vastgelegd wat er voor ouderen wordt gedaan aan bewegen.

- o *Toetsbare/haalbare doelen stellen en in overeenstemming brengen met andere beleidsdoelen, rekening houdend met factoren die als belemmerend worden ervaren door medewerkers en cliënten.*
- o *Beknopt beschreven beleid dat richting geeft aan de professionals om bewegen te integreren en als toetssteen kan dienen.*
- o *Aanstellen van een verantwoordelijke voor bewegen: die het beleid tot uitvoering brengt (in samenwerking met de anders professionals).*

(NISB, 2013)

2.2 STAND VAN ZAKEN

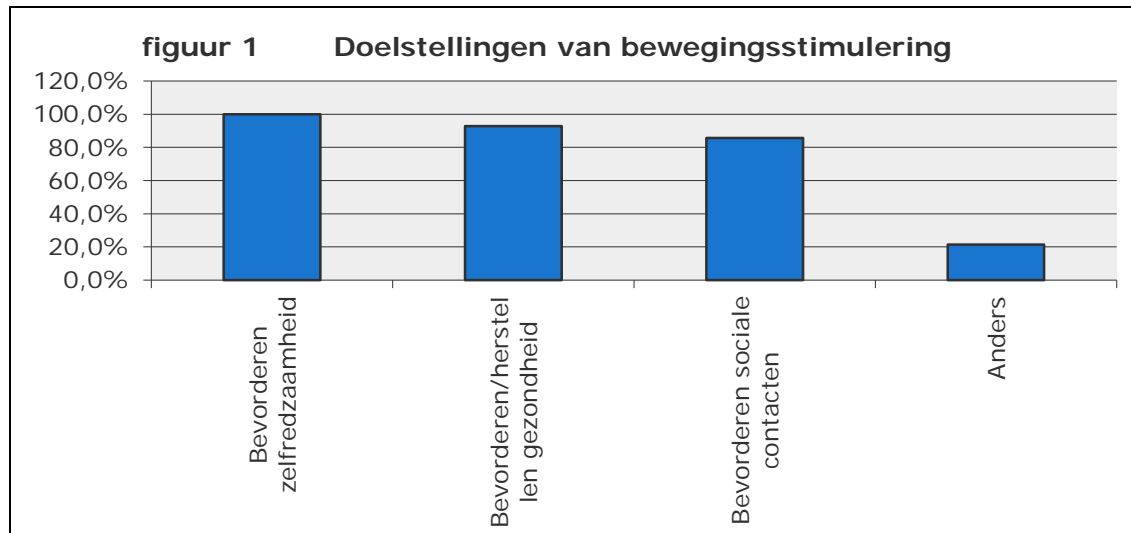
Ruim 60% van de organisaties geeft aan dat bewegingsstimulering opgenomen is in de plannings- en beleidscyclus van de organisatie. De toelichting op de manier waarop dit gebeurt, varieert van het opstellen van een beweegbeleidsplan (5 locaties) tot de planning van activiteiten zoals “Meer Bewegen voor Ouderen” (MBvO). Deze antwoorden doen vermoeden dat het percentage van 60% hoger is dan de realiteit omdat ook opname van beweegaanbod in een activiteitenplanning onder ‘opname in de plannings- en beleidscyclus’ gerekend is door een deel van de invullers.

Uit eerder onderzoek van TNO bleek dat 20% van de onderzochte instellingen beleid ten aanzien van bewegingsstimulering heeft vastgelegd (TNO, 2011). IGZ deed onderzoek onder 10 verpleeg- en verzorgingshuizen, daarvan bleek dat slechts 1 organisatie het bouwsteen beleid te hebben geïmplementeerd en daarnaast 6 die organisaties dit deels gerealiseerd hebben (IGZ, 2012). Alle organisaties oordeelden wel dat de implementatie van deze bouwsteen haalbaar is.

Van de Zeeuwse organisaties geeft 50% aan behoefte te hebben aan professioneel advies en ondersteuning bij het opstellen of bijstellen van het beleid gericht op bewegingsstimulering. Daarnaast geven een aantal locaties aan al met een externe adviseur aan de slag te zijn of hier wel een meerwaarde in te zien, maar hier nog niet aan toe te zijn.

Doelstellingen van bewegingsstimulering

De zorginstellingen die bewegingsstimulering hebben opgenomen in hun planningsbeleidscyclus hebben voornamelijk doelstellingen op het gebied van het bevorderen van de zelfredzaamheid (100%), gezondheid (93%) en van de sociale contacten (86%) (zie figuur 1).



Financiering

De beweegactiviteiten worden met name gefinancierd uit de algemene begroting van de organisatie en een eigen bijdrage die aan deelnemers wordt gevraagd (beide ruim 70%). In 83% van de gevallen is de financiering van bewegingsstimulering structureel van aard.

2.3 AANBEVELINGEN

Het aantal zorginstellingen voor ouderenzorg die het bouwsteenbeleid uitgewerkt en geïmplementeerd heeft is klein blijkt uit de verschillende onderzoeken. Intern ligt de kennis van bewegen vooral bij de fysiotherapeuten zij hebben echter vaak weinig kennis van het opstellen van beleid en worden hier in veel gevallen ook niet of nauwelijks bij betrokken (TNO, 2011). Ook van de Zeeuwse instellingen geven er veel aan dat er onvoldoende expertise in huis is of dat ze hieraan twijfelen. Om tot een resultaatgericht beleid te komen is een duidelijk stappenplan en advisering door een deskundige wenselijk. Het beleid moet beknopt beschreven en richting gevend zijn en als toets steen gebruikt kunnen worden (IGZ, 2012).

3 BETROKKENHEID VAN CLIENTEN

3.1 TOELICHTING OP DE BOUWSTEEN

Bouwsteen-2: Cliënten betrekken

De instelling betreft cliënten bij het voorbereiden, uitvoeren en evalueren van het beleid over bewegingsstimulering.

- *Dit kan door het betrekken van de cliëntenraad bij de invulling van het beleid.*
- *Cliënten kunnen ook betrokken worden via bijeenkomsten, vragenlijsten of gesprekken met het thema bewegen, waar wensen en behoeften worden geïnventariseerd.*
- *Bij intake wordt gevraagd naar beweegverleden, beweegbehoeften en beweegmogelijkheden.*

(NISB, 2013)

3.2 STAND VAN ZAKEN

Van de organisaties die beleid hebben op het gebied van bewegingsstimulering betreft ruim 70% haar cliënten bij het beleid. De manier waarop deze betrokkenheid wordt ingevuld varieert van een behoefteonderzoek (9 locaties) tot een werkgroep met deelnemers of cliëntenraad (2 locaties).

Ook uit het onderzoek van IGZ (IGZ, 2012) onder 10 organisaties bleek dat deze bouwsteen in alle gevallen (deels) geïmplementeerd is. Ook hier werden het organiseren van bijeenkomsten met cliënten en betrokkenheid van de cliëntenraad als voorbeelden genoemd.

3.3 AANBEVELINGEN

De haalbaarheid van het betrekken van cliënten in verschillende fasen van het beweegbeleid lijkt in de praktijk goed te zijn. De inspectie en instellingen oordeelden dat bij 40% van de instellingen deze bouwsteen al volledig en bij de overige instellingen in elk geval deels geïmplementeerd was (IGZ, 2012).

De verwachting is dat de meeste instellingen voldoende ervaring en deskundigheid hebben om deze bouwsteen een goede invulling te geven. Aandacht wordt nog wel gevraagd voor het structureren van de betrokkenheid van cliënten.

Door het vastleggen van de manier en de momenten waarop cliënten betrokken worden, kan voorkomen worden dat deze bouwsteen door bijvoorbeeld wisseling in het personeelsbestand minder goed uitgevoerd wordt.

4 STRUCTUUR VOOR BEWEGINGSSTIMULERING

4.1 TOELICHTING OP DE BOUWSTEEN

Bouwsteen-3: Structuur

De instelling beschikt over een structuur voor bewegingsstimulering.

- *Dit kan o.a. door een werkgroep in te richten met diverse professionals vanuit verschillende afdelingen. Dit om invulling van bewegen af te stemmen, ervaringen te delen en belemmeringen op te lossen.*
- *Structuur kan ook betekenen dat de fysiotherapeut of beweegagoog er bij alle afdelingen zorg voor draagt dat de bewegen meer/beter wordt opgepakt (bijv. dat bij elke cliënt bewegen in het zorgleefplan wordt opgenomen).*

(NISB, 2013)

4.2 STAND VAN ZAKEN

In de vragenlijst is niet specifiek gevraagd naar de structuur voor bewegingsstimulering. Uit een aantal reacties op vragen kan wel worden opgemaakt dat verschillende organisaties dit geregeld hebben of hiermee bezig zijn. Er is een organisatie die een werkgroep heeft samengesteld die zich bezig houdt met de organisatie en uitvoering van beweegaanbod en de scholing van uitvoerende medewerkers. Een andere organisatie heeft recent twee bewegingsagogen aangesteld die verantwoordelijk zijn voor de bewegingsstimulering op de locatie. Daarnaast geven twee locaties van één koepel aan bezig te zijn met het opstellen van een beweegbeleidsplan waarin ook de structuur aandacht zal krijgen.

Het Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen (NISB) heeft twee Zeeuwse organisaties verder ondervraagd over bewegingsstimulering en deze informatie uitgewerkt tot 'goede voorbeelden'. Bij verpleeghuis Cornelia (Allévo) is in 2009 het project "Preventief Bewegen" gestart. Twee fysiotherapeuten zijn hier de kartrekker in geweest en hebben als eerste stap een voorlichting voor alle leidinggevenden verzorgd. Vervolgens is er een werkgroep samengesteld waarin naast de fysiotherapeuten van elke afdeling een verzorgende of activiteitenbegeleider die op de eigen afdeling de aanjager is. Elke twee maanden evalueert de werkgroep de beweegactiviteiten en stelt deze zo nodig bij (www.nisb.nl).

Het andere goede voorbeeld komt van Ter Weel Goes (Zorggroep Ter Weel). Zij hebben een werkgroep die zich bezig houdt met bewegingsstimulering. Deze werkgroep bestaat uit fysiotherapeuten, ergotherapeuten en medewerkers fysiotherapie. Daarnaast zijn er

in de taakfunctieomschrijvingen van zowel de fysiotherapeut als de medewerker fysiotherapie taken voor bewegingsstimulerling vastgelegd (www.nisb.nl).

Uit onderzoek van IGZ blijkt dat slechts 30% van de organisaties deze bouwsteen geïmplementeerd heeft en 20% dit deels gerealiseerd heeft.

50% van de organisaties heeft geen enkele structuur voor bewegingsstimulering.

De organisaties verwachten wel dat de implementatie van deze bouwsteen haalbaar is, maar beoordelen deze wel als 1 van de 2 minder belangrijke bouwstenen (IGZ, 2012). In de praktijk van verpleeghuis Cornelia wordt de structuur juist als belangrijk ervaren; zij geven aan dat de werkgroep belangrijk is om nieuwe plannen te ontwikkelen en blijvende aandacht voor bewegingsstimulering te realiseren (www.nisb.nl).

4.3 AANBEVELINGEN

Gezien het feit dat deze bouwsteen als minder belangrijk beoordeeld wordt en bij de helft van de organisaties zelfs niet of deels geïmplementeerd is (IGZ, 2012), lijkt het raadzaam om juist aan deze bouwsteen in een vroege fase van beleidsvorming aandacht te geven.

5 SCHOLING EN VOORLICHTING

5.1 TOELICHTING OP DE BOUWSTEEN

Bouwsteen-4: Scholing en voorlichting

De instelling organiseert/faciliteert deskundigheidsbevordering voor medewerkers. Er is voorlichting voor medewerkers, vrijwilligers, cliënten en hun familie over het belang, de voordelen en mogelijkheden die bewegen biedt.

- *Scholing van medewerkers kan gaan over het ondersteunen van individuele cliënten (bijvoorbeeld in het kader van ADL en therapieën) of om deskundigheid in het ondersteunen van groepen cliënten bij onder andere activering, recreatie of valpreventie.*
- *Door de (geriatrie) fysiotherapeut als deskundige een bijdrage te laten leveren aan scholing via bijvoorbeeld 'training on the job'.*

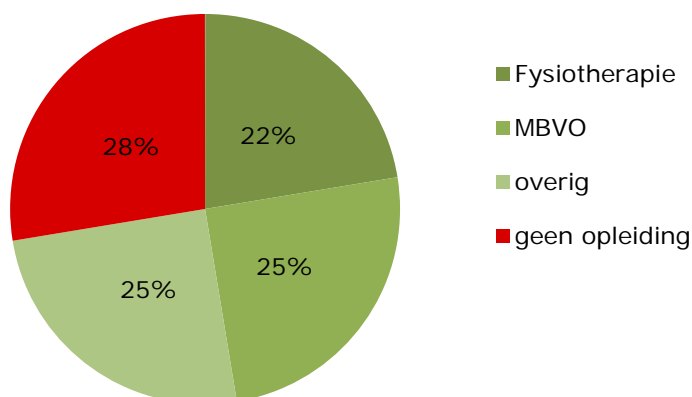
(NISB, 2013)

5.2 STAND VAN ZAKEN

Scholing

In het onderzoek is gevraagd naar de begeleiders van beweegactiviteiten en hun opleiding, (zie figuur 2). Opvallend hierbij is dat van de 76 genoemde begeleiders 28% geen enkele opleiding of cursus op het gebied van sport en bewegen heeft gevolgd.

figuur 2 Opleiding begeleiders activiteiten

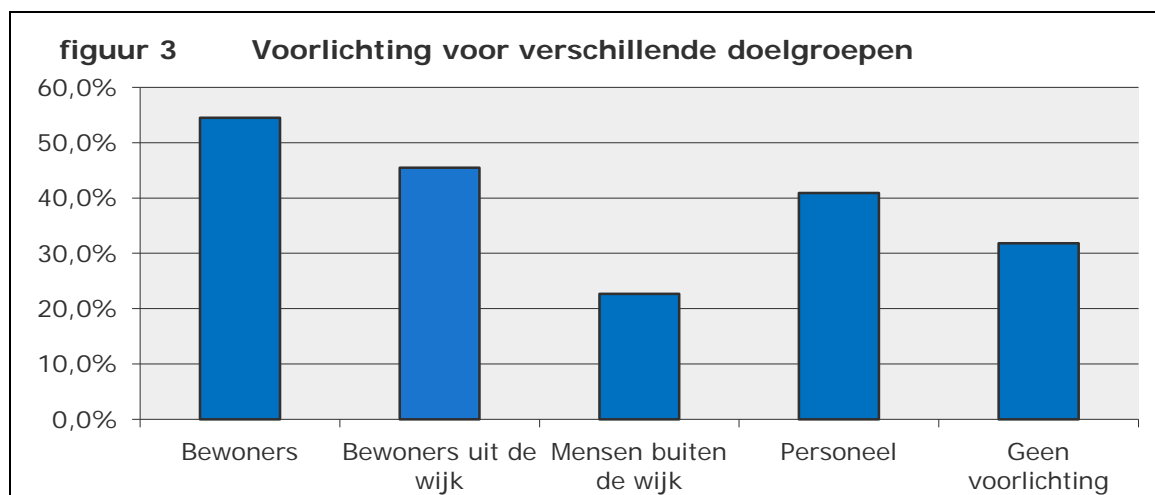


Bijna 60% van de organisaties geeft aan behoefte te hebben aan ondersteuning bij de uitvoering van het aanbod in de vorm van deskundigheidsbevordering, verbetering van de kwaliteit van het aanbod en vernieuwing van het aanbod.

Uit onderzoek van TNO (2011) blijkt dat bij 42% van de organisaties, medewerkers scholing hebben gehad over de effecten van bewegen op de kwaliteit van leven van cliënten. En bij 40% over wat de invloed kan zijn van bewegen op het functioneren van cliënten (40%). Daarnaast wordt aangegeven dat in 29% van de locaties, medewerkers scholing hebben gehad over mogelijkheden om cliënten meer te laten bewegen.

Voorlichting

Van de Zeeuwse organisaties geeft ruim 30% aan helemaal geen voorlichting over het belang van bewegen, actieve leefstijl of de mogelijkheid om deel te nemen aan activiteiten te verzorgen. Van de organisaties die dit wel doen verzorgt 27% voor één doelgroep voorlichting, dit betreft dan de eigen bewoners of het personeel. De overige organisaties verzorgt voor meerdere doelgroepen voorlichting. Voor welke doelgroepen voorlichting gegeven wordt is terug te vinden in figuur 3.



Haalbaarheid en implementatie

De bouwsteen 'Scholing en voorlichting' wordt door alle door IGZ ondervraagde organisaties als haalbaar beoordeeld. Bij 50% is de haalbaarheid zelfs al gebleken doordat de bouwsteen al volledig is geïmplementeerd.

5.3 AANBEVELINGEN

Er blijkt een behoorlijke groep medewerkers beweegactiviteiten te begeleiden die geen opleiding of cursus op het gebied van sport en bewegen heeft gehad. Gecombineerd met het feit dat 60% van de organisaties aangeeft behoefte te hebben aan ondersteuning bij de uitvoering van het aanbod lijkt ook op dit niveau een rol weggelegd voor externe deskundige.

Op het gebied van voorlichting lijkt er voor de Zeeuwse organisaties nog veel werk te verrichten om deze bouwsteen goed te implementeren. Hierbij zou er aandacht moeten zijn voor de verschillende doelgroepen binnen en rond de organisatie en het structurele karakter van de voorlichting.

6 ZORGLEEFPLAN

6.1 TOELICHTING OP DE BOUWSTEEN

Bouwsteen-5: Zorgleefplan

De instelling legt afspraken over bewegingsstimulering vast in het zorgleefplan van cliënten.

- *Bewegingsstimulering wordt als thema in het zorgleefplan een vast bespreekpunt.*
- *Bewegingsgerichte zorg betekent dat medewerkers de bewoners kunnen stimuleren om meer te gaan bewegen en bewegen meer/beter te integreren in het dagelijks leven.*
- *Zorgprofessionals weten welke mogelijkheden er binnen en buiten het zorgcentrum zijn.*
- *Vanuit de verschillende levensdomeinen wordt bewegen toegepast en afgestemd op wat de mensen leuk vinden, wat bij hen past, uitgaande van de mogelijkheden.*

(NISB, 2013)

6.2 STAND VAN ZAKEN

In het onderzoek onder Zeeuwse instellingen is niet specifiek gevraagd naar opname in het zorgleefplan. Er zijn wel een aantal andere onderwerpen die bij deze bouwsteen horen aan de orde gekomen.

Ruim 90% van de Zeeuwse organisaties geeft aan dat er persoonlijk contact is om activiteiten te promoten en bewoners te motiveren om deel te nemen. Op deze manier worden bewoners gestimuleerd om meer te gaan bewegen. Uit onderzoek van TNO (2011) blijkt daarnaast dat op 72% van de 47 onderzochte locaties vrijwel alle zorgverleners tijdens zorgmomenten het functioneel bewegen stimuleert.

De kennis van medewerkers van Zeeuwse instellingen over de mogelijkheden buiten het zorgcentrum kan nog verbeterd worden: bijna de helft van de invullers geeft aan niet bekend te zijn met één van de beschikbare beweegwijzers.

Uit onderzoek van TNO (2011) blijkt dat bij 63% van de ondervraagde locaties bewegen vaak of altijd onderdeel uitmaakt van het individuele zorgleefplan. Uit de goede voorbeelden die NISB beschreven heeft blijkt dat bij beide Zeeuwse goede voorbeelden, bewegen opgenomen is in het zorgleefplan (NISB, 2013). Op één van de locaties is een werkgroep verantwoordelijk voor het opstellen van een individueel beweegplan wat onderdeel uitmaakt van het zorgleefplan. In dit plan wordt rekening gehouden met wat

de bewoner fijn vindt en nog kan en met het beschikbare aanbod en de mogelijkheden op en rond de locatie.

Van 10 door IGZ (2012) bevroegde locaties blijkt 90% de bouwsteen Zorgleefplan al (gedeeltelijk) geïmplementeerd te hebben. Bij 70% is de haalbaarheid van deze bouwsteen in de praktijk al gebleken en de overige locaties schatten in dat deze haalbaar is.

6.3 AANBEVELINGEN

Uit verschillende onderzoeken blijkt dat de implementatie van deze bouwsteen in de praktijk voor weinig problemen zou moeten zorgen. Bij een instelling die duidelijke afspraken heeft over het opstellen van het zorgleefplan kan zelfs toevoeging van het onderwerp bewegen al voldoende zijn. Aandachtspunt hierbij is wel dat enige kennis over bewegen en de mogelijkheden van zowel de cliënt als de instelling vereist is voor degene die dit onderdeel uit gaat werken. Als dit bij medewerkers komt te liggen die weinig kennis van bewegen hebben, zou een scholing een goede aanvulling kunnen zijn. Daarnaast zou er aandacht moeten zijn voor de plek waarop bewegen in het zorgleefplan opgenomen wordt. Bewegen zou zich niet moeten beperken tot specifieke momenten, maar een onderdeel van de dagelijkse routines moeten worden. Kennis van de voordelen van bewegen zouden er toe moeten leiden dat bewegen op verschillende plekken in het zorgleefplan terug komt zodat er aandacht is voor de fysieke, mentale en sociale voordelen.

Ook in de dagelijkse omgang met cliënten is kennis bij het personeel van (het belang van) bewegen noodzakelijk om bewegingsgerichte zorg mogelijk te maken. Op deze manier wordt bewegen niet beperkt tot het beweegaanbod op en rond de instelling, maar ook geïntegreerd in de dagelijkse activiteiten.

7 AANBOD BEWEGINGSSTIMULERING

7.1 TOELICHTING OP DE BOUWSTEEN

Bouwsteen-6: Mogelijkheden bewegingsstimulering

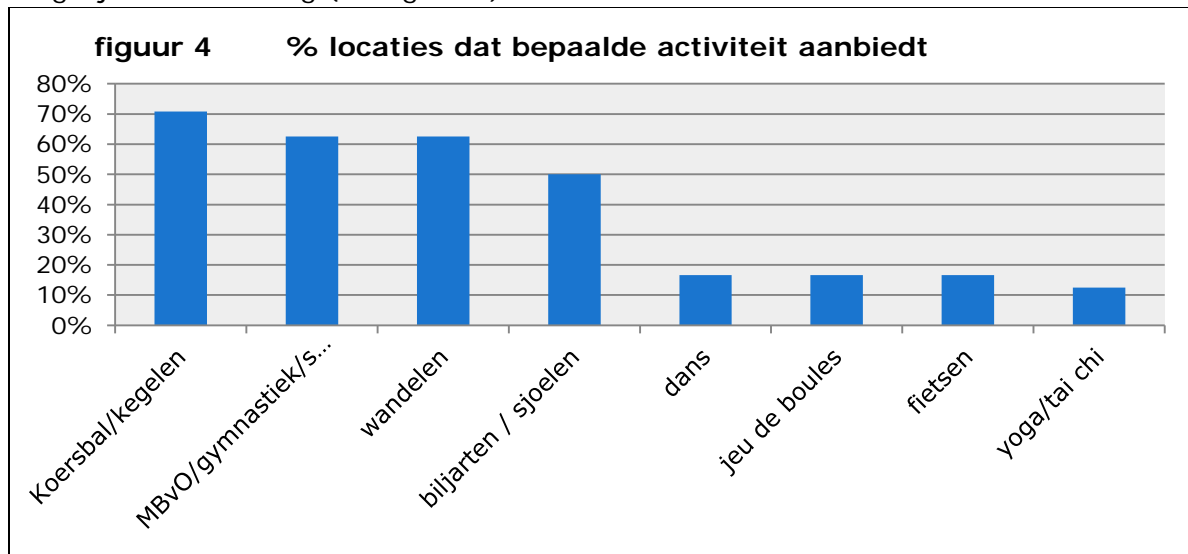
De instelling beschikt over voldoende mogelijkheden voor medewerkers, vrijwilligers, familie en cliënten om invulling te geven aan bewegingsstimulering.

- *Stel het aanbod aan beweegactiviteiten op in samenspraak met de cliëntenraad en cliënten.*
- *Verzorgenden stimuleren bewegen vooral op individueel niveau, zij stimuleren (op maat) beweging en mobiliteit in het kader van de Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL).*
- *Kijk ook naar de fysieke omgeving (het gebouw, de ligging, de voorzieningen). Dit blijkt ook sterk bepalend te zijn voor wat er op het gebied van bewegingsstimulering mogelijk is.*

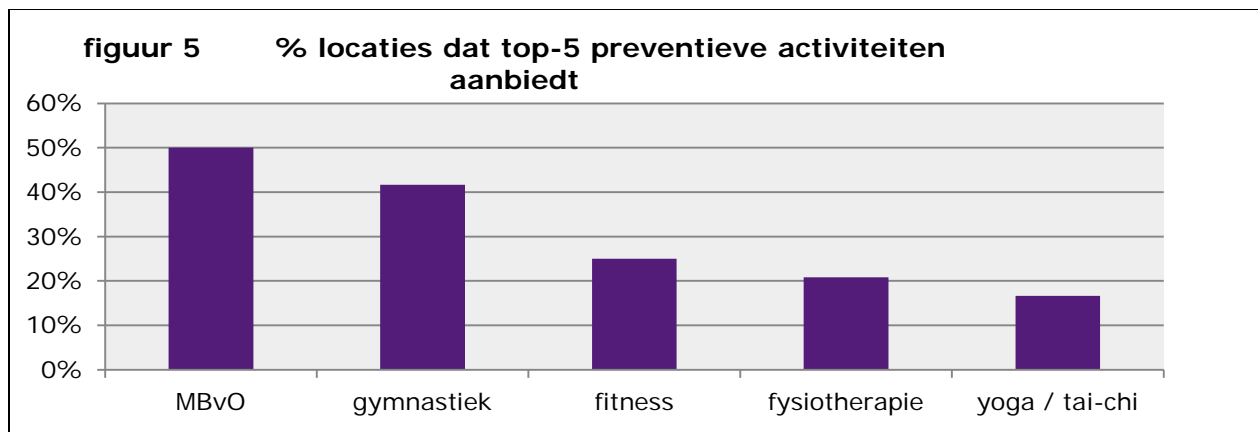
7.2 STAND VAN ZAKEN

Van alle ondervraagde locaties biedt 96% recreatieve en 100% preventieve beweegactiviteiten aan. Bij de recreatieve activiteiten zijn er 111 activiteiten benoemd. De meest genoemde activiteiten zijn koersbal (22 keer), Meer Bewegen voor Ouderen, gymnastiek en sport & spel (21 keer), wandelen (17 keer) en biljarten of sjoelen (15 keer). Modernere beweegvormen zoals fitness (5 keer) en yoga of tai-chi (3 keer) worden enkele keren genoemd.

Als we kijken naar hoeveel locaties een bepaalde activiteit aanbiedt krijgen we een vergelijkbare verdeling (zie figuur 4):



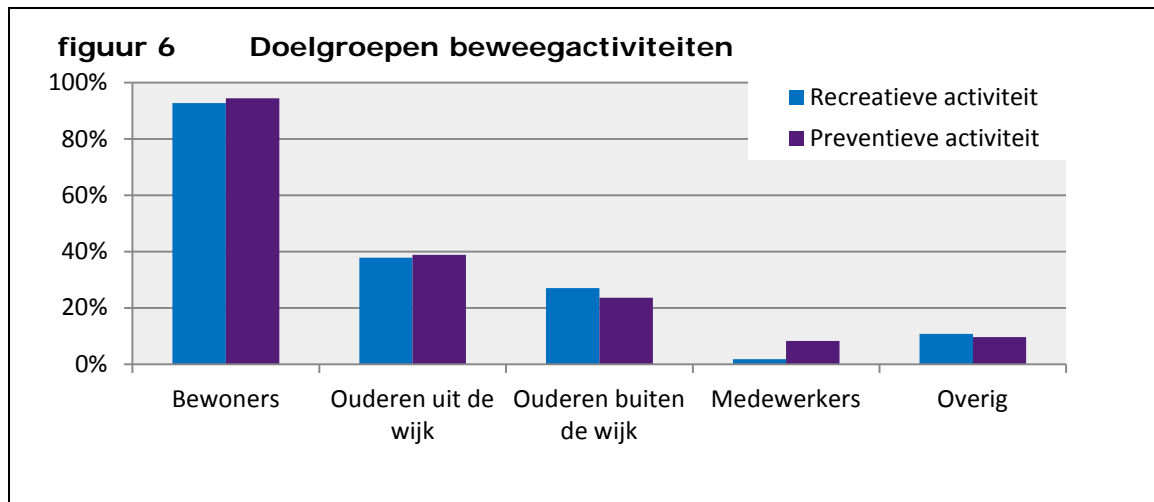
Het aantal preventieve activiteiten dat genoemd is ligt een stuk lager dan de recreatieve activiteiten: in totaal zijn 72 preventieve activiteiten benoemd. De meest genoemde activiteiten zijn: Meer Bewegen voor Ouderen (17 keer), gymnastiek (14 keer), fitness (7 keer), fysiotherapie (6 keer) en yoga/tai-chi (4 keer). In figuur 5 is te zien hoeveel locaties de meest genoemde activiteiten aanbieden. Een opvallende activiteit die eenmaal genoemd is, is Silverfit. Het is een fitnessachtige variant waarbij computerspellen ingezet worden om de motoriek te trainen. Slechts 2 locaties noemen bij hun preventieve activiteiten valpreventie.



De beweegactiviteiten die aangeboden worden zijn met name gericht op de eigen bewoners van de locatie (ruim 90%). Daarnaast zijn ouderen uit de wijk en ouderen van buiten de wijk de belangrijkste doelgroepen (zie figuur 6). Voor medewerkers worden weinig activiteiten georganiseerd: slechts 2% van de recreatieve en 8% van de preventieve activiteiten is op medewerkers gericht.

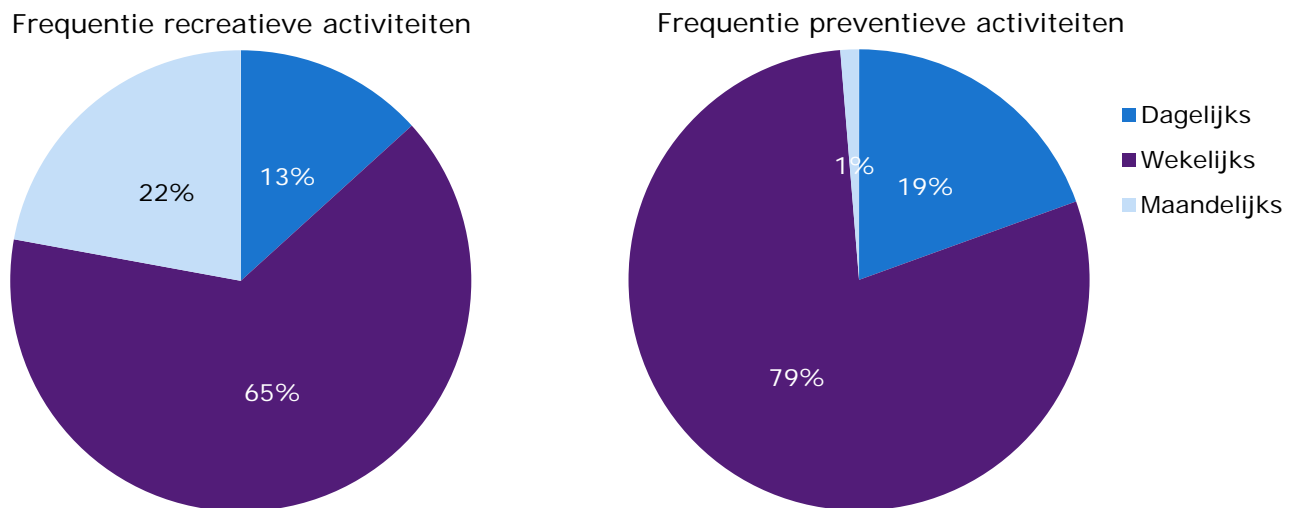
Door een aantal locaties wordt ook genoemd dat tijdens de dagelijkse verzorging bewegen gestimuleerd wordt door bewoners zelf handelingen uit te laten voeren. Ook in het onderzoek van TNO (2011) werd door 72% van de locaties genoemd dat het functionele bewegen tijdens zorgmomenten gestimuleerd wordt. Bij deze invulling van

bewegingsstimulering moet wel opgemerkt worden dat dit in de praktijk snel in het gedrang komt door de werkdruk (IGZ, 2012).



De meest voorkomende frequentie van het beweegaanbod is wekelijks (Figuur-7); respectievelijk 65% van het recreatieve en 79% van het preventieve aanbod. Van de preventieve activiteiten wordt slechts 1% minder vaak dan wekelijks aangeboden; 1% wordt maandelijks aangeboden.

figuur 7 Frequentie beweegactiviteiten



De fysieke omgeving krijgt bij veel Zeeuwse instellingen ook aandacht in het kader van bewegingsstimulering. Meerdere locaties hebben een beweegtuint. Ook uit het onderzoek van TNO (2011) blijkt dat het merendeel van de locaties een beweegtuint heeft. In één van de beschreven Zeeuwse goede voorbeelden van NISB wordt de herinrichting van de buitenruimte genoemd als één van de onderwerpen waar de werkgroep voor bewegingsstimulering zich mee bezig houdt (NISB, 2013).

Door alle door IGZ bevroagde instellingen wordt deze bouwsteen als haalbaar beoordeeld (IGZ, 2012). 80% van de instellingen had deze bouwsteen zelfs al volledig geïmplementeerd.

7.3 AANBEVELINGEN

In de praktijk blijkt dat veel instellingen al ver zijn met de implementatie van deze bouwsteen. Er lijkt behoorlijk wat ervaring opgedaan te zijn met het huidige aanbod. Voor veel instellingen kan nog wel winst gehaald worden door een aantal randvoorwaarden (beter) te regelen. Hierbij valt te denken aan de kennis van (zorg)medewerkers, de fysieke ruimte en het reserveren van tijd voor bewegingsstimulering.

8 WIJKGERICHTE AANPAK

8.1 TOELICHTING OP DE BOUWSTEEN

Bouwsteen-7: Buurt betrekken

De instelling biedt haar cliënten mogelijkheden om gebruik te maken van faciliteiten in de buurt en stelt haar voorzieningen voor bewegingsstimulering beschikbaar voor ouderen.

- *Samenwerking met derden (vooral de gemeente) is van belang om de buurt te betrekken bij bewegingsstimulering.*
- *Organiseer bewegingsstimulering als preventieve dienstverlening voor extramurale cliënten. Je kunt dit vanuit de organisatie aanbieden, in samenwerking met derden.*
- *Bewegingsstimulering als preventieve dienstverlening kan in Woonservicegebieden een kans zijn voor behoud van mobiliteit en zelfredzaamheid.*
- *Buurtsportcoaches kunnen een brugfunctie vervullen in de verbinding van de instelling met de buurt. Door bewegingsstimulering deels in de wijk en deels in de instelling te organiseren.*

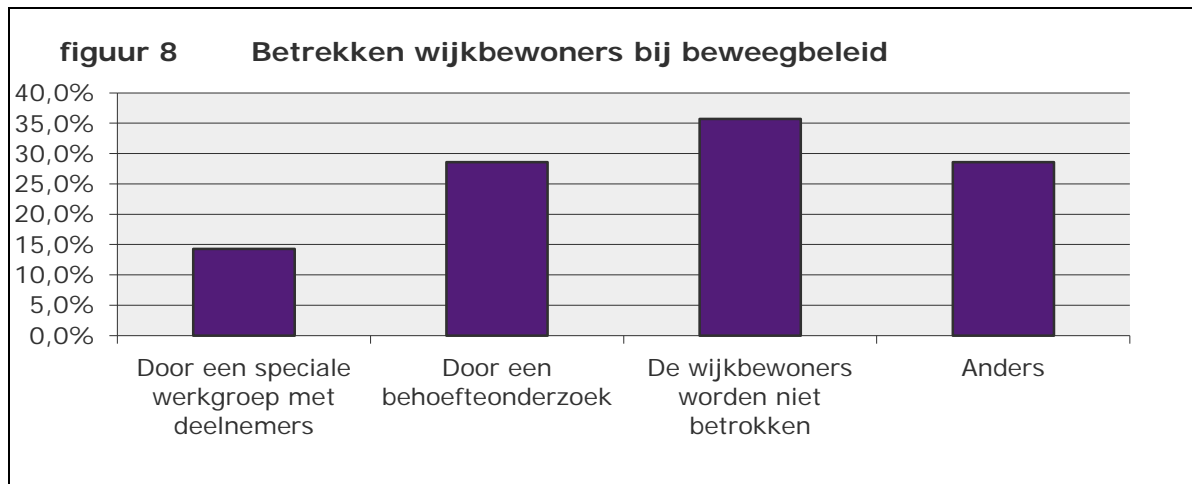
(NISB, 2013)

8.2 STAND VAN ZAKEN

Op de vraag op welke doelgroepen bewegingsstimulering zich richt wordt door ruim 70% van de organisaties 'ouderen in de wijk' en door 50% van de organisatie ook 'ouderen buiten de wijk' genoemd. Deze percentages liggen opmerkelijk hoger dan de doelgroepen die genoemd werden bij de activiteiten die aangeboden worden; hieruit bleek dat een kleine 40% van zowel de recreatieve als de preventieve activiteiten toegankelijk is voor ouderen uit de wijk en ongeveer een kwart voor ouderen buiten de wijk.

Ruim 35% van de instellingen betreft wijkbewoners niet bij het beweegbeleid. Instellingen die dit wel doen, vullen deze betrokkenheid vaak in met een behoefteonderzoek (zie figuur 8).

72% van de locaties werkt samen met andere organisaties om de activiteiten gericht op bewegingsstimulering vorm te geven. Als partners worden onder andere genoemd: gemeente, stichting welzijn, fysiotherapeuten en sport-/beweegaanbieders. Hier staat wel tegenover dat ruim 70% aangeeft (nog) geen aansluiting te zoeken bij bestaande activiteiten in de wijk. Zeven locaties geven wel expliciet aan dat ze hiermee bezig zijn of dit in de toekomst willen oppakken.



Uit onderzoek van de IGZ is gebleken dat de bouwsteen 'Buurt betrekken' als minst belangrijke bouwsteen gezien wordt door de verpleeg- en verzorgingshuizen (IGZ, 2012). Twee van de tien instellingen gaf ook aan deze bouwsteen als 'niet haalbaar' te beoordelen. Als redenen hiervoor werden de zwaarte van de doelgroep, ligging van de instelling en beschikbare faciliteiten genoemd.

De 'buurt betrekken' wordt door veel instellingen met name geïnterpreteerd als 'de buurt binnen de instelling halen'. Op dit gebied zijn alle instellingen voortdurend op zoek naar mogelijkheden (IGZ, 2012).

8.3 AANBEVELINGEN

Het betrekken van de buurt wordt door veel instellingen vooral gezien als het 'binnen halen' van mensen uit de buurt. De samenwerking en aansluiting bij initiatieven in de buurt is nog minimaal. Door op een andere manier naar de buurt te kijken en gebruik te maken van mogelijkheden die er al zijn of die in samenwerking met andere partijen opgezet kunnen worden kan er nog winst gehaald worden binnen deze bouwsteen.

Bij het opstellen van beleid (bouwsteen-1) zou er ook aandacht moeten zijn voor de wijk en voor samenwerking. Als er onvoldoende zicht is op het netwerk en bestaande regelingen kan een externe adviseur uitkomst bieden. Deze zou bekend moeten zijn met het lokale (beweeg)netwerk en samenwerkingsmogelijkheden met bijvoorbeeld sportbuurtcoaches.

9 CONCLUSIE EN AANBEVELINGEN

9.1 CONCLUSIE

De vraag die centraal stond in dit onderzoek was; 'Hoe zien het beleid en het aanbod van Zeeuwse instellingen voor ouderenzorg met betrekking tot bewegingsstimulering er uit en hoe verhoudt dit zich tot de door IGZ geformuleerde bouwstenen?'

Beleid

Van de 25 locaties van Zeeuwse instellingen voor ouderenzorg heeft 20% een beweegbeleidsplan. In totaal geeft 60% aan dat bewegingsstimulering opgenomen is in de plannings- en beleidscyclus maar lijkt dit in werkelijkheid lager te zijn omdat ook opname in een activiteitenplanning door een aantal invullers is meegerekend. Ook uit onderzoek van TNO (2011) blijkt dat 20% van de onderzochte instellingen beleid ten aanzien van bewegingsstimulering heeft vastgelegd. De cijfers van de Zeeuwse instellingen lijken dus niet af te wijken van de landelijke cijfers en er mag geconcludeerd worden dat de overgrote meerderheid van de instellingen nog geen beleid heeft vastgelegd voor bewegingsstimulering.

Aanbod

Op alle bevraagde locaties van Zeeuwse instellingen worden beweegactiviteiten aangeboden. Op alle locaties betreft dit preventieve activiteiten en 96% biedt daarnaast recreatieve beweegactiviteiten aan. Als gekeken wordt naar het aantal activiteiten worden er meer recreatieve dan preventieve activiteiten aangeboden; er werden 72 preventieve en 111 recreatieve activiteiten genoemd. Veel activiteiten worden wekelijks aangeboden en zijn met name op de eigen bewoners gericht.

Bouwstenen

Op basis van de vragenlijst kan niet exact vastgesteld worden hoever de Zeeuwse instellingen zijn met de implementatie van de bouwstenen. Wel kunnen er uitspraken gedaan worden over hoe de instellingen op dit moment aan (verschillende onderdelen van) de bouwstenen werken. Opvallend is dat de instellingen met (onderdelen van) de bouwstenen die meer praktisch gericht zijn over het algemeen verder zijn dan met de randvoorwaardelijke bouwstenen. Binnen de bouwsteen 'cliënten betrekken' geeft 70% van de Zeeuwse instellingen aan cliënten al te betrekken, bij de bouwsteen 'zorgleefplan' geeft 90% aan dat er persoonlijk contact is om cliënten te stimuleren om meer te bewegen en bij de bouwsteen 'mogelijkheden bewegingsstimulering' geven alle instellingen aan activiteiten aan te bieden.

Met de bouwstenen 'beleid', 'structuur' en 'buurt betrekken' lijken de Zeeuwse instellingen minder ver te zijn. Dit komt overeen met de bevindingen in het onderzoek van IGZ (2012) waaruit bleek dat de bouwsteen 'beleid' het minst vaak volledig geïmplementeerd is, de bouwsteen 'structuur' het vaakst helemaal niet geïmplementeerd is en de bouwsteen 'buurt betrekken' als minst belangrijk gezien wordt.

9.2 AANBEVELINGEN

Zeeuwse instellingen voor ouderenzorg hebben aanbod op het gebied van bewegingsstimulering. Of dit ook onderbouwd en ondersteund wordt door beleid verschilt per locatie, maar over het algemeen kan gezegd worden dat dit niet of slechts deels het geval is. Aandacht hiervoor is wenselijk om te voorkomen dat bestaande initiatieven te gronde gaan door het ontbreken van randvoorwaarden. Bewegingsstimulering is alleen effectief als het een structureel onderdeel wordt van de organisatie. Aandacht voor beleid is daarnaast noodzakelijk omdat de Inspectie voor de Gezondheidszorg vanaf 2015 de instellingen gaat toetsen op basis van de zeven bouwstenen (IGZ, 2012).

De (Zeeuwse) instellingen lijken vooral moeite te hebben met de bouwstenen 'beleid', 'structuur' en 'buurt betrekken'. Hierbij kan de bouwsteen 'beleid' gezien worden als basis voor de overige bouwstenen. Veel instellingen geven aan dat er geen of onvoldoende deskundigheid binnen de organisatie aanwezig is om een goede invulling te geven aan bewegingsstimuleringsbeleid. De interne verantwoordelijke voor de uitwerking van dit beleid is vaak de directeur, locatie-, zorg-, of kwaliteitsmanager (TNO, 2011), welke vaak weinig specifieke kennis hebben van bewegingsstimulering.

Het opzoeken van de samenwerking met partners uit welzijn, gezondheid en sport- en bewegen kan een meerwaarde opleveren. Veel kennis is al ontwikkeld. Kennis van de voordelen van bewegen, de mogelijkheden van bewegen in zorgcentra, het (beweeg)netwerk rondom de instelling, de samenwerkingsmogelijkheden en regelingen op het gebied van sport, bewegen en gezondheid.

Door krachten te bundelen kan een win-win situatie voor alle betrokken partners ontstaan. Wat het vraagt is een open blik, samenwerking en investeren in uitwisseling van expertise en goede voorbeelden. Een externe adviseur met kennis van zaken kan een meerwaarde hebben.

In 2015 gaat de inspectie toetsen in hoeverre de bouwstenen geïmplementeerd zijn en zal waar nodig handhavend optreden (IGZ, 2012).

Gezien de huidige stand van zaken bij de instellingen in Zeeland is het raadzaam om snel de handen in elkaar te slaan en tot uitwerking van de bouwstenen 'beleid', 'structuur' en 'buurt betrekken' over te gaan. Er zijn door NISB al een aantal goede voorbeelden beschreven, waaronder twee in Zeeland (NISB, 2012). Door het inschakelen van partners met de juiste expertise en door van elkaar te leren kunnen snelle stappen worden gezet en blijft er nog voldoende tijd om tot een goede implementatie te komen.

BIJLAGE-1 ONDERZOEKSOPZET

DOELSTELLING

Het onderzoek 'Beweegaanbod en -beleid in zorgcentra - Hoe staan we er in Zeeland voor?' heeft als doel om inzicht te krijgen in het beleid en de activiteiten met betrekking tot het stimuleren van een actieve leefstijl in de Zeeuwse instellingen voor ouderenzorg.

ONDERZOEKSVRAAG

'Hoe zien het beleid en het aanbod van Zeeuwse instellingen voor ouderenzorg met betrekking tot bewegingsstimulering er uit en hoe verhoudt dit zich tot de door IGZ geformuleerde bouwstenen?

VRAGENLIJST

De vragenlijst is samengesteld op basis van een eerder door NISB uitgezette vragenlijst. Deze is op een aantal punten aangescherpt. In de vragenlijst komen de door IGZ geformuleerde bouwstenen terug. De vragenlijst is digitaal uitgezet met behulp van de online enquêtetool SurveyMonkey.

ONDERZOEKSPOPULATIE

Voor dit onderzoek zijn alle (locaties) van Zeeuwse woonzorginstellingen, verpleeghuizen en verzorgingshuizen uitgenodigd om een vragenlijst in te vullen. In totaal werden 83 locaties aangeschreven waarvan er 80 onder een koepel van meerdere zorginstellingen vallen.

RESPONS

Voor het uitzetten van de vragenlijst werden telefonisch zoveel mogelijk contactpersonen achterhaald om de vragenlijst gericht te kunnen versturen. Vervolgens is de uitnodiging voor het invullen van de digitale vragenlijst verstuurd en is twee weken later een herinnering verstuurd.

In totaal vulden 25 locaties de vragenlijst in, dit is een responspercentage van ruim 30%. De 25 locaties vallen onder 12 verschillende overkoepelende organisaties en zijn als volgt verdeeld over de Zeeuwse regio's: 6 locaties op Walcheren, 11 in de Oosterschelderegio en 8 in Zeeuws-Vlaanderen.

ANALYSE

Vanwege het geringe aantal is er geen uitgebreide statistische analyse gedaan. Voor de interpretatie van de resultaten is gekeken naar aantallen en percentages.

BEPERKINGEN ONDERZOEK

Het onderzoek betreft een vragenlijstonderzoek waarbij er een kans is dat er sociaal-wenselijke antwoorden gegeven worden, danwel dat de eigen situatie verkeerd ingeschat wordt. Daarnaast kan de achtergrond van de invullers van de vragenlijst invloed hebben op de resultaten; bij de invullers zitten zowel beleidsmakers als uitvoerders, waardoor de beleving en kennis van bepaalde onderwerpen kan verschillen. Een andere kanttekening bij het onderzoek is dat er kans is op een selectieve respons; organisaties of invullers die meer affiniteit met het onderwerp bewegingsstimulering hebben zullen wellicht eerder geneigd zijn om mee te werken aan het onderzoek.

10 BRONNEN

IGZ (2012). Staat van de Gezondheidszorg 2012 – Preventie in de curatieve en langdurige zorg: noodzaak voor kwetsbare groepen.

NISB (2013). Factsheet Bouwstenen 'Preventief bewegen' Samengesteld op basis van: Inspectie voor de Gezondheidszorg (2012). Preventie in de curatieve en langdurige zorg: noodzaak voor kwetsbare groepen.

TNO (2011). Preventief bewegen in instellingen in de ouderenzorg.

SCOOP (2012) Actieve ouderen in Zeeland nu en in de toekomst. Sociale staat van Zeeland themarapport.

GGD (2012) Deelrapport Gezond blijven Ouderen - Regionale Volksgezondheid Toekomstverkenning Zeeland 2012.

Provincie Zeeland (2012) Onverkende Paden.

SportZeeland (2010) Onderzoek naar vraag en aanbod van sport- en beweegactiviteiten voor senioren in Zeeland.