

FONTYS PARAMEDISCHE HOGESCHOOL

te EINDHOVEN

“Bewegen is preventie en zorg voor ouderen”

“In hoeverre bestaat er interesse in een aangeboden beweegprogramma voor 65-plussers in de zorginstelling?”



Alain Schäfer: 2096620

Klas: 4B

Begeleid door: Chris Burtin

Afstudeerscriptie: 2012-2013

Fontys Paramedische Hogeschool Eindhoven

alain.schafer@gmail.com

Voorwoord

Deze scriptie bestaat uit een praktijkonderzoek dat in een verzorgingstehuis, namelijk Peppelrode Vitalis in Eindhoven, is uitgevoerd. Dit onderzoek is opgezet naar aanleiding van mijn vijftien weken durende stage bij de fysiotherapie afdeling “Vitalis groep Peppelrode” in Eindhoven. In samenspraak met de directie is besloten om een onderzoek uit te voeren betreffende de bewegingsactiviteiten van de bewoners op dit moment. Daarbij wil de directie graag weten of de bewoners van het verzorgingstehuis interesse hebben in een eventueel beweegprogramma.

Tijdens de stageperiode heb ik gewerkt als fysiotherapeut en heb ik een duidelijk beeld gekregen van de patiënten die op Peppelrode wonen. Ik heb kunnen constateren dat de status van bewegen bij de ouderen zeer beperkt is. Er zijn maar weinig ouderen die naast hun dagelijkse bezigheden actief bewegen. Voornamelijk de mensen die afhankelijk zijn van anderen krijgen dagelijks weinig momenten waar zij actief bezig kunnen zijn met beweegprogramma's. Wanneer ouderen voor het eerst in een verzorgingstehuis worden opgenomen kan men al snel zien dat de dagelijkse activiteiten en dus het dagelijks bewegen afneemt, omdat ze extra hulp nodig hebben.

Graag wil ik door middel van dit onderzoek een duidelijk beeld schetsen van de interesses en behoeftes van de bewoners op Peppelrode betreffende een eventueel beweegprogramma.

Dit onderzoek is tot stand gekomen door een aantal mensen die ik middels deze weg kort wil noemen en bedanken.

Op de eerste plaats wil ik graag Chris Burtin bedanken. Hij heeft mij begeleid bij deze scriptie. Ik heb veel steun van hem gekregen en na gesprekken kreeg ik weer motivatie en vertrouwen in het afstuderen. Graag wil ik ook de directie en personeelsleden van verzorgingstehuis Peppelrode bedanken voor de medewerking bij het afnemen van enquêtes. Daarbij mag ik natuurlijk de bewoners niet vergeten. Dankzij hun vriendelijke medewerking is mijn scriptie tot stand gekomen.

Veel leesplezier,

Alain Schäfer

Student Fontys Paramedische Hogeschool Eindhoven

Samenvatting

Achtergrond

De auteur heeft door zijn ervaring tijdens zijn stage bevonden dat er voor de ouderen in een zorgcentrum geen mogelijkheden zijn om actief deel te nemen aan een beweegprogramma. Het is van belang dat ouderen frequent bewegen om hun zelfstandigheid en met name hun gezondheid te behouden of te verbreden. Vanuit de directie van Vitalis groep Peppelrode te Eindhoven, is de vraag gekomen onderzoek te doen of er interesse is in een aangeboden beweegprogramma voor 65-plussers in de zorginstelling. Om hier antwoord op te geven is er een enquête opgesteld. De doelstelling van dit onderzoek is het in kaart brengen van de verschillende redenen om te gaan bewegen in een beweegprogramma voor 65+-ers. Naar aanleiding van dit onderzoek kunnen er aanbevelingen tot stand komen om een adequaat beweeg programma op te stellen.

Methode

Er is een enquête afgenomen onder 88 bewoners die ouder zijn dan 65 jaar en wonend op de verschillende afdelingen van een zorgcentrum (behalve de Psychiatrie afdeling). De dataverzameling van de vragenlijst is middels een Excel programma weergegeven en de statistische vergelijkingen zijn gemaakt met het programma SPSS.

Resultaten

De resultaten laten zien dat 95% van de ouderen interesse hebben in een beweegprogramma. Daarnaast is duidelijk geworden dat de patiënten behoefte hebben aan een fysiotherapeut die hen in groepsverband therapie geeft, 2-3 per week. Tevens geeft deze groep ouderen te kennen niet tevreden te zijn met het huidige aanbod. Het beweegprogramma moet worden gegeven in de oefenzaal en buiten in de tuin. De voorkeurstijden zijn in de ochtend en in de namiddag. De grootste reden om de frequentie van bewegen te vergroten is het bevorderen van een goede gezondheid.

Conclusie

De meerderheid van de ouderen (95%) hebben aangegeven dat ze interesse hebben in een specifiek beweegprogramma begeleid door een fysiotherapeut en de locatie van uitvoering in de oefenzaal en/of in de tuin van het zorgcentrum.

Abstract

Background

The researcher discovered during his internship at an elderly care home that there are not a lot of opportunities for elderly to actively participate in an exercise program. It is of importance that elderly (65+) keep on exercising weekly in order to promote their health situation. The management of Vitalis group Peppelrode came with the request to set up a research to investigate whether there is an interest in an exercise program among the elderly (65+) that stay in the nursing home. The goal is to make recommendations to the management to see if there is an interest in a sport program.

Method

A questionnaire was set up and handed out to the elderly living at the different departments of the elderly/nursing home (except the psychiatry department) a total of 88 elderly participated in this investigation. The data sets of the questionnaire were used in an Excel program and statistical comparisons were made with the program SPSS.

Results

The outcomes show that 95% of the elderly who participated in the investigation are interested in an exercise program. The patients indicate that a physiotherapist needs to be in charge of the program and with a frequency of 2-3 times a week. The elderly are not satisfied with the current possibilities of sport program. The exercise should be given in the exercise room and outside in the garden. The preferred times are in the morning and in the afternoon. The reasons to do more exercise are to aim for better health conditions.

Conclusion

The majority of the elderly (95%) is interested in a specific exercise program guided by a physical therapist given in the exercise room and/or the garden of the elderly home.

Inhoudsopgave

VOORWOORD	2
SAMENVATTING	3
ABSTRACT	4
INHOUDSOPGAVE	5
1.0 INLEIDING	6
2.0 METHODE	9
3.0 RESULTATEN	11
4.0 DISCUSSIE	17
5.0 CONCLUSIE	20
6.0 AANBEVELINGEN	21
7.0 BELANGENCONFLICT	22
8.0 LITERATUURLIJST	23
9.0 BIJLAGE	25
BIJLAGE I: INFORMATIE BRIEF	26
BIJLAGE II: ENQUÊTE	27
BIJLAGE III : GOEDKEURING PROJECTPLAN	32
BIJLAGE IV: SPSS DATA	34
BIJLAGE V: GEHEIMHOUDING VERKLARING	37
BIJLAGE VI: OVERDRACHT BEVESTIGING	38

1.0 Inleiding

In Nederland zal het aantal 65-plussers toe nemen van 2,29 miljoen in 2005 tot 3,82 miljoen in 2030; een stijging van meer dan 50%.¹ Het percentueel aandeel van 65-plussers op de totale bevolking, als maat voor vergrijzing, loopt op van 14,0% in 2005 naar 22,3% in 2030. Nederlanders worden ouder en daarom is het belangrijk om actief en zelfstandig te blijven voor hun eigen vitaliteit. Meer dan de helft (55%) van de Nederlandse senioren is niet voldoende lichamelijk actief volgens de Nederlandse Norm Gezond Bewegen. Cijfers uit TNO onderzoek laat zien dat senioren minder bewegen dan de gemiddelde bevolking. Het percentage personen dat aangeeft geen enkele vorm van lichamelijke activiteit te verrichten neemt sterk toe na het 65ste levensjaar.²

De etiologie van minder bewegen is een gevolg van veroudering met een toenemende kans op obesitas, COPD, hartziekten, artrose, osteoporose en astma.³ Leeftijd speelt een grote factor in leeftijdsziekten, twee-derde van alle 65-plussers heeft twee of meer chronische ziekten en dit percentage stijgt met de leeftijd. Ook heeft deze leeftijdsgroep vaak verschillende aandoeningen tegelijkertijd. Het vermoeden bestaat dat een deel van de aandoeningen op oudere leeftijd te maken hebben met processen in het lichaam, die leiden tot een steeds verdergaand verlies aan fysiologische functies en vitaliteit en tot een toenemende kwetsbaarheid voor stressoren.⁴

Een inactieve leefstijl bij 65-plussers met chronische aandoeningen verhoogt niet alleen de kans op overgewicht maar ook het verlies van zelfstandigheid. Uit onderzoek is tevens bekend dat inactiviteit leidt tot veranderingen in het spier- en skeletstelsel, in het hart- en vaatstelsel en in de hersenen. Een actief leven kan juist langdurige aandoeningen positief beïnvloeden en daarmee de zelfstandigheid behouden. Het is aangetoond dat 65-plussers die actief zijn minder kans hebben op het ontwikkelen van leeftijd gerelateerde ziektes zoals artrose, hartziekten, osteoporose, Parkinson en MS.⁵ De lichamelijke activiteit en fitheid hebben een gunstige invloed op het cognitief functioneren van ouderen. Ziekten zoals Alzheimer en vasculaire dementie kunnen door bevordering van lichamelijke activiteiten en fitheid in zekere mate geremd worden.⁶

1 Review ouderen en bewegen. Nederlands instituut voor sport en bewegen.

2 Janssen Nederlandse Norm Gezond Bewegen, TNO, 2002

3 RP Bogers, MAR Tjhuis, BM van Gelder, D Kromhout. Final report of the HALE (Healthy Ageing: a Longitudinal study in Europe) Project. RIVM report 260853003/2005.

4 J.A. Knottnerus aanbieding advies Ouderdom komt met gebreken. Geneeskunde en zorg bij ouderen met multimorbiditeit, 2008.

5 Chorus, A.M.J., congres 'Sport en bewegen bij Ouderen', 2007

6 EM Zantinge, EA van der Wilk, S van Wieren, CG Schoemaker. Gezond ouder worden in Nederland. RIVM Rapport, 270462001/2011

Een in Nederland uitgevoerd onderzoek naar de incidentie en risicofactoren voor het vallen onder 354 mannen en vrouwen, van 70 jaar en ouder, wonend in een verzorging of verpleeghuis of aanleunwoning rapporteerde 36% van de mensen ten minste één val, 16% twee of meer vallen en 7% drie of meer vallen over een periode van een half jaar.⁷ In totaal deden zich in de Nederlandse verpleeghuizen per jaar gemiddeld bijna twee (gerapporteerde) valincidenten voor per bed, ofwel per patiënt. Jaarlijks belanden veertigduizend 65-plussers in het ziekenhuis met een heupfractuur, hiervan overlijdt 4%, wat neer komt op vier personen per dag. Uit een onderzoek in Engeland met 7000 deelnemers tussen 19 - 94 jaar blijkt dat er verband is gevonden tussen fysieke activiteit en reactietijd.⁸ Het is gebleken dat bij actieve ouderen de reactietijd vergelijkbaar is met de jongeren. Sneller kunnen reageren, vermindert de kans op vallen, en dus reduceert de kans op het krijgen van een ziekte en/of sterfte op oudere leeftijd. Deze onderzoeken tonen aan dat regelmatig bewegen essentieel is voor ouderen om hun zelfstandigheid te behouden en de kans op leeftijd gerelateerde kwalen te verminderen. Actief bewegen in valpreventie interventies heeft aangetoond dat het een gunstig effect heeft op de botdichtheid en daardoor minder kans op fracturen.⁹

In Nederland is er een 1^e lijn ketenaanpak opgesteld om een actieve leefstijl te promoten voor ouderen. Hieraan nemen het 'Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen' en zorgprofessionals deel. Deze laatste groep staat dicht bij de ouderen die in de zorgcentrums wonen, maar ook de ouderen die nog zelfstandig wonen worden begeleid door deze organisatie. De ketenaanpak is een combinatie van individuele coaching met groepsgerichte activiteiten. Deze aanpak beoogt de actieve levensstijl, voor mensen met een gezondheidsrisico of een verhoogd risico op het krijgen van een chronische aandoening, te optimaliseren. Ondanks deze ketenaanpak word de aanpak in de meeste zorgcentrums in Nederland nog niet toegepast.

Een andere initiatief zijn bewegingsinterventies die opgesteld zijn door heel het land die worden ingezet bij het begeleiden van ouderen. Meer Bewegen voor Ouderen (MBvO)¹⁰ is een organisatie voor 65-plussers die beweging programma's volgen onder begeleiding van medische specialisten. Deze beweging programma's worden lokaal georganiseerd en uitgevoerd in buurthuizen, woonzorgcentra, en thuiszorginstellingen. Deze organisatie is de populairste in het land en telt ongeveer vierhonderdduizend deelnemers. Het is bewezen dat beweeg interventies ouderen een gezonder en actiever leven zullen bieden. Het is van belang om ouderen goed te informeren hierover en hun beweging programma's aan te bieden wat voldoet aan hun eigen eisen. Momenteel beweegt

7. Graafmans WC, Ooms ME, Hofstee HMA, Bezemer PD, Bouter LM, Lips P. Falls in the elderly: a prospective study on risk factors and risk profiles. Am J Epidemiol 1996; 143:1129-36.

8. Gezondheidsraad, 'Vergrijzen met Ambitie', 2005

9. Neufeld RR, Libow LS, Foley WJ, Dunbar JM, Cohen C, Breurer B. Restraint reduction reduces serious injuries among nursing home residents, J Am Geriatr Soc. 1999 Oct; 47(10): 1202-7.

10. Factsheet MBvO, NISB (Ger Kroes), 2004.

15% van de 75-plussers in Nederland door het volgen van zo'n actief beweging programma.¹¹

Bovengenoemde bevindingen en resultaten inclusief mijn ervaringen tijdens mijn stage hebben ertoe geleid om in een verpleeg-en verzorgingstehuis een verdiepend onderzoek uit te voeren. Nog niet in alle verpleeg- en verzorgingstehuizen in Nederland worden beweeg interventies programma's ingevoerd waaronder Peppelrode te Eindhoven.

Dit onderzoek is erop gericht zicht te krijgen naar de interesse voor beweeg programma's voor de bewoners van 'Vitalis Peppelrode'. De volgende onderzoeksvraag wordt daarbij gesteld: 'In hoeverre bestaat er interesse in een aangeboden beweegprogramma voor 65-plussers in de zorginstelling?'

11.Prognose uit CBS/Statline, 31-01-2005, middenvariant

2.0 Methode

Er is een onderzoek uitgevoerd aan de hand van enquêtes in een verpleeg en verzorgingstehuis Vitalis Peppelrode te Eindhoven. Dit is gedaan in de periode tussen 11 februari en 28 februari. Om meer informatie te krijgen is er op deze locatie geïnventariseerd naar de interesse over een eventueel beweegprogramma onder de bewoners.

2.1 Deelnemers

De enquête is afgenomen op de verschillende afdelingen van Peppelrode Vitalis te Eindhoven (behalve psychiatrie afdeling) en in totaal achtentachtig bewoners hebben deelgenomen aan het onderzoek. Daarvan waren 45 mannen en 43 vrouwen met de leeftijdscategorie tussen de 65-95 jaar. van Vitalis Peppelrode te Eindhoven werden gerekruteerd om deel te nemen aan het onderzoek. In tabel 1 zijn de inclusie en exclusie criteria voor de test subjecten weergegeven. Vier van deze test subject (4 mannen) zijn niet opgenomen in dit onderzoek omdat deze niet konden voldoen aan de inclusie criteria. Uiteindelijk zijn 84 test subjecten (41 mannen en 43 vrouwen) geïncludeerd in dit onderzoek. Een volledige lijst met de uitkomsten van de geïncludeerde proefpersonen is te zien in tabel 2.

2.2 Vragenlijstonderzoek

Dit onderzoek heeft middels een enquête plaatsgevonden (Bijlage II). Nadat de onderzoeker middels gesprekken met de bewoners ondervond dat er te weinig beweegactiviteiten zijn in het zorgcentrum van Peppelrode is een enquête opgesteld. Deze enquête is in samenspraak met een interne expert op Fontys Hogescholen te Eindhoven opgesteld.

De enquêtes zijn door de onderzoeker persoonlijk met de bewoners ingevuld en daarna anoniem verwerkt. Om de adequate data te verkrijgen werd een enquête opgesteld met specifieke vragen omtrent het beweegpatroon van de bewoners op Peppelrode. Voorafgaande aan de enquête is er een introductiebrief opgesteld om de patiënten extra uitleg te geven (Bijlage I).

Deze vragen van de enquête zijn gericht op de interesse van de ouderen voor bewegingsprogramma's: Aantal minuten bewegen per dag, tevredenheid huidige aanbod beweegactiviteiten, gewenste uitvoeringsvorm, gewenste begeleiding beweegprogramma, gewenste locatie van beweegprogramma, gewenste tijdstippen eventueel beweegprogramma, aantal keer bewegen per week en reden om meer te gaan bewegen.

Tabel 1: Inclusie en exclusie criteria test patiënten.

Inclusie criteria	De deelnemer is permanent woonachtig in zorginstelling 'Peppelrode Vitalis' groep te Eindhoven	De deelnemer is ≥ 65 jaar oud	De deelnemer gaat akkoord met onderzoek
Exclusie criteria	Diagnose dementie		

2.3 Analyse

De vragenlijsten zijn verwerkt in een Excel data file en geanalyseerd in het programma SPSS. Daarbij zijn verschillende variabelen tegen elkaar getoetst door middel van een Chi-square test waarbij een p-waarde $< 0,05$ significant is.

2.4 Ethische paragraaf

De deelnemer blijft anoniem en de verkregen informatie van de vragenlijst zal op een professionele manier worden behandeld. Door middel van het invullen van de vragenlijst is daarmee de toestemming van de deelnemers bevestigd.

De uitkomsten van dit onderzoek worden gepresenteerd aan de directie en de bewoners van zorginstelling 'Peppelrode'.

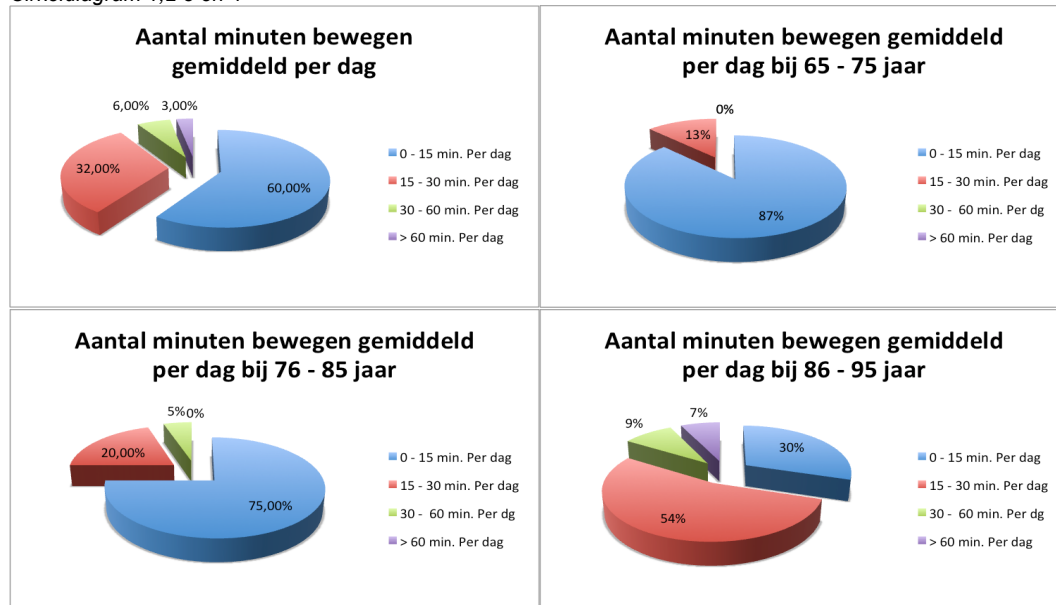
3.0 Resultaten

In tabel 2 worden alle uitkomsten van de enquête gezamenlijk weergegeven. De variabelen zijn in de eerste kolom aangegeven en in vragen verwerkt, in de tweede kolom worden de verschillende antwoordmogelijkheden aangeduid en in de derde kolom worden de resultaten per antwoordmogelijkheid in percentages weergegeven.

Tabel 2: De resultaten aan de hand van de vragenlijsten

Variabelen	Antwoordmogelijkheden	Aantal % (N=84)
Geslacht	Man	49%
	Vrouw	51%
Leeftijdsgroep	65-75 jaar	19%
	76-85 jaar	42%
	86-95 jaar	39%
Gezondheid	Zeer slecht – Slecht	20%
	Matig	39%
	Goed-Zeer goed	41%
Deelname bewegingsactiviteiten Laatste 12 maanden	Nooit-Zelden-Soms	75%
	Vaak-Altijd	25%
Aantal minuten bewegen per dag (p/dag)	0-15 minuten p/dag	59%
	15-30 minuten p/dag	32%
	30-60 minuten p/dag	6%
	>60 minuten p/dag	3%
Beperkt om deel te nemen Aan bewegen	Nooit-Zelden-Soms	38%
	Vaak-Altijd	62%
Geïnformeerd over deelnemen beweegprogramma	Ontevreden	12%
	Neutraal	50%
	Tevreden-Zeer tevreden	38%
Tevredenheid huidige aanbod beweegactiviteiten	Zeetevreden – Ontevreden	15%
	Neutraal	55%
	Tevreden – Zeer tevreden	30%
Gewenste uitvoerings vorm	Groepsverband	47%
	Zelfstandig	27%
	Beide	21%
	Niet	21%
Gewenste begeleiding beweegprogramma	Fysiotherapeut	90%
	Vrijwilliger	5%
	Geen	5%
Gewenste locatie van beweegprogramma	Oefenzaal	49%
	Eigen Afdeling	7%
	Eigen woonkamer	7%
	Buiten	35%
	Niet	2%
Gewenste tijdstippen eventueel beweegprogramma	9:00u-12:00u	52%
	12:00u-15:00u	12%
	15:00u-18:00u	31%
	18:00u-21:00u	1%
	Geen enkel	4%
Aantal keer bewegen per week	1 keer per week	18%
	2-3 keer per week	75%
	>3 keer per week	3%
	Geen enkel	4%
Reden om meer te gaan bewegen	Eigen conditie	43%
	Minder gevoelig voor letsel	21%
	Vergroot energie	24%
	Contacten medebewoners	12%

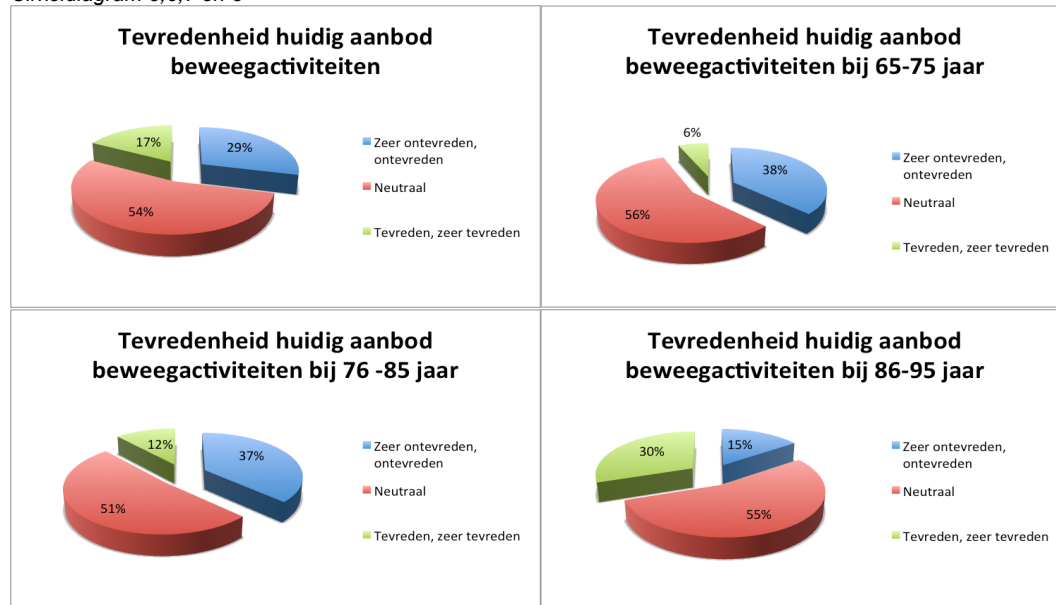
Cirkeldiagram 1,2 3 en 4



Cirkeldiagram 1 geeft de totale gerapporteerde minuten weer die de patiënten gemiddeld bewegen per dag. De meerderheid rapporteert gemiddeld 0-15 minuten per dag te bewegen (60%) en 15-30 minuten werd door 32% van de deelnemers gerapporteerd.

Cirkeldiagram 2,3 en 4 geven het aantal minuten bewegen gemiddeld per dag binnen de verschillende leeftijdscategorieën weer. De meerderheid van de categorie 65-75 (87%) en 76-85 (75%) jaar beweegt 0-15 minuten per dag t.o.v. 30% voor de leeftijdscategorie 86-95 jaar. De meerderheid van de leeftijdscategorie 86-95 jaar rapporteert dat ze 15-30 minuten per dag bewegen t.o.v. 13% (65-75 jaar) en 20% (76-85 jaar). De oudste leeftijdscategorie rapporteert dat ze meer minuten per dag bewegen dan de twee jongere leeftijdscategorieën. Deze vergelijking is significant ($p=0,02$).

Cirkeldiagram 5,6,7 en 8

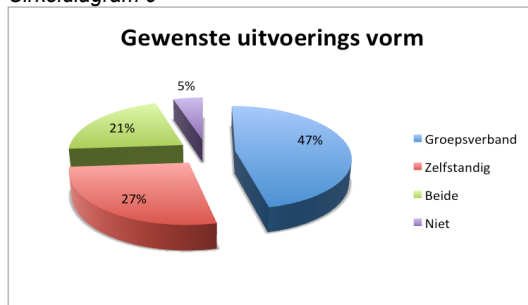


In het kader van de bewegingsbehoefte is de tevredenheid in het huidige aanbod van bewegingsactiviteiten geënkquêteerd. Dit toetst de mening over de beweegactiviteiten, die nu plaatsvinden op Peppelrode. Cirkeldiagram 5 geeft voor de hele groep de tevredenheid weer over het huidige aanbod van de beweegactiviteiten. Hierbij is 54% neutraal, 29% zeer ontevreden – ontevreden en 17% tevreden – zeer tevreden.

Cirkeldiagram 6 en 7 geeft de totale tevredenheid van het huidige aanbod beweegactiviteiten in Peppelrode voor de leeftijdsgroepen van 65-75 (38%) en 76-85 (37%) jaar weer. Van de eerste groep is 38% ontevreden en van de tweede groep is 37% ontevreden. In cirkeldiagram 8 is de groep van 86 – 95 jaar weergegeven, hiervan is 15% ontevreden over het huidige aanbod, 30% is tevreden tot zeer tevreden over het huidige aanbod van beweegactiviteiten op Peppelrode t.o.v. 6% (65-75 jaar) en 12% (76-85 jaar).

De vergelijking tussen de tevredenheid van het huidige aanbod t.o.v. de leeftijdscategorieën vertoont een trend naar significantie ($p = 0,079$).

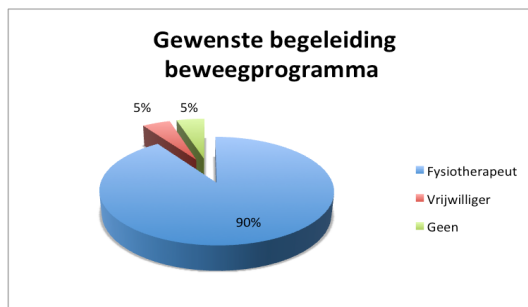
Cirkeldiagram 9



Cirkeldiagram 9 geeft aan hoe de mensen zouden willen bewegen in een aangeboden beweegprogramma op Peppelrode. De grootste groep met 47% van de patiënten wil in groepsverband bewegen. Daartegen gaf 27% aan dat ze liever zelfstandig willen bewegen in een beweegprogramma en 21% zou beiden willen. 5% gaf aan geen interesse te hebben in een beweegprogramma.

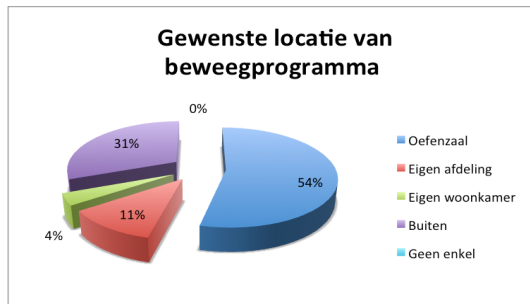
Er is geen verschil in bewegingsvormen tussen de verschillende leeftijdscategorieën ($p = 0,844$).

Cirkeldiagram 10



Cirkeldiagram 10 geeft aan welke begeleiding de patiënten willen hebben tijdens het bewegen. De meerderheid (90%) van het totaal aantal patiënten gaf aan een fysiotherapeut te willen. Bij de vergelijking welke begeleiding bij het bewegen gewenst wordt t.o.v. de totale leeftijdscategorie is het resultaat niet significant ($p = 0,323$).

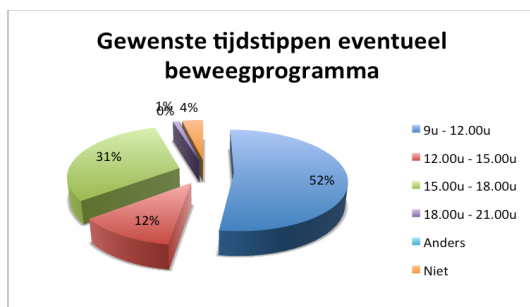
Cirkeldiagram 11



Cirkeldiagram 11 geeft de totale gerapporteerde voorkeur van de locatie aan. De meerderheid gaf aan in de oefenzaal (54%) te willen bewegen of buiten (31%). Verder voor de eigen afdeling (11%), de eigen woonkamer (4%) en geen enkel (0%).

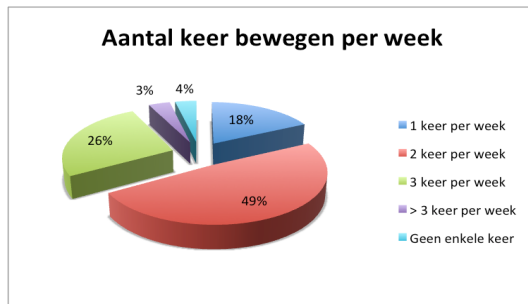
De vergelijking van de gewenste locatie van het beweeg programma t.o.v. de leeftijdscategorieën is niet significant ($p=0,337$)

Cirkeldiagram 12



Cirkeldiagram 12 geeft de tijdstippen voor een beweegprogramma weer die patiënten verkiezen. De meerderheid heeft gekozen voor de tijdsstippen tussen 9u-12u (52%) en 31% kiest ervoor tussen 15u-18u te bewegen. De vergelijking van eventuele tijdstippen van een beweegprogramma t.o.v. de totale leeftijdscategorieën is niet significant ($p=0,301$).

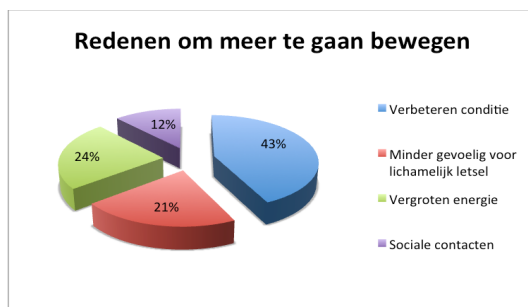
Cirkeldiagrammen 13



Cirkeldiagram 13 geeft weer hoeveel keer ouderen wensen om te bewegen per week. De grootste groep gaf aan; 2 keer per week (49%) en 3 keer per week (26%). Een klein percentage gaf aan 1 keer per week (18%), geen enkele keer (4%) en meer dan 3 keer per week te bewegen (3%).

De vergelijking tussen het aantal keer bewegen per week t.o.v. de leeftijdscategorie is niet significant ($p = 0,298$).

Cirkeldiagrammen 14



De volgende cirkeldiagrammen tonen de redenen om meer te gaan bewegen voor de patiënten op Peppelrode. Cirkeldiagram 14 geeft de totale redenen om meer te gaan bewegen aan. De meerderheid rapporteerde verbeteren van conditie (43%), vergroten van energie (24%), terwijl (21%) minder gevoelig voor lichamelijk letsel en 12% contacten met medebewoners als redenen aangaf.

De reden om meer te gaan bewegen is niet significant tussen de verschillende leeftijdscategorieën ($p = 0,609$).

4.0 Discussie

Er is onderzoek gedaan in hoeverre er interesse is in een bewegingsprogramma's in een zorgcentrum voor vijfenzeestig plussers.

De resultaten van de bewoners van het zorgcentrum tonen aan dat de meerderheid 0-15 minuten per dag actief beweegt. In een recent Australisch onderzoek waar werd gekeken naar het gemiddeld aantal minuten bewegen per week werd gerapporteerd dat 69,2% van de deelnemers (>65 jaar) < 150 minuten per week actief bewegen.¹² Dit komt overeen met 20 minuten bewegen per dag, vergelijkbaar met de resultaten van het onderzoek op Peppelrode. De ouderen zijn weinig actief en hierin kan zeker nog progressie in worden geboekt als er een specifiek beweegprogramma komt voor de ouderen in het zorgcentrum. Tevens gaf 96% van de deelnemers van de enquête aan dat zij interesse hebben in een beweegprogramma in het zorgcentrum.

Uit de literatuur blijkt dat een actief leven langdurige aandoeningen positief kan beïnvloeden en daarmee de zelfstandigheid behouden.¹³¹⁴ Op basis van het gegeven dat de mate van ouderdomsziekten toeneemt naar gelang de leeftijd stijgt, wordt verwacht dat de bewegingsactiviteiten afnemen naar gelang de leeftijd. Dus wordt uit dit onderzoek verwacht dat de bewegingsactiviteiten van 65 – 75 jarigen groter is dan die van 85 plussers. Echter op basis van de gegevens vanuit de enquête blijkt dat dit net het tegenovergestelde is. Wanneer de leeftijdscategorieën worden weggezet tegen zelfstandig wonen, zou het kunnen zijn dat in dit verzorgingshuis bewoners die tussen de 65 en 75 jaar zijn, meer lichamelijke of psychische kwalen hebben die het bewegen belemmeren. Wanneer je specifiek kijkt naar de leeftijdscategorie 65 – 75 jaar, wordt er aangegeven dat er beperkingen qua bewegen zijn op basis van lichamelijke klachten en een minder stabiele gezondheid. Bewoners gaven tevens aan dat er behoefte was aan een programma om de alledaagse handelingen te optimaliseren. Recente onderzoeken hebben aangetoond dat een beweegprogramma voor ouderen de volgende training modaliteiten moet hebben; uithoudingsvermogen, kracht, balans en flexibiliteit.¹⁵

De Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB) geeft een algemeen advies omtrent bewegen en gezondheid. Voor de doelgroep van dit onderzoek geldt de volgende maatstaaf ; ten minste een half uur matig intensief lichamelijk actief op minimaal vijf en bij voorkeur alle dagen van de week (in zomer en winter). Matig intensief betekent voor ouderen bijvoorbeeld wandelen in een tempo van 4 km per uur of fietsen met een snelheid van 10 km per uur.¹⁶ Uit de gegevens van dit onderzoek blijkt dat de

12.Sims, J., Hill, K., Hunt, S. and Haralambous, B. (2010), Physical activity recommendations for older Australians. Australasian Journal on Ageing, 29: 81–87

13.Chorus, A.M.J., congres 'Sport en bewegen bij Ouderen', 2007

14.Davies S,Laker S,Ellis L. Promoting autonomy and independence for older people within nursing practice;a literature review. Journal of Advanced Nursing. 1997;26:408-417.

15.T Hinrichs et al.Effects of an exercise programme for chronically ill and mobility restricted elderly with structured support by the general practitioners practice (HOME-FIT) study protocol of a randomised controlled trial. Department of Sports Medicine and Sports Nutrition, University of Bochum, 44780 Bochum, Germany.

16.<http://www.nisb.nl/kennisplein-sport-bewegen/veel-gestelde-vragen.html>

patiënten van het zorgcentrum willen bewegen in de ochtend tussen 09.00 uur en 12.00 uur of in de namiddag van 15.00 uur en 18.00 uur met een frequentie van 2 tot 3 per week. De tijden die de patiënten aangeven zijn overigens logische keuzes omdat er binnen het zorgcentrum vaste tijden zijn om te eten en te rusten voor de patiënten. De frequentie die de patiënten aangeven is daarentegen lager dan wat wordt geadviseerd door de NNGB. De ouderen kunnen wellicht niet goed geïnformeerd zijn over hoe belangrijk het is om actief te bewegen op oudere leeftijd. Dit zou een oorzaak kunnen zijn van de lage frequentie die de bewoners nu hebben aangegeven in de wensen ten aanzien van bewegingsfrequentie. Een andere oorzaak kan ook zijn dat de mensen met hun beperking niet in een fysieke staat zijn om elke dag actief te bewegen.

In veel zorgcentrums zijn een groep professionals (fysiotherapeut, ergotherapeut, psychologe, diëtist) gefaciliteerd om op basis van medische gronden bewoners in het bewegingsaanbod te ondersteunen. Er vindt dan een nauwe samenwerking plaats tussen alle zorgprofessionals en artsen. Wanneer er geen fysiotherapeutische diagnose gesteld kan worden bij een patiënt, dan is de samenwerking tussen zorgprofessionals minimaal tot niet. Peppelrode Vitalis zou ervoor kunnen kiezen dat fysiotherapeuten de bewoners gaan begeleiden met name bij de specifieke oefeningen op de individuele kamers. Er wordt van uit gegaan dat het aanbod dan individueel, naar wens van de bewoners en op maat gegeven kan worden. Ook wordt de privacy van de bewoners hiermee bewaakt. Uit de afgenomen enquête blijkt echter dat de wensen van de bewoners totaal verschillen met het opgestelde beleid. Er wordt aangegeven dat het bewegingsaanbod met name in de oefenzaal én op een nader te bepalen buitenlocatie gewenst wordt.

De preventieve zorg voor de bewoners van een zorgcentrum is zeer wenselijk vanuit de bewoners zelf. Het is gebleken dat bij actieve ouderen de reactietijd vergelijkbaar is met jongeren. Sneller kunnen reageren, vermindert de kans op vallen, en dus reduceert de kans op het krijgen van een ziekte en/of sterfte op oudere leeftijd.¹⁷ Deze onderzoeken tonen aan dat regelmatig bewegen essentieel is voor ouderen om hun zelfstandigheid te behouden en de kans op leeftijd gerelateerde kwalen te verminderen.¹⁸ Uit een Australisch en Nieuw Zeelands onderzoek is gebleken dat regulier bewegen de zelfstandigheid bevordert, de kans op dementie vertraagt, slaap bevordert, de kwaliteit van het leven en de eigenwaarde vergroot. Daarvoor is het promoten van bewegingsactiviteiten in verzorgingshuizen zodat bewoners gemotiveerd meedoen aan beschikbare beweegprogramma's van wezenlijk belang.¹⁹

De verwachting van de auteur was dat de drive om te bewegen bij ouderen vooral gericht is op het in contact komen met andere ouderen; de sociale context weegt het zwaarst. Uit recent onderzoek is gebleken dat bijna acht op de tien ouderen (naar verwachting) meer gaan bewegen wanneer dat echt

17. Kruger J, Carlson SA, Buchner D. How active are older Americans? Prev Chronic Dis [serial online] 2007 Jul

18. Neufeld RR, Libow LS, Foley WJ, Dunbar JM, Cohen C, Breurer B. Restraint reduction reduces serious injuries among nursing home residents, J Am Geriatr Soc. 1999 Oct; 47(10): 1202-7.

19. M. Gurein, S. Mackintosh and C. Fryer, Exercise class participation among residents in low-level residential aged care could be enhanced: a qualitative study. Australian Journal of Physiotherapy 2008, Vol. 54

nodig zou zijn, bijvoorbeeld ten gunste van hun gezondheid of gewicht. Daarnaast gaan ze meer bewegen wanneer ze fysieke problemen hebben en het bewegen en dat in groepsverband uit te voeren voor een extra stimulatie zorgt.²⁰ Wanneer we deze gegevens naast de resultaten van dit onderzoek leggen kunnen we met name spreken over een hoge score ten aanzien van het gezondheidsaspect. Het aspect sociale contacten is van minimale waarde voor de ouderen van het zorgcentrum om te gaan bewegen. Opvallend is echter dat de wijze waarop de bewegingsactiviteiten moeten worden vormgegeven in groepsverband wordt aangegeven. Wellicht dat de keuze van het bewegen in groepsverband andere redenen heeft. Hierbij kan gedacht worden aan een stuk veiligheid van een groep of het overwinnen van een barrière om de stap te nemen om deel te nemen aan een bewegingsaanbod. Wanneer men samen kan gaan deelnemen aan bewegingsactiviteiten is de barrière wellicht minder groot.

Wat ook wordt aangegeven in het hierboven genoemde onderzoek is het belang van ondersteuning bij het bewegingsaanbod door medische professionals. Zij kunnen voor informatie zorgen ten aanzien van bewegingsactiviteiten maar ook de ouderen stimuleren over de voordelen om meer te gaan bewegen in een beweegprogramma. Uit het gevoerde onderzoek ten aanzien van het bewegingsaanbod is de vraag naar de zorgprofessional (en specifiek de fysiotherapeut) bij een bewegingsprogramma, essentieel voor ouderen.²¹ De kennis en kunde van de fysiotherapeut en de rol die hij heeft bij het bewegingsaanbod wordt door bijna alle ouderen benoemd (90%).

Sterke kanten van dit onderzoek zijn dat de onderzoeker reeds bekend was met de doelgroep die hier verbleef en op de hoogte was van hun persoonlijke meningen. Vanuit de persoonlijke gesprekken en de ervaringen in de praktijk heeft de onderzoeker een enquête opgesteld waarbij de vragen simpel en duidelijk gesteld worden. Om een zo adequaat en professioneel mogelijk advies uit te brengen naar de directie van het zorgcentrum is het van belang geweest de bewoners persoonlijk te kennen in hun genoeg en ongenoeg over het huidige aanbod. Op basis van de resultaten van dit onderzoek is een duidelijk advies voor het bewegingsaanbod te geven en kan er verder onderzoek gedaan gaan worden naar specifieke bewegingsprogramma's.

De zwaktes van dit onderzoek zijn, dat de onderzoeker de patiënten onbewust beïnvloed zou kunnen hebben doordat hij aanwezig was tijdens het invullen van de enquêtes, dit zou kunnen hebben geleid tot bias. Verder zijn de uitkomsten van de enquête subjectief en zouden exacte waarden voor de fysieke activiteit meer van toepassing zijn voor dit onderzoek. Er zou voor het gemiddeld aantal minuten bewegen per dag een accelerometer gebruikt kunnen worden om exact aan te kunnen tonen wat de hoeveelheid fysieke activiteit is.

20. Leerschool, MSc Drs. Lempens. Sporten en bewegen voor ouderen in Den Helder, Klantonderzoek Wmo 2011.

21. Kerse N et al. Does a functional activity program improve function, quality of life, and falls for residents in long term care? Cluster randomized controlled trial. BMJ. 2008 Oct 9; 337:a1445

5.0 Conclusie

Het kan worden gesteld dat 95% van de deelnemers aan de enquête interesse hebben in een beweegprogramma voor 65-plussers in de zorginstelling Peppelrode te Eindhoven.

De meerderheid van de patiënten is niet tevreden over het huidige bewegingsaanbod op Peppelrode. Het kan worden gesteld dat de bewoners een professionele medische specialist in de vorm van een fysiotherapeut eisen die hun doelen kan plaatsen in een op maat gesneden beweegprogramma. Dit beweegprogramma moet worden gegeven in de oefenzaal waar de nodige professionele apparatuur zich bevinden en/of in de tuin van Peppelrode.

6.0 Aanbevelingen

Op basis van de resultaten kan de auteur aanbevelen om een bewegingsprogramma te initiëren voor de bewoners van Peppelrode Vitalis groep te Eindhoven. Eveneens is gebleken dat het beleid dat Peppelrode sinds kort hanteert niet de realiteit weergeeft. De mensen geven namelijk aan niet op hun eigen afdelingen te willen bewegen maar op gespecialiseerde locaties zoals de oefenzaal en de tuin van Peppelrode. De bewoners hebben door middel van hun motieven aangegeven graag te willen bewegen in de tuin van Peppelrode.

Het belang van de inzet van een fysiotherapeut is essentieel. Peppelrode zou een team van zorgprofessionals kunnen samenstellen om een zo optimaal mogelijk bewegingsaanbod te realiseren. Daarnaast zijn zij wezenlijk van belang in de begeleiding van de ouderen.

Samen kunnen zij bepalen waar de bewegingsactiviteiten op maat kunnen worden beoefend, afwisselend van oefenzaal en een bewegingstuin van Peppelrode.

Het tot stand komen van zo'n bewegingstuin moet worden vormgegeven door het zorgteam maar voornamelijk door een fysiotherapeut en in samenspraak met wensen van de ouderen. Een beweegtuin voor ouderen met professionele toestellen die gericht zijn op cardio, flexibiliteit, kracht en coördinatie training.²²

Aan de directie is de keuze om te onderzoeken of het mogelijk is om een beweegtuin te realiseren voor de bewoners. Deze tuin zal ook de mogelijkheden van alle medische disciplines op Peppelrode verbreden.

De onderzoeker raadt aan om verder een wetenschappelijk Randomized Controlled Trial (RCT) vervolgonderzoek uit te voeren op basis van de verkregen resultaten van dit onderzoek. Hierbij wordt een controle groep geformeerd en daarnaast een groep die daadwerkelijk 10 weken een beweegprogramma ervaart. Daarna kan door middel van een specifieke vragenlijst worden gekeken of er een effect is op de functionele status en verandering in de levenskwaliteit. Het vervolgonderzoek moet ertoe leiden dat er specifieke op maat gesneden bewegingsprogramma's tot stand komen. Hiervoor is een diepgaand functioneel onderzoek wenselijk waarbij testen worden gedaan door middel van klinimetrie (Berg balance test, 6 minuut wandel test, time up and go).

22.<http://www.yalp.nl/senioren/beweegtoestellen-ouderen/products/70>

7.0 Belangenconflict

De auteur bevestigt dat hij geen financiële ondersteuning krijgt of betrokkenheid bij een commerciële organisatie die direct financieel belang heeft in dit onderzoek.

8.0 Literatuurlijst

1. Review ouderen en bewegen. Nederlands instituut voor sport en bewegen.
2. Janssen Nederlandse Norm Gezond Bewegen, TNO, 2002
3. RP Bogers, MAR Tijhuis, BM van Gelder, D Kromhout. Final report of the HALE (Healthy Ageing: a Longitudinal study in Europe) Project. RIVM report 260853003/2005.
4. J.A. Knottnerus aanbieding advies Ouderdom komt met gebreken. Geneeskunde en zorg bij ouderen met multimorbiditeit, 2008.
5. Chorus, A.M.J., congres 'Sport en bewegen bij Ouderen', 2007
6. EM Zantinge, EA van der Wilk, S van Wieren, CG Schoemaker. Gezond ouder worden in Nederland. RIVM Rapport 270462001/2011
7. Graafmans WC, Ooms ME, Hofstee HMA, Bezemer PD, Bouter LM, Lips P. Falls in the elderly: a prospective study on risk factors and risk profiles. Am J Epidemiol 1996; 143:1129-36.
8. Gezondheidsraad, 'Vergrijzen met Ambitie', 2005
9. Neufeld RR, Libow LS, Foley WJ, Dunbar JM, Cohen C, Breurer B. Restraint reduction reduces serious injuries among nursing home residents, J Am Geriatr Soc. 1999 Oct; 47(10): 1202-7.
10. Factsheet MBvO, NISB (Ger Kroes), 2004.
11. Prognose uit CBS/Statline, 31-01-2005, middenvariant
12. Sims, J., Hill, K., Hunt, S. and Haralambous, B. (2010), Physical activity recommendations for older Australians. Australasian Journal on Ageing, 29: 81-87
13. Chorus, A.M.J., congres 'Sport en bewegen bij Ouderen', 2007
14. Davies S, Laker S, Ellis L. Promoting autonomy and independence for older people within nursing practice; a literature review. Journal of Advanced Nursing. 1997; 26:408-417.
15. T Hinrichs et al. Effects of an exercise programme for chronically ill and mobility restricted elderly with structured support by the general practitioners practice (HOME-FIT) study protocol of a randomised controlled trial. Department of Sports Medicine and Sports Nutrition, University of Bochum, 44780 Bochum, Germany.
16. <http://www.nisb.nl/kennisplein-sport-bewegen/veel-gestelde-vragen.html>
17. Kruger J, Carlson SA, Buchner D. How active are older Americans? Prev Chronic Dis [serial online] 2007 Jul
18. Neufeld RR, Libow LS, Foley WJ, Dunbar JM, Cohen C, Breurer B. Restraint reduction reduces serious injuries among nursing home residents, J Am Geriatr Soc 1999 Oct; 47(10): 1202-7.

- 19.M.Gurein, S. Mackintosh and C. Fryer, Exercise class participation among residents in low-level residential aged care could be enhanced: a qualitative study. Australian Journal of Physiotherapy 2008, Vol. 54
- 20.Leerschool, MSc Drs.Lempens.Sporten en bewegen voor ouderen in Den Helder, Klantonderzoek Wmo 2011.
- 21.Kerse N et al. Does a functional activity programme improve function, quality of life, and falls for residents in long term care? Cluster randomised controlled trial. BMJ. 2008 Oct 9; 337:a1445
- 22.<http://www.yalp.nl/senioren/beweegtoestellen-ouderen/products/70>

9.0 Bijlage

Bijlage I : Informatie brief

Bijlage II : Enquête

Bijlage III: Goedkeuring project plan

Bijlage IV: SPSS data

Bijlage V: Geheimhouding verklaring

Bijlage VI: Overdracht bevestiging

Bijlage I: Informatie brief

Eindhoven, 28 januari 2013

Geachte heer/mevrouw,

Mijn naam is Alain Schäfer en ik ben vierdejaars fysiotherapiestudent aan de Fontys Hogeschool te Eindhoven. Wellicht herinnert u zich mij nog. Ik heb in de periode september tot december 2012 op de afdeling fysiotherapie stage gelopen.

Op dit moment rond ik mijn studie af middels een afstudeerproject dat gericht is op het bewegingspatroon van ouderen bij 'Vitalis Peppelrode'. Een bewegingspatroon houdt in dat u zich dagelijks verspreid over de dag minimaal 15-30 minuten matig intensief beweegt afgestemd op uw eigen wensen en mogelijkheden. Om het dagelijkse bewegingspatroon in kaart te brengen is een speciale vragenlijst opgesteld waarvoor ik uw medewerking vraag om in te vullen. Bovendien wil ik de uitkomsten van het vragenlijstonderzoek gebruiken om te analyseren welke wensen er zijn ten aanzien van bewegingsprogramma's.

Mocht u niet in staat zijn de lijst zelfstandig in te vullen, kunt u van de gelegenheid gebruik maken om hulp te vragen aan een familielid of eventueel een zorgmedewerker.

Nadat ik de ingevulde lijsten heb terug ontvangen, kan ik een duidelijk beeld geven van uw eigen dagelijks bewegen en welke u er aan toe zou willen voegen. Op basis van de verkregen resultaten kan ik aanbevelingen doen om een zo goed mogelijk passend bewegingsprogramma voor 65-plussers te definiëren.

De toegevoegde vragenlijst kunt u anoniem invullen en inleveren bij de zorgverantwoordelijke op uw afdeling uiterlijk voor 28 februari 2013.

Op voorhand wil ik u hartelijk bedanken voor uw medewerking!

Met vriendelijke groeten,



Alain Schäfer

Bijlage II: Enquête

Vragenlijst:

‘In hoeverre bestaat er interesse in een aangeboden beweegprogramma voor 65-plussers in de zorginstelling?’

1. Wat is uw geslacht ?

- ☐ Man
- ☐ Vrouw

2. Tot welke leeftijdsgroep behoort u?

- ☐ Jonger als 65
- ☐ Tussen de 65 en 75 jaar
- ☐ Tussen de 76 en 85 jaar
- ☐ Tussen de 86 en 95 jaar
- ☐ Ouder als 95

3. Mijn gezondheid is in het algemeen?

- ☐ Zeer slecht
- ☐ Slecht
- ☐ Matig
- ☐ Goed
- ☐ Zeer goed

4. Hoe vaak heeft u de laatste 12 maanden deelgenomen aan bewegingsactiviteiten?

- ☐ Nooit
- ☐ Zelden
- ☐ Soms
- ☐ Vaak
- ☐ Altijd

5. Gebruikt u een hulpmiddel bij het bewegen? (Meerder mogelijkheden om in te vullen)

- ☐ Wandelstok
- ☐ Rolstoel
- ☐ Rollator
- ☐ Scootmobiel
- ☐ Andere
- ☐ Nee

6. Hoeveel minuten beweegt u volgens bovenstaande uitleg gemiddeld per dag? Denk bijvoorbeeld aan binnen of buiten wandelen, dansuurtje ,via televisie uitzending 'Nederland in Beweging' , etc.
Niet

- ☐ 0-15 minuten
- ☐ 15-30 minuten
- ☐ 30-60 minuten
- ☐ Anders, nl. minuten

7. Wordt u beperkt om deel te nemen aan bewegen als gevolg van lichamelijke problemen?
Bijvoorbeeld door gewrichtspijn, gebrek aan flexibiliteit, een handicap , een blessure of andere oorzaken?

- ☐ Nooit
- ☐ Zelden
- ☐ Soms
- ☐ Vaak
- ☐ Altijd

8. Over het deelnemen aan bewegingsprogramma werd ik geïnformeerd, daarover ben ik:

- ☐ Zeer ontevreden
- ☐ Ontevreden
- ☐ Neutraal
- ☐ Tevreden
- ☐ Zeer tevreden

9. Wat vindt u van het huidige totale aanbod van de beweegactiviteiten voor de bewoners op Peppelrode?

- ☐ Zeer ontevreden
- ☐ Ontevreden
- ☐ Neutraal
- ☐ Tevreden
- ☐ Zeer tevreden

10. Hoe zou u willen bewegen in een door 'Peppelrode' aangeboden beweegprogramma?

- ☐ In groepsverband
- ☐ Zelfstandig
- ☐ Beide
- ☐ Niet

11. Welke begeleiding zou u willen hebben bij het bewegen?

- ☐ Fysiotherapeut
- ☐ Vrijwilliger
- ☐ Geen

12. Op welke locatie van 'Peppelrode' zou u bewegingsoefeningen willen doen? (meerdere antwoorden mogelijk)

- ☐ In de oefenzaal (zie voorbeeld foto 1)
- ☐ Op uw eigen afdeling
- ☐ Eigen woonkamer
- ☐ Buiten, met speciale voorzieningen (zie voorbeeld foto 2)
- ☐ Geen enkel



Voorbeeld foto 1:Oefenzaal



Voorbeeld foto 2:Buiten met special voorzieningen

13. Welke tijdstippen van de dag zou U willen gaan bewegen?

- ☐ 9 uur tot 12 uur
- ☐ 12 uur tot 15 uur
- ☐ 15 uur tot 18 uur
- ☐ 18 uur tot 21uur
- ☐ Anders.....
- ☐ Geen enkel

14. Hoe vaak zou u willen bewegen in de week?

- ☐ 1 keer per week
- ☐ 2 keer per week
- ☐ 3 keer per week
- ☐ Anders.....
- ☐ Geen enkel

15. Wat zijn voor u redenen om meer te gaan bewegen?

- ☐ Voor uw eigen conditie
- ☐ Minder gevoelig voor lichamelijk letsel
- ☐ Vergroot uw eigen energie
- ☐ Kontakten met medebewoners

Optioneel (vraag 16)

16. Wat zou u graag verbeterd willen zien met betrekking tot uw eigen bewegingsmogelijkheden?

.....

.....

.....

Einde vragenlijst: Bedankt voor uw medewerking !

Alain Schäfer

Bijlage III : Goedkeuring projectplan



B4. Beoordelingsformulier projectplan

Naam: Alain Schafer

Studentnr°:

Datum: 14-03-2013

Titel: In hoeverre bestaat er interesse in een aangeboden beweegprogramma voor 65-plussers in de zorginstelling

B 3.1 Diversen

- Het projectplan is opgesteld volgens format ja /
- Spelling en taalgebruik zijn correct ja /

B 3.2 Probleemstelling

- De probleemstelling (of evt. aanleiding) is voldoende helder geformuleerd ja /
- Uit de probleemstelling, of de toelichting hierop, blijkt de maatschappelijke en paramedische relevantie ja /
- Op basis van de probleemstelling wordt een concrete en relevante vraagstelling (of meerdere) geformuleerd met eventueel sub vragen ja /

B 3.3 Doelstelling

De doelstelling is:

- Voldoende helder en concreet geformuleerd ja /
- Relevant voor een gekozen doelgroep binnen de (paramedische) beroepspraktijk ja /
- Praktisch uitvoerbaar ja /
- Haalbaar binnen de tijd ja /

B 3.4 Methode

- De voorgenomen zoekstrategie is adequaat en doeltreffend ja /
- De voorgenomen selectieprocedure en data-extractie zijn adequaat en doeltreffend ja /
- De voorgenomen kwaliteitsbeoordeling is adequaat en doeltreffend ja /

B 3.5 Projectproduct

Het projectproduct:

- Sluit aan bij de probleemstelling, vraagstelling en doelstelling ja /
- Is bruikbaar voor de gekozen doelgroep ja /
- De producteisen zijn nauwkeurig omschreven ja /

B 3.6 Tijdpad

- Het tijdpad geeft voor het project als geheel een globale fasering en tijdbesteding

Studiehandleiding FPH Fysiotherapie NL en ES 2011-2012

1

- en voor de eerstkomende weken een steeds gedetailleerdere invulling ja /
- In de tabel zijn belangrijke momenten (typografisch opvallend) vastgelegd, (bv. contactmomenten, inlevertmomenten e.d.) ja /
- In het tijdpad wordt al een globale invulling gegeven van de taakverdeling bij de geplande activiteiten ja /

B 3.7 Begrote kosten

Er wordt een helder inzicht gegeven in:

- De te verwachten soorten kosten qua geld en uren ja /
- De verdeling van deze kosten (projectleider, student, opleiding) ja /

B 3.8 Literatuur

- Gebruikte en geplande literatuur is specifiek en in voldoende omvang genoemd ja /
- Er wordt verwezen naar relevante en recente literatuur ja /
- Literatuurverwijzingen, in lopende tekst en in literatuurlijst, worden gegeven volgens 'Schrijfwijzer' ja /

Toelichting:

De enquête dient nog gecheckt te worden door een intern deskundige

Selectie proefpersonen dien je in het verslag in meer detail te geven

De inleiding is nog niet gestroomlijnd genoeg (allerlei zaken door mekaar), moet straks beter gestructureerd worden.

Alle punten onder B 3.1 tot en met B3.8 moeten met 'ja' beantwoord zijn om een GO voor het project te krijgen. De begeleider bespreekt met de student op welke punten wijzigingen nodig zijn.

ALGEMEEN:

GO /

Een "GO" van de begeleider is een noodzakelijke voorwaarde om het projectverslag te mogen indienen.

Naam beoordelaar (begeleider):

Datum + Handtekening

Chris Burtin

14-03-2013

Jaap Jansen

Bijlage IV: SPSS data

Aantal minuten bewegen per dag

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	21,390 ^a	6	,002
Likelihood Ratio	23,538	6	,001
Linear-by-Linear Association	15,782	1	,000
N of Valid Cases	84		

a. 6 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,38.

Tevredenheid huidige aanbod beweegactiviteiten

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8,363 ^a	4	,079
Likelihood Ratio	8,706	4	,069
Linear-by-Linear Association	6,693	1	,010
N of Valid Cases	84		

a. 2 cells (22,2%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,86.

Gewenste uitvoerings vorm

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,715 ^a	6	,844
Likelihood Ratio	3,449	6	,751
Linear-by-Linear Association	,178	1	,673
N of Valid Cases	84		

a. 5 cells (41,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,76.

Gewenste begeleiding beweeg programma

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4,669 ^a	4	,323
Likelihood Ratio	6,357	4	,174
Linear-by-Linear Association	,018	1	,892
N of Valid Cases	84		

a. 6 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,76.

Gewenste tijdstippen eventueel beweeg programma

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9,509 ^a	8	,301
Likelihood Ratio	10,486	8	,233
Linear-by-Linear Association	1,748	1	,186
N of Valid Cases	84		

a. 10 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,19.

Reden om meer te gaan bewegen

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4,505 ^a	6	,609
Likelihood Ratio	4,569	6	,600
Linear-by-Linear Association	1,606	1	,205
N of Valid Cases	84		

a. 5 cells (41,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,90.

Aantal keer bewegen per week

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7,253 ^a	6	,298
Likelihood Ratio	9,318	6	,156
Linear-by-Linear Association	1,094	1	,296
N of Valid Cases	84		

a. 7 cells (58,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,57.

Bijlage V: Geheimhouding verklaring

B8 Geheimhoudingsverklaring

Naam: Alain Schäfer

Studentnr°: 2096620

Titel: "In hoeverre bestaat er interesse in een aangeboden beweegprogramma voor 65-plussers in de zorginstelling?"

Inhoud (omschrijving):

1. Fontys Paramedische Hogeschool te Eindhoven verbindt zich door ondertekening van deze verklaring, informatie met betrekking tot de verstrekte gegevens en uit onderzoek verkregen resultaten waarvan in het kader van bovengenoemd project praktijkgericht onderzoek kennis wordt genomen en waarvan bekend is of redelijkerwijs begrepen kan worden dat dit als geheim of vertrouwelijk wordt beschouwd, strikt geheim te houden.
2. Tevens geldt deze geheimhoudingsverplichting voor de werknemers van Fontys Paramedische Hogeschool, evenals voor anderen die op enigerlei wijze uit hoofde van hun functie toegang hebben of kennis nemen van bedoelde informatie.
3. Bovenstaande laat onverlet dat de student het project praktijkgericht onderzoek kan uitvoeren volgens geldende voorschriften en regels.

Student:

Begeleider:

Naam: Alain Carlos Catherine Schäfer _____

Naam: _____

Alain Schäfer _____
(handtekening) Datum: 31/05/2013

(handtekening) Datum: __/__/____

Coördinator: voor ontvangst

Naam: _____

(handtekening) Datum: __/__/____

Bijlage VI: Overdracht bevestiging

B9 Overeenkomst overdracht rechten

OVEREENKOMST
houdende overdracht van rechten en de plicht tot
overdracht/retournering van data, software en andere middelen

Ondergetekenden:

1. de heer Alain Carlos Catherine Schäfer woonachtig te Geleen 6165CM aan de Irenelaan 1, hierna aan te duiden als “Student”

en

2. Stichting Fontys h.o.d.n. Fontys Hogescholen, Rachelsmolen 1, 5612 MA Eindhoven, hierna “Fontys”

CONSIDERANS

- A. Student studeert aan de Fontys Paramedische Hogeschool te Eindhoven en heeft in het kader van zijn/haar studie, al dan niet tezamen met derden en/of in opdracht van derden, (diverse) activiteiten verricht, of zal deze nog verrichten, in het kader van onderzoeken die onder supervisie staan van het lectoraat van Fontys Paramedische Hogeschool. Voornoemde activiteiten zullen hierna worden aangeduid als “Lectoraat Studieactiviteiten”. Ten tijde van ondertekening van deze verklaring superviseert het lectoraat van Fontys Paramedische Hogeschool in ieder geval de onderzoeken die zijn opgesomd in bijlage 1, maar deze opsomming is niet uitputtend en kan in de toekomst veranderen.
- B. Het is voor Fontys Paramedische Hogeschool van essentieel belang dat (uitwerkingen van) de Lectoraat Studieactiviteiten ongehinderd en zonder enige beperking verder kunnen worden ontwikkeld en toegepast door Fontys Paramedische Hogeschool en/of voor onderwijs van andere studenten kunnen worden gebruikt. Fontys wil in ieder geval – maar niet uitsluitend – (uitwerkingen van) de Lectoraat Studieactiviteiten (i) kunnen delen met en/of over te dragen aan derden, (ii) op eigen naam kunnen publiceren, waarbij Student mogelijk als co-auteur kan worden vernoemd mits dit gezien de omstandigheden redelijk is, (iii) kunnen gebruiken als basis voor nieuwe onderzoeksprojecten.
- C. Als op (uitwerkingen van) Lectoraat Studieactiviteiten intellectuele eigendomsrechten (komen te) rusten en/of daaraan verwante aanspraken van Student, wensen partijen – het onder (B) genoemde in aanmerking nemend – dat Fontys Paramedische Hogeschool de enige rechthebbende ten aanzien van deze rechten en aanspraken is. Student wenst dan ook al zijn/haar huidige en toekomstige intellectuele eigendomsrechten alsook daaraan verwante aanspraken met betrekking tot (uitwerkingen van) de Lectoraat Studieactiviteiten aan Fontys over te dragen, onder de hierna te noemen voorwaarden;

- D. Student wenst voorts de verplichting op zich te nemen – wederom het onder (B) genoemde in aanmerking nemend – om alle door hem/haar in het kader van (uitwerkingen van) de Lectoraat Studieactiviteiten door hem/haar verzamelde data aan Fontys over te dragen en geen kopieën daarvan te bewaren, en eveneens alle in het kader van (uitwerkingen van) de Lectoraat Studieactiviteiten aan hem/haar door Fontys verstrekte eerder verzamelde data, software en/of andere middelen, zoals meet- en testapparatuur, aan Fontys te retourneren zonder kopieën daarvan te bewaren, dit alles onder de hierna te noemen voorwaarden.

KOMEN OVEREEN ALS VOLGT

1. Overdracht intellectuele eigendomsrechten

1.1 Student draagt hierbij over aan Fontys Paramedische Hogeschool al zijn/haar huidige en toekomstige intellectuele eigendomsrechten en aanverwante aanspraken met betrekking tot (uitwerkingen van) de Lectoraat Studieactiviteiten, voor de volledige duur van die rechten.

1.2 Onder intellectuele eigendomsrechten en/of daaraan verwante aanspraken wordt tenminste – maar niet uitsluitend – verstaan het auteursrecht, het databankenrecht, het octrooirecht, het merkenrecht, het handelsnamenrecht, het tekeningen- en modellenrecht, het kwekersrecht, bescherming van knowhow en bescherming tegen oneerlijke mededinging.

1.3 De in 1.1 omschreven overdracht is onbeperkt. Zodoende omvat de overdracht alle aan de overgedragen rechten en aanspraken verbonden bevoegdheden, en geldt de overdracht voor alle landen ter wereld.

1.4 Voor zover enige nationale wetgeving enige nadere medewerking van Student vereist voor de overdracht genoemd onder 1.1, zal Student deze medewerking op eerste verzoek van Fontys Paramedische Hogeschool onmiddellijk en zonder enig voorbehoud verlenen.

1.5 Fontys aanvaardt de in 1.1 omschreven overdracht.

2. Afstand van persoonlijkheidsrechten

2.1 Voor zover toegestaan onder artikel 25 Auteurswet, en andere eventueel toepasselijke nationale wetgeving, doet Student afstand van zijn/haar persoonlijkheidsrechten, waaronder begrepen – maar niet uitsluitend – het recht op vermelding van de naam van Student en het recht zich te verzetten tegen wijzigen van (uitwerkingen van) de Lectoraat Studieactiviteiten. Indien en voor zover aan Student onder enige nationale wetgeving een beroep toekomt op persoonlijkheidsrechten ondanks het bovenstaande, zal Student zich niet op onredelijke gronden op deze persoonlijkheidsrechten beroepen.

2.2 In afwijking van hetgeen in 2.1 is bepaald kan Fontys Paramedische Hogeschool besluiten de naam van Student wel te vermelden als dit gezien de omvang van zijn/haar bijdrage en werkzaamheden redelijk is.

3. Vergoeding

Student gaat ermee akkoord dat hij/zij geen vergoeding voor de in deze verklaring omschreven rechtenoverdracht en -afstand van Fontys zal ontvangen.

4. Garantie ten aanzien van intellectuele eigendomsrechten

Student verklaart bevoegd te zijn tot de overdracht en afstand, en verklaart geen licentie(s) tot enigerlei wijze van gebruik van (uitwerkingen van) de Lectoraat Studietoelagen aan enige derde(n) te hebben verleend of in de toekomst te zullen verlenen. Student vrijwaart Fontys voor iedere aanspraak van derden in dit kader.

5. Plicht tot overdracht/retournering van data, software en andere middelen

5.1 Op het moment dat Student niet langer Lectoraat Studietoelagen verricht en/of niet langer student van Fontys is, verplicht Student zich tot overdracht aan Fontys van alle in het kader van (uitwerkingen van) de Lectoraat Studietoelagen door hem/haar verzamelde data, in de ruimste zin van het woord, daaronder begrepen – maar niet uitsluitend – onderzoeken en onderzoeksresultaten, tussentijdse notities, documenten, afbeeldingen, tekeningen, modellen, prototypes, specificaties, productiemethoden, procesbeschrijvingen en techniekbeschrijvingen.

5.2 Student garandeert op geen enkele wijze, in welke vorm dan ook, kopieën van de in 5.1 bedoelde data bewaard te hebben.

5.3 Student verplicht zich om aan Fontys te retourneren alle in het kader van de Lectoraat Studietoelagen aan hem/haar door Fontys verstrekte data, software en/of andere middelen, en garandeert op geen enkele wijze, in welke vorm dan ook, kopieën van de verstrekte software en/of andere middelen bewaard te hebben.

5.4 Student gaat ermee akkoord dat indien hij in strijd met de verplichtingen en garanties genoemd onder 5.1 tot en met 5.3 handelt en/of gehandeld blijkt te hebben, (a) hij/zij aansprakelijk is voor alle schade die Fontys hierdoor heeft geleden en/of nog zal lijden, en (b) dat dit als fraude kwalificeert en Fontys daaraan passende sancties mag verbinden. De door Fontys op te leggen sancties kunnen onder meer bestaan uit het niet toekennen van studiepunten, het tijdelijk uitsluiten van Ondergetekende van deelname aan examens, maar ook uit het definitief uitschrijven van Ondergetekende als student van Fontys.

6. Afstand

Student doet afstand van het recht op ontbinding van deze overeenkomst.

7. Overig

7.1 Voor zover deze overeenkomst afwijkt van het studentenstatuut geldt dat deze overeenkomst voor gaat.

7.2 Deze overeenkomst wordt beheerst door Nederlands recht. Alle uit deze verklaring voortvloeiende geschillen zullen worden voorgelegd aan de bevoegde rechter te Amsterdam.

Student:

Stichting Fontys
h.o.d.n. Fontys Hogescholen
begeleider:

Naam: Alain Carlos Catherine Schäfer

Naam:

Alain Schäfer (handtekening)

(handtekening)

Datum: 31/05/2013

Datum: __/__/____

Plaats: Geleen

Plaats: _____