

Beweegstimulering in de zorg

"Een onderzoek naar de mogelijkheden en belemmeringen die worden ervaren door verzorgenden en verpleegkundigen binnen woonzorgcentrum Sint Anna ten aanzien van beweegstimulering voor de bewoner"



16-01-2017

Instituut Verpleegkundige Studies
Kwaliteit en innovatie

Robin Schoneveld 524550 & Taylor Peters 506146
Docentbegeleider: Anouk Lens van Rijn-Perquin
Opdrachtgever: Christina Brucks, Berty van Tilburg
Examinator: Selma Kok
Projectnummer: 1617_1VERPL_37

Colofon

16-01-2017

Student duo:

Robin Schoneveld 524550
Taylor Peters 506146

robin_schoneveld@live.nl
tadyla1995@hotmail.com

Opdrachtgever:

Christina Brucks
Berty van Tilburg

c.brucks@sintannaboxmeer.nl
b.vantilburg@sintannaboxmeer.nl

Lectoraten:

Innovatie in de Care
Organisatie van Zorg en Dienstverlening
Financial Control

Docentbegeleider:

Anouk Lens van Rijn-Perquin

Anouk.LensvanRijn@han.nl

Examinator:

Selma Kok

Selma.kok@han.nl

Projectcode:

1617_1VERPL_37

Tutor:

Imke Jacobs

Imke.Jacobs@han.nl

Opleiding:

Verpleegkunde, voltijd

Instelling:

Hogeschool van Arnhem en Nijmegen

Semester:

Kwaliteit en innovatie 2 en 3

Voorwoord

Voor u ligt het projectverslag *"Mogelijkheden en belemmeringen die worden ervaren door verzorgenden en verpleegkundigen binnen wooncentrum Sint Anna ten aanzien van beweegstimulering voor de bewoner"*.

In opdracht van de samengestelde GWEM-projectgroep en de beleidsdeskundige binnen Sint Anna is dit onderzoek tot stand gekomen.

Dit onderzoek is uitgevoerd door Robin Schoneveld en Taylor Peters, vierdejaarsstudenten van de opleiding Verpleegkunde aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen te Nijmegen. In opdracht van het lectoraat *"Innovatie in de Care"*, het lectoraat *"Organisatie van Zorg en Dienstverlening"* en het lectoraat *"Financial Control"* is dit onderzoeksverslag opgesteld binnen de zorginstelling Sint Anna.

Dit projectverslag is opgezet met het oog op de onderwijseenheid Kwaliteit en Innovatie 2 & 3.

Wij willen een aantal mensen bedanken voor de hulp en begeleiding tijdens de onderzoeksperiode. Zonder deze medewerking en de bijbehorende adviezen was het ons niet gelukt dit onderzoek goed uit te voeren of het projectverslag te schrijven.

Allereerst bedanken wij Imke Jacobs voor haar expertise, ondersteuning, feedback en de vele mogelijkheden om te overleggen over de stappen binnen het projectplan. De werknemers van Sint Anna willen wij hartelijk bedanken voor het afnemen van de vragenlijsten. Daarnaast werden wij overal binnen Sint Anna met open armen ontvangen wanneer wij vragen hadden of wilden observeren. In het bijzonder willen wij hierin Berty Van Tilburg bedanken voor het wegwijs maken binnen Sint Anna, haar tijd en altijd vriendelijke en enthousiaste houding tegenover dit onderzoek.

Ten slotte bedanken wij onze docentbegeleider, Anouk Lens van Rijn-Perquin, voor haar prettige begeleiding, adviezen, ideeën en kritische gepaste feedback.

Dit onderzoek is met plezier uitgevoerd en beschreven in dit onderzoeksverslag. Door de opgedane kennis in colleges en tijdens het onderzoek zijn onze vaardigheden omtrent kwalitatief onderzoeken ontzettend gegroeid. Ondanks sommige tegenslagen, is het onderzoek voorspoedig verlopen en zijn wij zeer te spreken over het eindresultaat. We hebben hierin met veel plezier samen kunnen ontwikkelen en samen kunnen werken. Wij wensen u veel leesplezier bij het lezen van dit onderzoeksverslag.

Robin Schoneveld en Taylor Peters

Boxmeer, januari 2016

Inhoudsopgave

Colofon.....	2
Voorwoord	3
Samenvatting	7
Achtergrond.....	7
Methode	7
Resultaten.....	7
Conclusie.....	7
Keywords Nederlands	8
Keywords Engels.....	8
Hoofdstuk 1- Inleiding	9
Achtergrond.....	9
Probleemstelling.....	10
Doelstelling.....	11
Vraagstelling	11
Hoofdstuk 2- Theoretisch kader	12
Zoekstrategie	12
Denkkader GWEM	13
Verpleeghuiszorg	13
De rol van verzorgenden en verpleegkundigen bij beweegstimulering	14
Beweegstimulering en beweeginterventies bij ouderen	15
Relevantie met de verpleegkundige beroepspraktijk	16
Hoofdstuk 3- Methode	18
Onderzoeksdesign	18
Populatie en steekproef	18
Werving respondenten	19
Dataverzameling	19
Mixed methods research	19
Vragenlijst	20
Observaties	21
Dataverwerking- en data-analyse	21
Dataverwerking	21
Data-analyse.....	21
Kwantitatieve data-analyse.....	21
Kwalitatieve data-analyse	22
Data-analyse observaties	23

Zorgvuldigheidseisen kwantitatief deel	23
Betrouwbaarheid	23
Instrumentele betrouwbaarheid.....	23
Validiteit.....	24
Zorgvuldigheidseisen kwalitatief deel.....	24
Geldigheid	24
Betrouwbaarheid	24
Ethiek	25
4. Resultaten	26
Inleiding data-analyse	26
Resultaten observaties	26
Huidige situatie	26
Resultaten vragenlijst.....	27
Totstandkoming onderzoekspopulatie	27
Demografische gegevens respondenten	27
Resultaten van de verschillende onderzoekaspecten	27
Onderzoekaspect beweegstimulering tijdens de dagelijkse zorgverlening	28
Onderzoekaspect bewegen en sporten	28
Onderzoek aspect beweegbeleid	30
Stellingen	31
5. Discussie.....	32
Interpretatie resultaten	32
Relevantie van de resultaten	33
De praktijk	33
Het onderwijs	33
Vervolgonderzoek	34
Methodologische discussie	34
6. Conclusie	36
Hoofdvraag.....	36
Deelvragen.....	36
Deelvraag 1	36
Deelvraag 2	36
Deelvraag 3	37
7. Aanbevelingen	38
Bouwsteen 1: beleid	38
Borgen van bewegen in een beleid	38
Bouwsteen 2: cliënten betrekken	38

Bouwsteen 3: structuur	38
Individuele- en groepsactiviteiten op gemeenschapsniveau	38
Bouwsteen 4: scholing en voorlichting	39
Bewustwording en kennisvergroting	39
Bouwsteen 5: zorgleefplan	40
Beweegstimulering structureel opnemen in het zorgleefplan	40
Bouwsteen 6: mogelijkheden beweegstimulering	40
Inzetten van meer personeel	40
Bouwsteen 7: betrekken van de buurt	40
Bibliografie	41
Bijlage 1- Zoekstrategie	44
Bijlage 2- Evidence tabel	49
Bijlage 3- GWEM denkkader	52
Bijlage 4- Informatiebrief	56
Bijlage 5- Topiclijst	57
Bijlage 6 Vragenlijst	58
Bijlage 7 Observatielijst	63
Bijlage 8 Uitwerking observatielijsten	65
Bijlage 9 Uitwerking gesloten vragen	71
Bijlage 10 Uitwerking open vragen	76
Bijlage 11 Codeboek	90
Bijlage 12 Geheimhoudingsverklaringen	91

Samenvatting

Achtergrond

In dit onderzoek is gekeken naar de mogelijkheden en belemmeringen van verpleegkundigen en verzorgenden die zij ervaren ten aanzien van beweegstimulering van de ouderen van Sint Anna te Boxmeer. Dit zodat bevindingen en vervolgens de aanbevelingen voor de dagelijkse praktijk opgesteld konden worden. De organisatie Sint Anna heeft aangegeven de kwaliteit van leven van bewoners te willen verhogen. Men is van mening dat het inbedden van bewegingsstimulering binnen de instelling de beleving van geluk, en daarbij de kwaliteit van leven, hier een aandeel in kan hebben. Middels dit onderzoek is er antwoord gegeven op de volgende onderzoeksvraag:

Welke mogelijkheden en belemmeringen zien de verzorgenden en verpleegkundigen ten aanzien van beweegstimulering voor de bewoners van woonzorgcentrum Sint Anna?

Methode

Dit onderzoek betreft een eenmalige beschrijvende, transversale survey. De data zijn verzameld door middel van een vragenlijst met 23 vragen welke 15 gesloten en 9 open vragen bevatten. In de vragenlijst is er middels ervaringsvragen naar diverse aspecten van beweging (beweegstimulering, sporten, bewegen tijdens de algemene dagelijkse activiteiten en het beweegbeleid) gevraagd. De vragenlijst is verspreid over 124 verzorgenden en verpleegkundigen werkzaam binnen Sint Anna. Deze werd ingevuld door 26 medewerkers. Met het uitvoeren van gestructureerde participerende observaties is er getracht een beeld te scheppen van de actuele werkwijze in de gemeenschappen omtrent beweegstimulering.

Resultaten

De resultaten van dit onderzoek laten zien dat een hoog aantal medewerkers beweegstimulering voor de bewoners belangrijk vindt en zich hier zelf ook verantwoordelijk voor voelt. Echter blijkt ook dat een groot aantal van de respondenten toch onbedoeld handelingen van een bewoner overneemt terwijl deze dit zelf nog kan. Werkdruk en tijdgebrek werden meerdere malen als antwoord gegeven voor het overnemen van handelingen en waren redenen om niet bezig te zijn met beweegstimulering. Volgens een meerderheid van de respondenten wordt beweegstimulering soms in het zorgleefplan opgenomen. De helft van de respondenten is op de hoogte van de actuele beweegvoorzieningen binnen Sint Anna. Als het gaat om het samenwerken met multidisciplinaire disciplines rondom beweegstimulering geeft een groot aantal respondenten aan dat de samenwerking op dit vlak nog verbeterpunten heeft.

Conclusie

Geconcludeerd kan worden dat de verzorgenden en verpleegkundigen van Sint Anna beweegstimulering belangrijk vinden maar dat dit nog niet zodanig in hun werkwijze is verweven dat dit ook daadwerkelijk een structureel onderdeel is binnen de zorgverlening. Er zal een omslag binnen de organisatie plaats moeten vinden zodat beweegstimulering een structurele plaats krijgt binnen de organisatie. Uit de literatuur blijkt dat een goede samenwerking tussen de multidisciplinaire disciplines binnen een instelling de kans vergroot dat een beweegbeleid effectief is en hierdoor dus kan slagen. Op dit moment ervaren de zorgmedewerkers soms een zodanige werkdruk, en is er regelmatig tijdsgebrek waardoor zij beweegstimulering een minder hoge prioriteit kunnen geven. Het scheppen van een werkklimaat waarin er ruimte is om beweegstimulering toe te passen is van groot belang.

Keywords Nederlands

Zorgleefplan
Beweegstimulering
Bewegingsgerichte zorg
Beweegnorm
IGZ-bouwstenen
Ouderen in verpleeg- en verzorgingstehuizen
Verzorgenden
Verpleegkundigen

Keywords Engels

Nurses
Caregivers
Aged
Frail elderly
Exercise
Movement
Motor activity
Homes for the aged
Nursing homes
Housing for the elderly

Hoofdstuk 1- Inleiding

Achtergrond

Nederland is aan het vergrijzen. Het Nationaal Kompas Volksgezondheid (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, 2014) vermeldt dat het aantal ouderen vanaf 2013 sterk aan het toenemen is. In de Bevolkingsprognose van het Centraal Bureau Statistiek (CBS) is te zien dat het aantal 65-plussers zal toenemen van 2,7 miljoen in 2012 naar een hoogtepunt van 4,7 miljoen in 2041. Door de vergrijzing is er ook een toename van het aantal mensen met gezondheidsproblemen. Deze gezondheidsproblemen ontstaan mede door een ongezonde leefstijl van ouderen. Eén onderdeel hiervan is onvoldoende beweging (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, 2014). Bewegen lijkt het afgelopen decennium echt een begrip te zijn geworden. Steeds vaker wordt men eraan herinnerd wat de belangen en de voordelen zijn van voldoende bewegen. Zo ook het verschijnen van het Amerikaanse 'Physical Activity Advisory Committee Report' (U.S. Department of Health & Human Services, 2009). Dit rapport is een aanbeveling voor alle leeftijdsgroepen met betrekking tot beweging. Hierin worden uitgebreid de voordelen van voldoende bewegen besproken en kijkt men met een frisse blik naar dit item.

Ook in Nederland wordt er steeds weer opnieuw gekeken naar richtlijnen zoals de Nederlandse Norm Gezond Bewegen en de fit-norm. Om aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB) te voldoen, dient men tenminste vijf dagen per week dertig minuten matig intensieve lichaamsbeweging te hebben. Dit is echter puur een richtlijn en er spelen verschillende zaken mee bij de afweging of deze norm wel geldt. Zo is de duur, frequentie, mate van overige dagelijkse beweging en natuurlijk leeftijd hierbij nog niet meegenomen in deze overweging. De fit-norm is voornamelijk gericht op een goede conditie van het hartvaatstelsel. Dit houdt in dat men driemaal per week tenminste 20 minuten intensieve lichaamsbeweging nodig heeft. Wanneer een persoon aan een van de twee bovenstaande normen voldoet, voldoet degene aan de zogenaamde Combinorm (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, 2014).

Gezondheidsmonitoren als een GGD, CBS en RIVM kwamen in 2012 met een onderzoek over de NNGB waaronder ook een onderzoek voor de 65-plussers: "In 2012 voldeed 68,6% van de 65-plussers aan de NNGB die voor 55-plussers geldt. De norm voor 55-plussers wijkt af van de NNGB voor volwassenen. Voor 55-plussers vallen meer activiteiten in de categorie 'matig intensief' dan voor 55-minners" (Kenniscentrum Sport, 2015).

Het Nederlands Instituut voor Sport & Bewegen (NISB) benoemt dat driekwart van de verzorgingstehuisbewoners en 90% van de verpleeghuisbewoners inactief is. Hieruit kan geconcludeerd worden dat ouderen binnen een zorginstelling nog minder bewegen dan ouderen die nog zelfstandig wonen (Nederlands Instituut voor Sport & Bewegen, z.d.). In het rapport, *Onbewogen om bewegen: lichamelijke (in)activiteit in zorginstellingen*, staat beschreven, dat blijkt dat lichamelijke activiteit een positieve bijdrage kan leveren aan de gezondheid en zelfredzaamheid van verzorg- en verpleeghuisbewoners (Binnekade, Eggermont, & Scherder, 2012).

Uit bovenstaande stellingen blijkt dat er nog veel winst behaald kan worden op het gebied van bewegen binnen zorginstellingen in Nederland. Uit het rapport van de vrije universiteit van Amsterdam (2012) blijkt dat verschillende organisaties in Nederland een bundeling hebben gemaakt van beschikbare beweeginterventies voor ouderen. Echter ontbreekt voor de benoemde interventies degelijk uitgevoerd onderzoek. Hierdoor is het onderzoek niet bewezen effectief. In het rapport wordt ook benoemd dat het belangrijk is om een beweegbeleid te ontwikkelen om zo beweging structureel in te kunnen bedden binnen een zorginstelling. Hierbij is een solide implementatieplan van groot belang. Het is echter niet mogelijk om een kant en klaar plan te formuleren die voor elke instelling effectief zal zijn.

Elke instelling zal dan ook een eigen implementatieplan moeten ontwikkelen, passend bij de wensen en mogelijkheden van de desbetreffende instelling. Het NISB en het Zorgonderzoek Nederland Medische Wetenschappen (zonMW), hebben beiden een stappenplan ontwikkeld om zorginstellingen te ondersteunen bij het implementeren van een beweegbeleid (Binnekade, Eggermont, & Scherder, 2012). De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) heeft in 2012 zeven bouwstenen opgesteld voor het toepassen van bewegingsstimulering in woonzorgcentra. Hierin is terug te vinden dat verzorgenden en verpleegkundigen een grote bijdrage kunnen leveren aan een bewegingsbeleid binnen een woonzorgcentrum. Zo kunnen zij extra scholing krijgen, kan beweegstimulering een vast aandachtspunt worden binnen het zorgleefplan. Tevens kunnen zij beweging en mobiliteit stimuleren in het kader van Algemene Dagelijkse Handelingen (ADL) (Zeeuw, Barten, & Hiemstra, 2016).

Tijdens dit onderzoek is er gebruik gemaakt van het denkkader Gezondheid Welzijn Economie en Maatschappij (GWEM). Vanuit dit denkkader kan een vraagstuk vanuit verschillende perspectieven worden bekeken. Hierdoor kunnen alle belangrijke betrokkenen (stakeholders) worden meegenomen in het onderzoeken van een vraagstuk of het opstellen van een nieuw beleid. Door middel van multidisciplinaire samenwerking is er tijdens de onderzoeksfase samen met studenten van facilitymanagement en sport en bewegen management gekeken naar verschillende stakeholders met betrekking tot bewegen binnen een woonzorgcentrum. In dit onderzoek is er specifiek gekeken naar de stakeholder "professional" ofwel de verzorgenden en verpleegkundigen.

Dit onderzoek is uitgevoerd binnen woonzorgcentrum Sint Anna in Boxmeer. Sint Anna is een uniek zelfstandig verpleeg- en verzorgingstehuis. Zij bieden diensten aan religieuzen en niet-religieuzen vanuit de waarden gastvrijheid, zorgzaamheid en spiritualiteit. Dit wordt gedaan op het gebied van wonen, welzijn en zorg. Zo kan men zelfstandig wonen met zorg, in een beschermde woonvorm of kan men er palliatieve zorg ontvangen (Sint Anna Boxmeer, z.d.).

Binnen woonzorgcentrum Sint Anna zijn er 108 verzorgenden en 16 verpleegkundigen werkzaam. De verzorgenden werken in verschillende gemeenschappen binnen Sint Anna. Binnen de gemeenschappen staan de bewoners centraal en wordt er samen met de zorgmedewerkers en de mantelzorgers gekeken naar hoe de zorg binnen de gemeenschap het beste vorm gegeven kan worden. De verpleegkundigen zijn werkzaam binnen het verpleegkundig team, die op basis van consultatie kunnen worden ingeschakeld. Zoals eerder benoemd, spelen verzorgenden en verpleegkundigen een belangrijke rol bij beweegstimulering van ouderen. Zij zijn namelijk dagelijks betrokken bij de zorg. Deze zorgprofessionals zijn een belangrijke factor voor het al dan niet slagen van effectieve beweegstimulering bij de ouderen, omdat zij namelijk de ouderen kunnen motiveren, maar ook belemmeren in hun dagelijks bewegen.

Probleemstelling

De organisatie Sint Anna heeft aangegeven de kwaliteit van leven van bewoners te willen verhogen. De beleving van geluk van de bewoners is voor de organisatie van groot belang. Binnen deze instelling is men van mening dat het aanbieden van voldoende beweegactiviteiten binnen de instelling, de beleving van geluk en daarbij de kwaliteit van leven, hier een aandeel in kan hebben. Zoals al eerder benoemd is deze doelgroep mede afhankelijk van de verzorgenden en verpleegkundigen van deze zorginstelling. Zo kunnen zij bewegingsstimulering bevorderen, maar kunnen zij ook een belemmerend effect hebben door bijvoorbeeld taken van de bewoner over te nemen. Het was nog niet duidelijk of de verzorgenden en verpleegkundigen werkzaam binnen Sint Anna beweegstimulering structureel toepasten in hun dagelijkse werkzaamheden. Dit fenomeen was voorheen onvoldoende onderzocht, er konden dan ook nog geen uitspraken worden gedaan over hoe en of de verzorgenden en verpleegkundigen beweegstimulering toepasten en welke mogelijkheden en belemmeringen zij omtrent dit onderwerp ervoeren.

Doelstelling

Middels dit onderzoek is er getracht voor eind januari 2017 de mogelijkheden en belemmeringen, die verzorgenden en verpleegkundigen ervaren, te verhelderen en in kaart te brengen. Met de resultaten zijn er passende aanbevelingen gegeven voor de dagelijkse verzorgende en verpleegkundige praktijk, zodat deze medewerkers handvaten krijgen om beweegstimulering structureel toe te kunnen passen in de dagelijkse zorgverlening.

De resultaten van dit onderzoek hebben tevens een bijdrage geleverd aan het multidisciplinaire onderzoek waarin er middels het GWEM-denkkader 3 implementatieplannen zijn gemaakt voor het structureel inbedden van beweegstimulering binnen woonzorgcentrum Sint Anna, waarbij alle belangrijke stakeholders zijn betrokken.

Vraagstelling

Bij het multidisciplinaire onderzoek zijn zoals eerder benoemd studenten van de opleidingen Verpleegkunde, Facilitymanagement en Sport en Bewegen Management betrokken geweest. Hieronder wordt de hoofdvraag van het multidisciplinaire onderzoek benoemd om duidelijk te maken waarop de hoofdvraag van dit onderzoek is gebaseerd.

Hoe kan bewegen structureel worden ingevoerd binnen de bestaande mogelijkheden binnen Sint Anna, waarbij alle wensen en behoeften van alle belanghebbenden binnen Sint Anna zijn betrokken?

Om de belangen van de stakeholder "professional" omtrent bewegen en beweegstimulering te kunnen onderzoeken zijn de volgende hoofd- en deelvragen opgesteld:

Hoofdvraag:

Welke mogelijkheden en belemmeringen zien de verzorgenden en verpleegkundigen ten aanzien van beweegstimulering voor de bewoners van woonzorgcentrum Sint Anna?

Deelvragen:

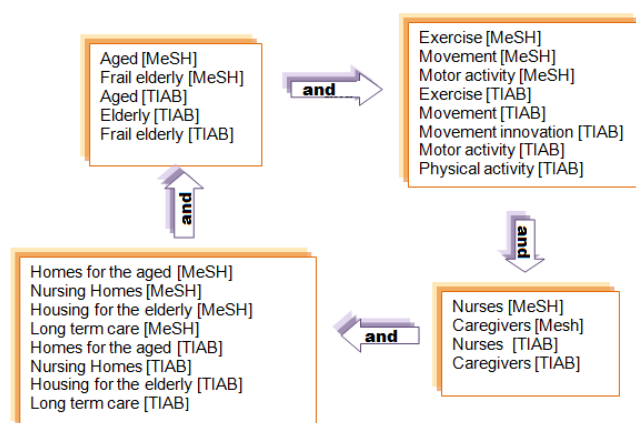
- 1. Wat doen de verzorgenden en verpleegkundigen op dit moment ten aanzien van beweegstimulering bij de bewoners tijdens de dagelijkse zorg?*
- 2. Welke mogelijkheden zien de verzorgenden en verpleegkundigen ten aanzien van beweegstimulering binnen Sint Anna?*
- 3. Welke belemmeringen komen de verzorgenden en verpleegkundigen tegen ten aanzien van beweegstimulering binnen Sint Anna?*

Hoofdstuk 2- Theoretisch kader

Hieronder wordt er allereerst beschreven hoe er gezocht is naar de literatuur ter onderbouwing van dit onderzoek. Hierna worden de belangrijkste begrippen beschreven op basis van de gevonden literatuur. Als laatste wordt de relevantie met de verpleegkundige beroepspraktijk uitgelegd.

Zoekstrategie

Via de database Pubmed is er op een systematische manier gezocht naar wetenschappelijke artikelen. Zo is er allereerst gekeken naar de hoofdbegrippen binnen de onderzoeksvraag. Vanuit deze onderwerpen zijn de belangrijkste zoektermen ontstaan, zoals binnen de oranje kaders is aangegeven. Er is gekozen om deze zoektermen als MeSh-termen en als vrije termen te gebruiken. Deze termen worden gekenmerkt door [TIAB]. Dit, omdat er zo wordt voorkomen dat relevante artikelen over het hoofd worden gezien. Om deze zoektermen te kunnen koppelen, is er gebruik gemaakt van de Booleaanse operator 'AND', zoals in de afbeelding is te zien. Binnen de oranje kaders is er gebruik gemaakt van de Booleaanse operator 'OR', dit is zo weggezet zodat de synoniemen voor een bredere begripsverkenning zorgen.



Figuur 1 Zoektermen

Uiteindelijk zijn er verschillende zoekstrings gebruikt. Er is begonnen met een zoekstring van de, op het eerste opzicht, belangrijkste woorden. Er zijn met de eerdergenoemde termen 'Frail Elderly en Exercise' 446 hits uitgekomen. Hierna zijn er andere criteria gebruikt waaronder 'Full text' en 'published in the last 5 years' waardoor er nog 55 hits overbleven. Ook is er gekozen voor een 'Systematic review', dit omdat een 'Systematic review' de hoogste bewijslast omvat (Essential evidence plus, 2016). Door dit inclusiecriteria toe te voegen, is er een totaal uitgekomen van 6 hits. Eén artikel heeft hieruit de voorkeur, dit omdat hier verscheidene opvattingen van bewegen in opgenomen zijn. Hierna is gekozen om alle woorden, zoals afgebeeld in de bovenstaande afbeelding, in te voeren in de database. Hier kwam helaas, in samenstelling met de inclusiecriteria, maar één onderzoek uit. Hierdoor zijn de termen die zijn gebruikt om verpleeghuis te omvatten, weggelaten. Uit deze zoekstrategie zijn acht hits gekomen. Hier kon vervolgens ook één onderzoek uit worden geselecteerd door de samenvattingen en conclusies scannend te lezen.

Denkkader GWEM

Zoals in de inleiding benoemd, heeft het denkkader GWEM met name tijdens het multidisciplinaire onderzoek centraal gestaan. GWEM is een denkkader ontworpen door de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. Hiermee is op een geheel nieuwe wijze onderzoek gedaan. GWEM gaat uit van het multi-actorperspectief. Dat wil zeggen dat er gedurende het onderzoek uit wordt gegaan van de perspectieven van de belangrijkste stakeholders: de cliënt/burger, de professional, de organisatie in gezondheidszorg en welzijn en de maatschappij. Vanuit het multi-actorperspectief benoemt elke stakeholder de toegevoegde waarden anders.

Door elk vraagstuk vanuit dit multi-actorperspectief in kaart te brengen, vinden we balans tussen die toegevoegde waarden. Het erkennen van die verschillen én het vinden van balans is belangrijk bij het maken van beleidskeuzes. Wel moet in dit kader altijd de cliënt centraal staan (Denkkader GWEM, bijlage 3, 2016). Samen met studenten van de opleidingen Facility Management en Sport en Bewegen Management is er vanuit verschillende stakeholders onderzoek gedaan. Ieder koppel doet onderzoek vanuit het perspectief van een stakeholder om zo samen tot een passend advies ten aanzien van beweegstimulering van ouderen te komen. Zoals al naar voren is gekomen, is er in dit onderzoek gekeken vanuit het perspectief van de "professional ofwel de verpleegkundigen en verzorgenden.

Verpleeghuiszorg

Verpleeghuiszorg is zorg voor mensen die niet zelfstandig kunnen leven. Dit kan voor een korte- of langdurige tijd zijn, bijvoorbeeld ten gevolge van een ziekte of een ongeluk. In een verpleeghuis kan men verzorging, verpleging en begeleiding krijgen. Bij verzorging gaat het over hulp bij dagelijkse bezigheden, zoals wassen en aankleden, hulp bij voeding en het zorgen voor een veilige woonomgeving. Bij verpleging krijgt iemand medische- en of psychische zorg en bij begeleiding moet men denken aan het invullen van dagelijkse overige activiteiten. De zorg is voor mensen van alle leeftijden maar veelal gaat het om ouderen. Door ouderdom krijgen zij veelal te maken met meerdere aandoeningen waardoor er een behoefte aan continue zorg ontstaat. Zoals benoemd kunnen ouderen voor tijdelijke zorg naar een verpleeghuis. Bijvoorbeeld om te herstellen na een operatie. Dit wordt ook wel revalidatiezorg genoemd. Het herstel van ouderen duurt vaak wat langer door de ouderdom en de aanwezigheid van vaak meerdere aandoeningen. Zij leren tijdens de revalidatie omgaan met hun klachten om weer zo zelfstandig mogelijk te kunnen functioneren. Voor ouderen, die nog zelfstandig wonen maar overdag extra zorg nodig hebben, is er de dagopvang van het verpleeghuis. Hier kunnen zij andere mensen ontmoeten en lichte verpleging ontvangen. Vaak is er dagopvang om contacten op te doen om zo eenzaamheid aan te pakken, een wachttijd tot definitieve opname te overbruggen of om mantelzorgers te ontlasten.

Dagopvang valt tegenwoordig onder de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) en wordt nu door de gemeente geregeld. De mogelijkheden verschillen per gemeente. Als ouderen langdurig verpleging en verzorging nodig hebben, zullen zij permanent worden opgenomen in het verpleeghuis. Vaak gaat het hier om mensen met chronische aandoeningen en/of om mensen met geheugenklachten of psychische problemen. Ook mensen die in de laatste fase van hun leven zijn, kunnen terecht in een verpleeghuis. Dit laatste wordt palliatieve zorg genoemd. De zorg in een verpleeghuis wordt door een multidisciplinair team uitgevoerd. Zo werken er bijvoorbeeld artsen, verpleegkundigen, verzorgenden, logopedisten, ergotherapeuten, fysiotherapeuten, diëtisten, maatschappelijk werkers, psychologen, activiteitenbegeleiders en vrijwilligers. Samen bespreken zij de behandeling en voortgang van de verpleeghuisbewoners. Vaak onder leiding van de Specialist Ouderengeneeskunde (SOG) (Zorginstituut Nederland, 2016).

De zorg die in Nederlandse verpleeghuizen wordt gegeven valt sinds januari 2015 onder de Wet Langdurige Zorg (WLZ). Via het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) zal er een indicatie voor zorg in het verpleeghuis moeten worden aangevraagd. Het CIZ onderzoekt of iemand voldoet aan de voorwaarden van de wet. Belangrijke criteria zijn dat men 24 uur toezicht nodig heeft of dat er 24 uur per dag zorg dichtbij moet zijn. Het beoordelen gebeurt op basis van objectieve criteria, zodat de beoordeling overal in het land hetzelfde is (Rijksoverheid, z.d.).

Stichting Sint Anna is een kleinschalig woon- zorgcentrum gelegen in Boxmeer. Oorspronkelijk is de stichting opgericht als verzorgingstehuis voor de zusters van Julie Postel, maar tegenwoordig zijn er ook andere ouderen welkom. Vanuit de waarden: Gastvrij, Zorgzaam en Spiritueel bieden zij diensten aan op het gebied van wonen, welzijn en zorg aan religieuzen en niet-religieuzen. In de visie van Sint Anna gedijen mensen beter als ze gekend worden, gekend zijn en deel uit maken van een gemeenschap. Sint Anna onderscheidt zich dan ook door gastvrij te zijn in een hechte gemeenschapsband. Door zorgzaam te zijn voor het gewoon menselijke- en door een sterk levensbeschouwelijk en spiritueel karakter. De belangrijkste missie is om deze unieke gemeenschap, inclusief het zorg- en dienstverleningsaanbod, voor een langjarige termijn vast te stellen. Bij Sint Anna staat de bewoner centraal en is mensgerichtheid een van de belangrijkste uitgangspunten. Sinds kort heeft Sint Anna dan ook de organisatiestructuur aangepast. Waar men eerst uit ging van het bestuur en management (wat dat bovenaan stond) is men nu gaan denken naar samenwerken in de vorm van gemeenschappen. Nu staan bewoners, mantelzorgers en zorgverleners samen in het veld en dient het management als ondersteuning waar nodig.

Sint Anna biedt de volgende soorten zorg:

- Beschermd of kleinschalig wonen met somatische (lichamelijke) of psychogeriatrische (Geheugenstoornissen) zorg
- Wonen met zorg
- Zorg thuis of extramurale zorg
- Dagbesteding
- Mantelzorg
- Laatste zorg (palliatieve zorg)

(Sint Anna Boxmeer, z.d.).

De rol van verzorgenden en verpleegkundigen bij beweegstimulering

Binnen het onderzoek staan de verpleegkundigen en verzorgenden, werkzaam binnen woonzorgcentrum Sint Anna centraal. Zij staan centraal, omdat er onderzoek is gedaan naar welke mogelijkheden en belemmeringen de verzorgenden en verpleegkundigen zien ten aanzien van beweegstimulering van ouderen woonachtig in woonzorgcentrum Sint Anna.

In het boek "*Klinisch redeneren bij ouderen, functiebehoud in levensloopperspectief*" staat dat bewegen een van de belangrijkste interventies is om achteruitgang in functioneren tegen te gaan. Ook bij minimale inspanning heeft dit al effect.

Verpleegkundigen lossen graag problemen op en willen mensen helpen. Vaak beseffen ze niet dat mensen niet altijd geholpen zijn met een helpende hand. Het is goed om een oudere te stimuleren zo veel mogelijk zelf te doen, ook al kost het de oudere meer moeite. Maar met iemand stimuleren en aanmoedigen het zelf te doen, is men meer geholpen, dan dat het voor hen over wordt genomen. De oudere zelf een glas water laten pakken kan bijvoorbeeld een goed moment zijn de oudere aan te zetten tot bewegen.

Als mensen op een gezonde manier worden uitgedaagd om te bewegen, zullen ze dat daadwerkelijk ook sneller doen. Door kleine dingen te doen of aan te passen, kan iemand al gemotiveerd raken om te bewegen. Als verpleegkundige kun je een aandeel hebben in het zodanig inrichten van een omgeving, zodat mensen worden gestimuleerd tot bewegen. Zo kun je als verpleegkundige bijvoorbeeld de veiligheid van de omgeving checken (Bakker, Habes, Quist, van der Sande, & van de Vrie, 2015).

In het rapport *Onbewogen om bewegen: lichamelijke (in)activiteit in zorginstellingen* van de vrije universiteit van Amsterdam staat beschreven dat het verzorgend personeel een belangrijk aandeel kan hebben in de beweegstimulering voor ouderen. Zij kunnen de ouderen direct stimuleren door hen de Algemene Dagelijkse Levensbehoeften (ADL) activiteiten zelf uit te laten voeren. Ook kunnen zij bijvoorbeeld ervoor zorgen dat ouderen op tijd klaar staan om aan bewegingsactiviteiten mee te kunnen doen. Om ouderen meer te activeren zal er een cultuuromslag plaats moeten vinden. Deze cultuuromslag houdt in dat er gewerkt zal moeten worden van aanbodgericht werken naar vraaggericht werken. In de praktijk heeft men waargenomen dat een verzorgende al snel te verzorgend is en snel taken van ouderen overneemt. Om bovenstaande te kunnen realiseren zal er goede afstemming moeten zijn tussen verschillende disciplines werkzaam binnen het woonzorgcentrum en zal er voldoende draagvlak gecreëerd moeten worden om beweegstimulering ook daadwerkelijk goed uit te kunnen voeren (Binnekade, Eggermont, & Scherder, 2012).

Uit een enquête van het NISB die op het kennisplein Zorg voor Beter is gehouden, blijkt dat een derde van de zorgverleners aangeeft dat er binnen hun instelling geen concrete activiteiten worden ondernomen om bewegen bij ouderen te stimuleren. De enquête is ingevuld door 150 zorgverleners werkzaam in de ouderenzorg.

In de inleiding werd benoemd dat de IGZ-bouwstenen heeft opgesteld voor het maken van een passend beweegbeleid binnen verpleeg- en verzorgingstehuizen. Het doel van de bouwstenen was om (preventief) bewegen een structureel onderdeel te maken van verantwoorde ouderenzorg. Vanaf 2015 gaat de IGZ de naleving hiervan toetsen. Uit de enquête van het NISB blijkt dat er nog een grote onbekendheid heerst met betrekking tot de bouwstenen van de IGZ. Twee derde van de respondenten kent de bouwstenen niet. Een grote meerderheid (92%) heeft aangegeven beweegstimulering wél een belangrijk onderdeel van de zorgverlening te vinden. De belangrijkste conclusie die het NISB uit deze enquête heeft getrokken, is dat als de zorgverleners eenmaal de bouwstenen kennen, er meer acties komen op het gebied van bewegen (zorgvoorbeter, 2014).

Beweegstimulering en beweeginterventies bij ouderen

Weinig lichamelijke activiteit is een van de meest voorkomende oorzaken van fragiliteit bij ouderen (Labra, Guimaraes-Pinheiro, A. Maseda, & Millán-Calenti, 2015). Ook de spierkracht en spiermassa van deze doelgroep wordt hier flink bij aangetast (Landi, et al., 2010). Lichamelijke activiteit is binnen dit onderzoek in de breedste zin gepakt. Niet alleen sporten wordt hierbij betrokken, maar ook dagelijkse activiteiten. Een simpel voorbeeld hiervan is opstaan, aankleden en klaarmaken voor de dag. Zorgverleners ondersteunen al snel door cliënten aan te kleden, spullen aan te reiken en hulpmiddelen te gebruiken. Vaak is ondersteuning hierbij ook nodig, maar worden er ook snel handelingen overgenomen. Dit terwijl, met iets meer tijd, de cliënt dit zelf wellicht ook was gelukt. Veel cliënten kunnen bijvoorbeeld best hun ondergoed zelf aantrekken, echter duurt dit langer en vergt dit meer aandacht. Vaak ontbreekt het binnen zorginstellingen aan deze tijd en aandacht. Hierdoor worden cliënten ook niet gestimuleerd om te blijven bewegen tijdens deze relatief kleine bewegingen. Terwijl ook deze minimale extra lichamelijke beweging bijdraagt aan een goede gezondheid.

Er zijn verschillende manieren om te sporten, aangepast aan de behoeften en wensen van de cliënt. Zo zijn er bewegingsprogramma's opgesteld waar verschillende sporten worden afgewisseld, uitgebreide trainingen, maar ook krachttraining die bewezen effectief zijn gebleken (Tappenden, Cambell, Rawdin, Wong, & Kalita, 2012). Van allerlei verschillende soorten sporten/bewegen zijn talloze combinaties te maken, die al dan niet realistisch en naar wens zijn.

Uit het onderzoek van Peri, et al. (2007) komt naar voren dat wanneer er een programma wordt gemaakt voor een specifieke doelgroep, het belangrijk is dat de meningen en expertises van verschillende professionals zullen worden meegenomen. Dit zorgt er namelijk voor dat het programma effectief kan worden ingebed binnen het dagelijks leven van de doelgroep. Belangrijk om te vermelden is dat tijdens dit onderzoek de taken en aandachtsvelden concreet aan de verschillende professionals waren toegekend, waardoor het effectief inbedden van een programma ook gewaarborgd kon worden.

Zoals eerder benoemd zijn deze interventies ook toegepast op een specifieke doelgroep. Dit maakt het belangrijk om binnen dit onderzoek te kijken naar wat het meest functioneel zal zijn binnen deze organisatie.

Ook zal het van belang zijn dat dit een vast patroon in het dagelijks leven van de bewoners zal gaan worden. Hierdoor zal er continuïteit en routine in de beweeginterventies ontstaan wat belangrijk is voor de effectiviteit ervan. Uit onderzoek is namelijk gebleken dat bij verschillende interventies pas significant effect werd ondervonden na 7 maanden (Grill, et al., 2002).

De aanbevelingen die in het multidisciplinaire plan zijn opgesteld, zijn gevormd in drie verschillende implementatieplannen. Het begrip implementatie kan worden beschreven als "een procesmatige- en planmatige invoering van vernieuwingen en/of verbeteringen (van bewezen waarde) met als doel dat deze een structurele plaats krijgen in het (beroepsmatig) handelen, in het functioneren van organisatie(s) of in de structuur van de gezondheidszorg" (R. Grol, 2011, p.32).

Het is belangrijk bij het inbedden van dit soort nieuwe routines binnen een organisatie dat deze goed worden ondersteund door experts. Dit maakt dat de kans op een terugval minder groot is. Dit kan door middel van het inzetten van extra middelen, zoals bijvoorbeeld een bepaald team dat zich voor deze implementatie inzet, of door het monitoren van de veranderingen (Grol & Wensing, 2011).

Relevantie met de verpleegkundige beroepspraktijk

In 2010 heeft de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) de discussienota *Zorg voor je gezondheid!* uitgebracht. In deze nota wordt er gepleit voor de omslag van zorg en ziekte (zz) naar gedrag en gezondheid (gg). De belangrijkste conclusies uit deze discussienota zijn dat burgers en patiënten zelf verantwoordelijk zijn voor hun (on)gezond gedrag en dat zij zoveel mogelijk zelf de regie moeten voeren over de zorg. Zorgprofessionals, zorgverzekeraars en werkgevers zullen hen hierin moeten stimuleren en faciliteren. Daarnaast wordt genoemd dat preventie een belangrijk aandachtspunt is binnen de gezondheidszorg (Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, 2010). Dit maakt het onderzoek (naar de mogelijkheden en belemmeringen die verzorgenden en verpleegkundigen binnen woonzorgcentrum Sint Anna zien ten aanzien van beweegstimulering van de bewoners) verpleegkundig relevant, omdat het hier namelijk gaat om het toepassen van preventie en het omgaan met een gezonde leefstijl van de bewoners.

In het *beroepsprofiel verpleegkundige* van de V&VN worden de verschillende CanMEDS (Canadian Medical Education Directions for Specialists) benoemd. Kijkend naar bovenstaande heeft de verpleegkundige als gezondheidsbevorderaar bij beweegstimulering van ouderen een belangrijke taak, omdat het hier gaat om het motiveren tot een gezonde leefstijl. In de rol van zorgverlener kan de verpleegkundige dit daadwerkelijk bewerkstelligen, omdat zij hier in de dagelijkse praktijk veel contact heeft met de oudere zorgvrager. Om beweegstimulering en de hierbij komende beweeginterventies effectief te laten zijn, is het in de rol van communicator belangrijk dat de verpleegkundige multidisciplinair samenwerkt en concrete afspraken maakt ten aanzien van beweegstimulering bij individuen, maar ook bij groepen, met alle belangrijke betrokkenen. Zo kan er bijvoorbeeld gedacht worden aan een activiteitenbegeleider, een fysiotherapeut, een ergotherapeut of de mantelzorger. Om goed op de hoogte te blijven van de actuele ontwikkelingen ten aanzien van beweegstimulering voor ouderen kan de verpleegkundige als reflectieve EBP (Evidence Based Practice) professionele actuele (wetenschappelijke) vakliteratuur bijhouden (V&V 2020, 2012).

Hoofdstuk 3- Methode

In dit hoofdstuk wordt er verder op de methode van onderzoek ingegaan. Achtereenvolgens worden het onderzoeksdesign, de populatie, de dataverzameling, - verwerking & -analyse toegelicht. Tot slot wordt er nog aandacht besteed aan de zorgvuldigheidseisen van het onderzoek.

Onderzoeksdesign

Om de onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden, is er gekozen voor een *mixed methods research*. Dit betekent dat er voor een mix van kwantitatieve- als wel een kwalitatieve onderzoeksoptzet is gekozen (Baarda B. , 2014) Binnen het onderzoek heeft het kwantitatieve design de overhand, echter zullen er ook kwalitatieve aspecten naar voren komen.

Het eerste kwalitatieve aspect wat zich voordoet, is de open onderzoeksvraag. Hiermee is beoogd de gevoelens, belevingen, ervaringen en belemmeringen van de verzorgenden en verpleegkundigen in kaart te brengen. De dataverzameling bevat een kwalitatief aspect, omdat er middels verschillende dataverzamelmethode kennis is opgedaan. Ook is er gedeeltelijk gebruik gemaakt van labels van de open vragen om de kwalitatieve data te verwerken.

Het kwantitatieve aspect komt onder andere naar voren bij de dataverzameling, waarbij telkens dezelfde aspecten werden geobserveerd en dezelfde vragen werden afgenomen. De resultaten zijn deels in cijfers weergegeven waarbij de dataverwerking dus deels een statistische analyse zal bevatten.

Het voordeel van deze combinatie is dat de kracht van beide soorten onderzoek is gecombineerd, wat bij een juiste toepassing de betrouwbaarheid en validiteit van de resultaten verhoogt (Tubbing, 2014). Ook is er hierdoor een brede uitkomst van de onderzoeksresultaten. Dit was relevant voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag, omdat er nog weinig voorkennis was met betrekking tot de populatie van de zorginstelling. Voor de opzet van het onderzoek is er gekozen voor het transversaal beschrijvend surveyonderzoek, omdat er op één moment, binnen een tijdsbestek van drie weken, data is verzameld (Bakker & Buuren, 2009). Het is een beschrijvende survey, omdat er gevoelens, belevingen, ervaringen en betekenisverleningen in kaart zijn gebracht.

Populatie en steekproef

Er is gekozen om binnen de doelpopulatie geen steekproef uit te voeren. De doelpopulatie is een duidelijk afgebakende homogene groep. Zij werken allemaal parttime of fulltime op een van de afdelingen binnen Sint Anna. Alle e-mailadressen van de doelpopulatie waren aanwezig waardoor zij goed te bereiken zijn. Bij elk onderzoek met mensen is er sprake van een non-responsgroep. Er is getracht deze groep zo klein mogelijk te houden door alle verzorgenden en verpleegkundigen binnen Sint Anna deel te laten nemen aan het onderzoek. Met deze keuze had men gehoopt dat de uiteindelijke onderzoekspopulatie een realistische weergave zou zijn van de doelpopulatie.

De uiteindelijke onderzoekspopulatie bestond dus uit alle verzorgenden en verpleegkundigen van het woonzorgcentrum Sint Anna. Binnen deze populatie is de verdeling als volgt:

- 16 verpleegkundigen niveau 4
 - 1 werkzaam in het Herenhuis
 - 1 werkzaam in het Poorthuis
 - 1 werkzaam in de Maaspoort
 - 13 werkzaam binnen het verpleegkundige team (consultatie voor de afdelingen)
- 108 verzorgenden niveau 3(IG) werkzaam binnen de verschillende afdelingen.

Om de juiste populatie te onderzoeken en het onderzoek praktisch haalbaar te maken, zijn er inclusie- en exclusiecriteria door de studentonderzoekers opgesteld. Inclusiecriteria zijn “de criteria op basis waarvan je een proefpersoon in het onderzoek includeert”. Exclusiecriteria zijn “de criteria op basis waarvan je juist proefpersonen van deelname aan het onderzoek uitsluit” (E. Bakker, 2009, p.76).

De criteria worden in tabel 1 weergegeven.

Inclusiecriteria	Exclusiecriteria
De respondent heeft een verzorgende of verpleegkundige achtergrond.	Medewerkers met classificatieniveau 2.
De respondent is werkzaam binnen een van de afdelingen binnen woonzorgcentrum Sint Anna.	Onvolledig invullen van de vragenlijst
	Niet invullen van de online vragenlijst.

Tabel 1 inclusie- en exclusiecriteria

Om een goed beeld te krijgen in welke context het onderzoek plaats heeft gevonden, is er in tabel 2 weergegeven welke afdelingen er binnen Sint Anna bestaan.

Verpleegkundig team	De Toren
De Benedenhof	Zonnewende
De Tuinkamer	Boterbloem
Het Herenhuis	Maaspoort
Het Poorthuis	Lavendel
De Residentie	De Ark

Tabel 2: afdelingen woonzorgcentrum Sint Anna

Omdat de personen binnen dit onderzoek individueel zijn ondervraagd, zullen zij hierna respondenten worden genoemd (Baarda, de Goede, & Teunissen, 2009).

Werving respondenten

De respondenten hebben een informatiebrief en een link naar de online vragenlijst ontvangen door middel van een e-mail. Deze e-mail is eerst beoordeeld door de opdrachtgever. In de brief was kort een inleiding geschreven over het onderwerp, de aanleiding, het doel en het verloop van het onderzoek. Ook is er beschreven hoe de gegevens verzameld zouden worden en dat voorgaande vertrouwelijk zou worden verwerkt. Tevens werd benoemd dat de respondenten met het invullen van de vragenlijst toestemming geven voor het gebruik van de verzamelde data. De informatiebrief is terug te vinden in bijlage 4.

Dataverzameling

Mixed methods research

Zoals eerder vermeld is er voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag gebruik gemaakt van een *mixed methods research*. Dit houdt binnen dit onderzoek in dat er zowel kwantitatieve- als kwalitatieve dataverzamelingsmethoden zijn gebruikt. Er is een semigestructureerde vragenlijst naar alle verzorgenden en verpleegkundigen verstuurd. Deze vragenlijst kon door de verzorgenden en verpleegkundigen op een eigen gekozen tijdstip worden ingevuld. Tevens is er een aantal keren door de studentonderzoekers meegelopen op verschillende afdelingen binnen Sint Anna zodat er een betrouwbare actuele

Situatie omtrent beweegstimulering binnen de gemeenschappen geschetst kon worden. In onderstaande paragrafen zullen bovengenoemde dataverzamelmethodes verder worden toegelicht.

Vragenlijst

De vragenlijst is opgesteld door middel van een topiclijst. Deze lijst is opgesteld aan de hand van de inleiding, het theoretisch kader en de hoofd- en sub-vragen. Door een topiclijst op te stellen, is getracht te voorkomen dat bepaalde onderwerpen werden vergeten (Baarda, de Goede, & Teunissen, 2009). De topiclijst is terug te vinden in bijlage 5. De vragenlijst is opgesteld door middel van het online enquêteprogramma van Google *“Google Formulieren: maak en analyseer enquêtes”*.

De vragenlijst is opgesteld met verschillende soorten vragen. De meeste vragen zijn gesloten gesteld in de vorm van meerkeuzevragen. Om een kwalitatief aspect aan de vragenlijst te geven om zo de ervaringen, belemmeringen en betekenisverleningen van de verzorgenden en verpleegkundigen in kaart te brengen, zijn er een aantal open vragen aan de vragenlijst toegevoegd om de respondent een persoonlijk antwoord te kunnen laten geven.

Om de uitkomsten uit de literatuurstudie te vergelijken met de meningen van verzorgenden en verpleegkundigen zijn er ook een aantal stellingen aan de vragenlijst toegevoegd. Tijdens het opstellen van de vragenlijst is rekening gehouden met de volgende punten die Bakker en Buuren (2009) aanbevelen:

- Concrete vragen stellen.
- Vragen afstemmen op beleavingswereld en taalgebruik van de respondent.
- Acceptabele vragen stellen, vragen mogen niet te bedreigend zijn.
- Geen suggestieve vragen stellen, de vraag mag de respondent niet naar een bepaald antwoord leiden.
- Het proberen voorkomen van het geven van sociaal wenselijke antwoorden.
- Het stellen van enkelvoudige vragen, een vraag mag geen twee dingen tegelijk meten.
- Vragen mogen niet ondubbelzinnig zijn, de gebruikte begrippen mogen dus niet multi-interpretabel zijn. (Bakker & Buuren, 2009)

Tevens is er rekening gehouden met een overzichtelijke vormgeving van de vragenlijst. De opbouw is logisch en de vragenlijst heeft een inleiding, de daadwerkelijke vragen zelf en een afsluiting. De betrouwbaarheid en validiteit van het meetinstrument is in de paragraaf zorgvuldigheidseisen van dit hoofdstuk nader toegelicht.

Voordat de vragenlijst daadwerkelijk verstuurd is, heeft er een deskundigheidsbeoordeling plaats gevonden door de docentbegeleider en opdrachtgever van Sint Anna. Vanuit de beoordeling van de experts is, waar nodig, de concept vragenlijst nog wat aangepast. Na opnieuw een deskundigheidsbeoordeling en goedkeuring van de experts is de vragenlijsten verstuurd. De vragenlijst is terug te vinden in bijlage 6.

Alle verzorgenden en verpleegkundigen hebben op 11 november 2016 een online vragenlijst via hun werkmail ontvangen. Bij deze mail is een informatiebrief toegevoegd, waarin zij meer informatie kregen over de opzet en het doel van het onderzoek. Ook is hierin duidelijke informatie gegeven over de anonimiteit en de verwerking van de verzamelde data. De vragenlijst is via een digitale methode opgesteld, zodat de respondenten deze snel en gemakkelijk in kunnen vullen. Tevens is er gekozen om een schriftelijke versie te verspreiden, dit zodat de respondenten een keuzemogelijkheid aangeboden kregen. Hiermee werd beoogd de respons te verhogen. Er zijn in totaal 14 dagen uitgetrokken voor het invullen van de vragenlijst. Op 18 november 2016 is er naar iedereen een herinneringsmail worden verzonden, waarmee er werd getracht de non- respons te verlagen.

Observaties

De observaties hebben op 5 verschillende dagen plaatsgevonden en elk observatiemoment heeft 4 á 5 uur in beslag genomen. De observaties zijn gestructureerd uitgevoerd, wat betekent dat er gewerkt is met een vooraf gemaakte observatielijst. Deze observatielijst is opgesteld door middel van de topiclijst in bijlage 5 van dit document. Voorafgaande aan de observaties heeft er een deskundigheidsbeoordeling plaats gevonden door de docentbegeleider en opdrachtgever van Sint Anna. Hierna zijn eventuele wijzigingen aangebracht waarna de observatielijst uiteindelijk is gefiatteerd. De observatielijst is terug te vinden in bijlage 7.

De studentonderzoekers hebben zelf in de praktijk meegelopen wat het een participerende observatie heeft maakt. Er is door de studentonderzoekers gekozen om geen geluids- en of video-opnames te maken van de observatiemomenten. Wel zijn er aantekeningen gemaakt gedurende de observaties, aan de hand van een observatielijst.

Het doel van de observaties was het in kaart brengen van wat er in de dagelijkse praktijk gebeurt ten aanzien van beweegstimulering door verzorgenden en verpleegkundigen aan de bewoners van Sint Anna. Oftewel de beginsituatie beschrijven. Met deze verzamelde data is een bijdrage geleverd aan het schetsen van de drie implementatieplannen en zijn de uitkomsten van de online vragenlijst naast de uitkomsten van de observaties gezet. Dit heeft geholpen om een uiteindelijke conclusie en aanbeveling te schrijven.

Dataverwerking- en data-analyse

Dataverwerking

Voor het verwerken van de verzamelde gegevens van de online vragenlijst is allereerst gekeken naar de verzamelde data in de online databank van *'Google Formulieren: maak en analyseer enquêtes'*.

Deze gegevens zijn eerst bijeengebracht en verwerkt in het statistisch computerprogramma Microsoft Excel 2014. Hier is eerst een datamatrix gebruikt waarin de rijen alle gegevens van één respondent bevatten en de kolommen de uitkomsten van alle respondenten samen bevatten. Hierna zijn zowel de kwalitatieve als de kwantitatieve gegevens los van elkaar verwerkt.

Voor de verzamelde data, die meer antwoordcategorieën bevatte, werd er gecodeerd en heeft dus elke antwoordcategorie een eigen code. Niet- of onvolledig ingevulde vragen zijn niet in de dataverwerking meegenomen. Tijdens de verwerking van de gegevens zijn namen, afdelingen en dergelijke vervangen door codes zodat de anonimiteit van de respondenten gewaarborgd bleef. De gegevens zijn op een beveiligde schijf, onder een voor de onderzoekers herkenbare naam, opgeslagen.

Voor het verwerken van de verzamelde data na de observaties is er gewerkt met het statistisch computerprogramma Microsoft Excel 2014 in combinatie met het computerprogramma Microsoft Word 2014. Eventuele aantekeningen zijn getoetst op relevantie en zo nodig gelabeld, zodat deze data opgenomen konden worden binnen het onderzoeksverslag.

Data-analyse

Kwantitatieve data-analyse

Om de kwantitatieve gegevens te analyseren is er gebruik gemaakt van de stappen die in het boek *'Dit is onderzoek!'* worden benoemd (Baarda B., 2014). Bij de data-analyse is er gekeken naar de verschillen en overeenkomsten van de gegeven antwoorden van de respondenten. De vragenlijst is opgesteld aan de hand van een topiclijst waarna de gesloten vragen verwerkt zijn tot een code boek in een Excel bestand. Per vraag is er gekeken welk meetniveau deze vraag had. De meeste vragen hadden meerkeuze antwoordmogelijkheden

waardoor het meetniveau voornamelijk nominaal en ordinaal was. Het codeboek met het meetniveau per vraag is te vinden in bijlage 11.

De verzamelde kwantitatieve data zijn verwerkt in kruistabellen waarin de percentages van het aantal respondenten dat een bepaald antwoord heeft gegeven op de vraag zijn verwerkt. Tevens staan in deze tabellen de modus en mediaan vermeldt. Een uitwerking hiervan is te vinden in bijlage 9.

Kwalitatieve data-analyse

De open vragen uit de online vragenlijst hadden als onderwerp: persoonlijke ervaringen, belemmeringen en betekenisverleningen van de medewerkers. Dit maakt dat de analyse een kwalitatief karakter had. Voor het analyseren van deze data is er een volgend stappenplan opgesteld, afgeleid van de "grounded theory":

- *Stap 1: het ordenen van de gevonden gegevens*

Alle antwoorden zijn globaal door de studentonderzoekers doorgelezen. Dit betekent dat er is gekeken naar welke informatie bij elkaar hoort, zodat de informatie beter geclusterd kon worden. Ieder fragment heeft zijn eigen nummer gekregen, zodat het een overzichtelijk geheel is geworden. Al deze informatie is verwerkt in een nieuw document in Microsoft office 2014.

- *Stap 2: Het vaststellen van de relevantie van de gevonden gegevens*

Zoals al van tevoren werd verwacht was deze stap niet nodig zal, omdat er in de vragenlijst al gericht open vragen zijn gesteld aan de respondenten, waardoor zij al relevant zijn voor het onderzoek.

- *Stap 3: het open coderen*

De overgebleven tekst is gereduceerd door middel van het samenvatten van de relevante fragmenten in een label. Dit betekent dat de fragmenten geplaatst werden onder een bepaald begrip wat het fragment als het ware omschrijft. Hierdoor werd er nog meer data gereduceerd en is er uiteindelijk een verzameling van labels ontstaan, waardoor het geheel meer overzichtelijk is geworden. Deze labels zijn verwerkt in een tabel in Microsoft Word 2014. Aan de hand van de gevormde tabel zijn de labels nog meer gereduceerd door middel van het samenvoegen van synoniemen. Hiermee wordt bedoeld dat er gekeken werd naar of de betekenis van verschillende labels overeenkomen en hierdoor samengevoegd konden worden.

- *Stap 4: het axiaal coderen*

Bij het axiaal coderen werd er gekeken naar of de mogelijkheden om de overgebleven labels onder te verdelen in verschillende categorieën. Op deze manier werden alle labels geordend, hierbij zijn ze qua kenmerken relevant aan elkaar. De verschillende categorieën en de toegevoegde labels per categorie zijn ook in een tabel in Microsoft Office 2013 verwerkt.

- *Stap 5: Het selectief coderen*

Tijdens het selectief coderen is er opnieuw stilgestaan bij de onderzoeksvragen en het onderzoeksdoel. Hierbij is gekeken of de verzamelde data daadwerkelijk de onderzoeksvragen beantwoorden (Baarda B. , 2014).

Deze stappen zijn uitgevoerd via statische tabellen op het verwerkingsprogramma Microsoft Word 2014. Deze uitvoering hiervan is toegevoegd onder bijlage 10.

Data-analyse observaties

De uitwerking van de observaties is per observatiepunt weergegeven in een schema van een Word bestand. Hierin is per observator en per vraag weergegeven hoe vaak iets geobserveerd is. Tevens zijn per vraag de gemaakte aantekeningen tijdens de observaties verwerkt door middel van quotes van de observanten. De uitwerking hiervan is te vinden in bijlage 8. Voorafgaand aan de onderzoeksperiode was er bedacht dat de resultaten van de verzamelde data van de observaties in grafieken en histogrammen zal worden weergegeven. Achteraf is gebleken dat het geen meerwaarde had om dit zo in de resultaten weer te geven. Een totaalschema van de observatiepunten met bijbehorende aantekeningen waren voldoende om een huidige situatie te schetsen.

Zorgvuldigheidseisen kwantitatief deel

Betrouwbaarheid

De kwaliteit van een onderzoek wordt bepaald door de betrouwbaarheid, de validiteit en de relatie hiertussen (Baarda, 2014). Betrouwbaarheid wordt gedefinieerd als de mate waarin metingen onafhankelijk zijn van toeval. De betrouwbaarheid van een onderzoek kan vooral worden bevorderd door het vergroten van de steekproef. Door meer onderzoekspersonen in het onderzoek te betrekken, wordt de werkelijke uitkomst het best benaderd (Bakker & Buuren, 2009). Binnen dit onderzoek is er geen steekproef gehouden, omdat de doelpopulatie al voldoende was afgebakend. Een tweede reden hiervoor is het behouden van een zo groot mogelijke onderzoekspopulatie.

Instrumentele betrouwbaarheid

Om de instrumentele betrouwbaarheid van de vragenlijst vast te stellen, is er na afsluiting van de vragenlijst door een deskundige een test-hertest betrouwbaarheid uitgevoerd. Dit betekent dat de vragenlijst tweemaal bij eenzelfde respondent is afgenomen. Er is vervolgens gekeken of de uitkomsten van de twee ingevulde vragenlijsten met elkaar overeenkomen.

Voor het realiseren van de test-hertest is gebruik gemaakt van de praktijkopleider binnen woonzorgcentrum Sint Anna. Deze praktijkopleider is werkzaam geweest binnen de zorgverlening en staat nog steeds dicht bij de dagelijkse praktijk. De reden dat de praktijkopleider als "testpersoon" is gekozen, is het waarborgen van de anonimiteit van de medewerkers. Als er was gekozen voor een medewerker als testpersoon was deze niet meer anoniem geweest. De vragenlijst is aan deze persoon voorgelegd. Vervolgens is dezelfde vragenlijst drie weken later nogmaals voorgelegd, waarna de uitkomsten met elkaar zijn vergeleken. Het was hierbij van belang dat er voldoende tijd zat tussen de meetmomenten om zo het effect van herinnering uit te schakelen. Wel is er rekening gehouden met het feit dat de tijd tussen de meetmomenten niet te lang zijn, omdat er mogelijk veranderingen in gedachten kunnen ontstaan.

Achteraf is gebleken dat het niet effectief was om de test-hertest digitaal in te laten vullen. Het was bij de gesloten vragen niet mogelijk om de antwoorden te bekijken omdat deze in het grote geheel terecht waren gekomen. Voor de open vragen kon wel gekeken worden naar de verschillende antwoorden. Hieruit kon wel een vergelijking worden gemaakt. Uit de test is gebleken dat de openvragen niet multi-interpretabel waren omdat de testpersoon vergelijkbare antwoorden heeft gegeven. De gegeven antwoorden sloten aan op de gestelde vraag. Dit betekent dat de vragenlijst een hoge betrouwbaarheid heeft omdat er gemeten is wat er beoogd werd te meten (Bakker & Buuren, 2009).

Validiteit

Interne validiteit is bereikt als de onderzoekers de juiste onderzoeksopzet hebben gekozen (Baarda et al., 2009). Vanuit literatuurstudie hebben de studentonderzoekers een weloverwogen keuze gemaakt voor de onderzoeksopzet. Bij het maken van een keuze zijn de hoofd- en deelvragen van het onderzoek de leidraad geweest. Door het verspreiden van een vragenlijst met gesloten en open vragen konden de belemmeringen en ervaringen die de verzorgenden en verpleegkundigen hebben ten aanzien van beweegstimulering goed worden onderzocht. Medewerkers kregen namelijk de mogelijkheid om hun mening over een bepaald onderwerp in de open vragen toe te lichten.

Zorgvuldigheidseisen kwalitatief deel

Geldigheid

Om de geldigheid tijdens het onderzoek te waarborgen is ervoor gekozen om het onderzoek zo dicht mogelijk bij de alledaagse praktijk plaats te laten vinden (Baarda B., 2014). Om dit te verwezenlijken hebben er gestructureerde participerende observaties plaatsgevonden. Er is vooraf niet specifiek aan de medewerkers verteld waarom de studentonderzoekers meeliepen om sociaal wenselijk gedrag te voorkomen. Hierdoor is de geldigheid van de opgedane gegevens verhoogd, omdat zij een goed beeld geven van de werkelijkheid. Omdat de kans bestond dat de observaties gekleurd konden zijn door de persoon van de onderzoeker zijn de observanten achteraf samen gekomen en hebben de onderzoeksgegevens met elkaar vergeleken.

De verstuurde vragenlijsten konden door de respondenten op een zelf uitgekozen tijdstip worden ingevuld. De studentonderzoekers hebben hierdoor dan ook geen invloed kunnen hebben op de gegeven antwoorden. Doordat de respondenten zelf een moment konden kiezen voor het invullen van de vragenlijst hebben interne en externe omstandigheden ook in mindere mate invloed gehad tijdens het invullen van de vragenlijst. Dit kan ervoor zorgen dat de betrouwbaarheid is verhoogd.

Om een goed beeld van de werkelijkheid te krijgen, en om geldige onderzoeksgegevens te verzamelen is er gebruik gemaakt van datatriangulatie. Dit betekent dat er binnen dit onderzoek is gekozen voor verschillende dataverzamelmethode. Hierdoor is er ook gekozen voor een mixed methods research waarmee er op een kwantitatieve en kwalitatieve manier data zijn verzameld. Hierdoor is er gekeken vanuit het perspectief van de verzorgenden en verpleegkundigen en het perspectief van de studentonderzoekers zelf. Dit heeft geholpen voor het schrijven van passende aanbevelingen voor de praktijk.

Betrouwbaarheid

Bij kwalitatief onderzoek geldt dat het duidelijk en verifieerbaar moet zijn waar de onderzoekconclusies op gebaseerd zijn (Baarda et al., 2009). Er is daarom tijdens de observatiemomenten nauwkeurig een logboek, ook wel audittrail, bijgehouden. Hierin zijn alle geobserveerde bijzonderheden vermeld. Alle observatielijsten en analyses van de onderzoeksgegevens zijn gestructureerd en op een beveiligde USB-stick opgeslagen, zodat zij te allen tijde geraadpleegd konden worden.

De analyse van de open vragen is door beide studentonderzoekers onafhankelijk van elkaar uitgevoerd. De uitkomsten zijn achteraf met elkaar vergeleken en hebben tot de uiteindelijke resultaten geleid. Voor de analyse van de open vragen is er gebruik gemaakt van de grounded theory. Het doorlopen labelingsproces is per open vraag verwerkt in bijlage 9 waardoor de kwalitatieve dataverwerking controleerbaar en inzichtelijk is gemaakt.

Ethiek

Binnen het onderzoek is persoonlijke informatie over de respondenten verzameld. Door deel te nemen aan het onderzoek hebben de respondenten privacygevoelige informatie beschikbaar gesteld. Ter bescherming van deze gegevens is het document "*gedragscode onderzoek met mensen*" van de Adviescommissie Praktijkgericht Onderzoek in acht genomen (Adviescommissie Praktijkgericht Onderzoek, 2016). Zo zijn alle gegevens bewaard op een beveiligde USB-stick, zodat deze niet door derden kunnen worden bekeken.

4. Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten van de dataverzameling weergegeven. De uitwerkingen van de kwantitatieve- en kwalitatieve data zijn in chronologische volgorde verwerkt. Dit betekent dat de uitwerkingen per sub-onderwerp van de vragenlijst zijn uitgewerkt, waardoor de kwantitatieve- en kwalitatieve data elkaar afwisselen.

Inleiding data-analyse

Allereerst zullen de resultaten van de observaties worden beschreven om een beeld te schetsen van de huidige situatie ten aanzien van beweegstimulering door de zorgmedewerkers aan de bewoners. In de vragenlijst zijn verschillende onderzoek aspecten aan bod gekomen welke verder in dit hoofdstuk zullen worden verhelderd. De vragenlijst bevatte zowel gesloten- als open vragen, namelijk 14 gesloten vragen en 7 open vragen, inclusief de vragen over demografische gegevens. De verschillende data zijn hierdoor op verschillende wijzen geanalyseerd. Voor de analyse van de kwantitatieve data is er gebruik gemaakt van het statistisch computerprogramma Excel versie 2014 en het onlineprogramma GoogleDocs. De resultaten zijn binnen dit hoofdstuk verwerkt door middel van grafieken, kruistabellen en cirkeldiagrammen. Voor de analyse van de kwalitatieve data is er gebruik gemaakt van het stappenplan coderen dat eerder is benoemd in hoofdstuk 4 "de methode". Alle stappen binnen het coderingsproces zijn te vinden in bijlage 10. In dit hoofdstuk is de analyse van de data op chronologische volgorde weergegeven, dat wil zeggen dat de volgorde van de sub onderwerpen is aangehouden. Dit betekent dat de kwantitatieve- en kwalitatieve data-analyses van de vragenlijst door elkaar heen staan. Hierin is onderscheid gemaakt door de meest relevante gegevens toe te lichten. Overige uitwerkingen zijn opgenomen in bijlage 7, 9 en 10.

Resultaten observaties

De resultaten van de observaties scheppen een beeld van de huidige situatie binnen de verschillende gemeenschappen van Sint Anna ten aanzien van het toepassen van beweegstimulering door verzorgenden en verpleegkundigen aan de bewoners. Tijdens de onderzoeksfase is er door de studentonderzoekers viermaal meegelopen binnen vier verschillende gemeenschappen. Deze gemeenschappen zijn allemaal van somatische aard. Dit is gedaan, omdat de pg-afdelingen door de opdrachtgever zijn uitgesloten van dergelijke observaties. Zoals in hoofdstuk 4 "de methode" vermeld, waren dit participerende- en gestructureerde observaties. Er is aan de hand van een vooraf opgestelde observatielijst meegelopen met verschillende medewerkers. Een format van de gestructureerde observatielijst is terug te vinden in bijlage 6. De observatiemomenten hebben plaatsgevonden binnen de dagdelen 07:00 uur tot 11:00 uur en van 10:00 uur tot en met 15:00 uur. De bevindingen van de studentonderzoekers zijn samengebracht in een document, welke terug te vinden is in bijlage 7. Aan de hand van de bevindingen van de studentonderzoekers is de volgende huidige situatie beschreven:

Huidige situatie

Uit de observaties blijkt dat er op dit moment tijdens de zorgmomenten, die tussen 07:00 uur en 10:00 uur in de ochtend plaatsvinden, door de zorgmedewerkers regelmatig aandacht wordt besteed aan het behoud van zelfstandigheid van de bewoners. Uit de observaties is voornamelijk naar voren gekomen dat de zorgmedewerkers de bewoners stimuleerden zelf op te staan uit bed, zichzelf te wassen en af te drogen van voor de bewoners bereikbare plekken, bij het aanreiken van de medicatie de bewoners dit zelf in te laten nemen en het zelf laten klaarmaken van een boterham.

De meningen over het zelfstandig laten maken van transfers waren verdeeld. Op één afdeling stimuleerden de zorgmedewerkers de bewoners zelf naar de woonkamer te lopen, maar op een andere afdeling werd door, naar eigen zeggen, tijdsgebrek regelmatig de rolstoel gebruikt.

Tijdens de ochtendzorg werden (volgens de studentonderzoekers) de activiteiten van die dag niet of nauwelijks met de bewoners besproken. Er was wel een activiteitenkalender op de afdeling aanwezig, maar niemand heeft hier de medewerkers gebruik van zien maken. Individuele- of groepsactiviteiten op de afdeling zijn niet door de studentonderzoekers waargenomen.

Resultaten vragenlijst

Totstandkoming onderzoekspopulatie

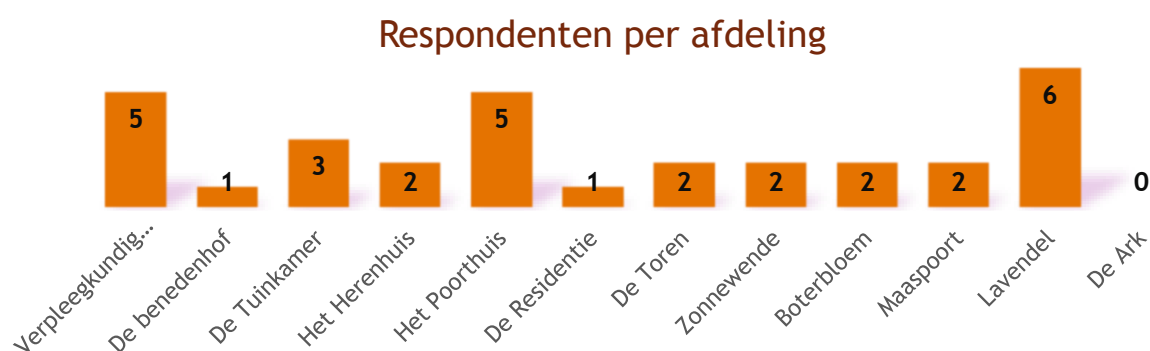
Via de afdelingsmail van alle gemeenschappen binnen Sint Anna is er een digitale vragenlijst verspreid over alle zorgmedewerkers. Er zijn ook schriftelijke vragenlijsten door de student onderzoekers verspreid binnen de gemeenschappen, hiermee is getracht de respons te verhogen. De verzorgende en verpleegkundigen kregen in totaal 10 dagen de tijd om de vragenlijst digitaal of op papier in te vullen. In totaal hebben 26 (21%) verzorgende en verpleegkundigen deelgenomen aan het onderzoek. De non respons was 98 (79%).

Demografische gegevens respondenten

De totale groep respondenten (N=26) bestond uit 7 (27%) verpleegkundigen niveau 4, 14 (54%) verzorgende 3IG en 5 (19%) verzorgende niveau 3. Het gemiddelde aantal jaren in dienst was 7,5 jaar. Variërend binnen een range van 3 maanden tot 24,5 jaar.

Figuur 1 laat zien hoeveel respondenten er per afdeling de vragenlijst hebben ingevuld. Te zien is dat de grootste groep respondenten (23%) afkomstig is uit de gemeenschap Lavendel. Wel is gebleken dat een aantal werknemers op verschillende afdelingen werkzaam zijn.

In dit gedeelte van de dataverzameling zijn de werknemers van de pg-afdelingen, die eerder zijn geëxcludeerd, wel meegenomen. Dit omdat de eerdere exclusie meer te maken had met de psychische gesteldheid van de bewoners. Bij dit onderdeel worden alleen de verpleegkundigen en verzorgende meegenomen, wat maakt dat de bewoners hier zeer waarschijnlijk niets van mee krijgen. Daarnaast vond de opdrachtgever het wel van belang dat ook namens de pg-afdelingen gesproken zou worden.



Figuur 4.1: respondenten per afdeling

Resultaten van de verschillende onderzoeksaspecten

Onderstaande resultaten beschrijven de onderzoek aspecten beweegstimulering binnen de dagelijkse zorgverlening, bewegen en sporten, het beleid rondom beweegstimulering en een aantal stellingen over ouderen en bewegen. Dit zijn dezelfde onderzoek aspecten die aan de hand van de vragenlijst zijn opgesteld. Deze resultaten zijn, in dezelfde chronologische volgorde als de vragenlijst, uitgewerkt.

Onderzoekaspect beweegstimulering tijdens de dagelijkse zorgverlening

Op de vraag of beweegstimulering of bewegen in het algemeen werd toegevoegd aan het zorgleefplan antwoordde het overgrote deel van de respondenten (N=26), namelijk 54% met soms. Slechts 3% van de respondenten gaf aan dat beweegstimulering altijd wordt meegenomen in het zorgleefplan. Geen enkele verpleegkundige heeft aangegeven dat bewegen "vaak" of "altijd" wordt toegevoegd aan het zorgleefplan. Hierbij werden door de verpleegkundige dus alleen de volgende antwoorden gegeven: "soms", "alleen om een ander doel te bewerkstelligen, zoals ter valpreventie" en "weinig".

In tabel 4.2 is te zien dat een groot aantal respondenten voornamelijk bezig is met bewegen buiten de verzorgingsmomenten om, door de bewoner zelf te laten lopen en zelf transfers te laten maken. Wanneer antwoorden meerdere keren zijn gegeven, wordt dit aangegeven door middel van een getal achter het antwoord.

Tijdens verzorgingsmomenten	Buiten verzorgingsmomenten om	Adviseren	Nee of geen antwoord
Stimuleren zelf uit bed komen (2)	Bewoner zelf laten lopen/transfers maken (in rolstoel wanneer lopen onmogelijk is) (17)	Adviseren om te lopen	Geen antwoord (2)
Stimuleren tot zelf aankleden (2)	Stimuleren fietsen op hometrainer	Adviseren om aanbevelingen van fysiotherapeut op te volgen (2)	Nee, geen tijd (2)
Zelf haren laten kammen	Zelf brood smeren	Belang van bewegen benoemen	
Zelf laten wassen (2)	Pompon/bal overgooien (3)		
	Armen en benen bewegen (4)		

Figuur 4.2: Antwoorden geordend aan de hand van hoofdonderwerpen op de vraag: "Bent u tijdens de dagelijkse werkzaamheden weleens bezig met beweegstimulering? Zo ja, wat doet u dan?"

Verschillende redenen worden genoemd door de respondenten om niet met beweegstimulering bezig te zijn. De belemmeringen die onder andere worden ervaren, zijn tijdsgebrek (35%), werkdruk (19%), valgevaar (8%) en het feit dat de bewoner zelf niet wil (12%). Ook zijn er een aantal respondenten, die aangeven dat ze geen belemmeringen ervaren (12%).

Wanneer de respondenten wordt gevraagd of zij, onbedoeld, weleens handelingen van bewoners overnemen, terwijl zij dit misschien zelf zouden kunnen, reageert 15% met nee en 85% met ja. De reden die hiervoor het meest voorkomend is, is wederom tijdsdruk (35%).

Onderzoekaspect bewegen en sporten

In figuur 4.3 is te zien dat 61% (N=26) van de respondenten op de hoogte is van de beweegvoorzieningen die binnen Sint Anna worden aangeboden. Hier staat tegenover dat 39% van de respondenten aangeeft waarschijnlijk niet of niet voldoende op de hoogte zijn van de beweegvoorzieningen. 71% van de verpleegkundigen geeft aan wel op de hoogte te zijn van de beweegvoorzieningen.

Bewegen en sporten	Ja	Nee	Waarschijnlijk niet	N	Modus	Mediaan
Bent u op de hoogte van alle beweegvoorzieningen die Sint Anna aanbiedt? (Vraag 9)	16(61%)	2(8%)	8(31%)	N=26	1	1

Figuur 4.3: Overzicht van het aantal respondenten die de vragen van het onderzoekaspect bewegen en sporten met 'ja', 'nee' of 'waarschijnlijk niet' beantwoordden, inclusief percentages, de modus en de mediaan

In figuur 4.4 is te zien dat slechts 8% (N=26) van de respondenten heeft aangegeven dat men altijd op de hoogte is van wat de reden voor niet tot weinig bewegen van de bewoner is. 54% van de respondenten heeft aangegeven dat men vaak op de hoogte hiervan is.

Beweegstimulering en dagelijkse zorgverlening	Altijd	Vaak	Soms	Alleen om een ander doel te bewerkstelligen	Meestal niet	Nooit	N	Modus	Mediaan
Wanneer een bewoner weinig tot niets aan beweging doet, is men er dan van op de hoogte wat de reden hiervan is? (Vraag 12)	2(8%)	14(54%)	5(19%)	2(8%)	3(11%)	0	N=26	2	2

Figuur 4.4: Overzicht van het aantal respondenten, die de vragen van het onderzoekaspect bewegen en sporten met 'altijd', 'vaak', 'soms', 'alleen om een ander doel te bewerkstelligen', 'weinig' of met 'nooit' beantwoordden, inclusief percentages, de modus en de mediaan.

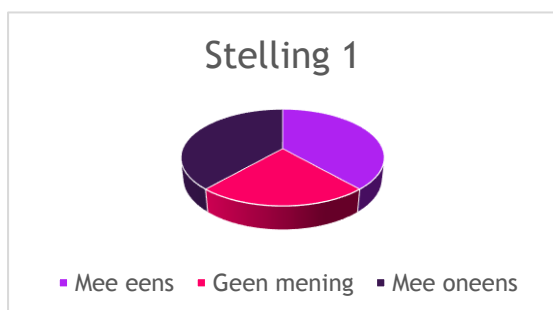
In figuur 4.5 hieronder is te zien dat een groot aantal respondenten vindt dat er voldoende beweegvoorzieningen individueel en in groepsverband zijn binnen Sint Anna. Evenveel respondenten gaven aan dat er nog wel verbeteringen te behalen zijn.

Genoeg	Te verbeteren	Anders
Ja (9)	Individueel mag meer (3)	Weet niet
Ja, in groepsverband	Meer op de afdeling	Geen antwoord (3)
Denk het wel	Pg moet 1 op 1(2)	
	Kan beter	
	Meer fysiotherapie	
	Op PG te weinig	
	Alleen bewegen voor ouderen en wandelen	
	Te weinig stimulering	

Figuur 4.5: Antwoorden geordend aan de hand van hoofdonderwerpen op de vraag: "Bent u van mening dat er voldoende beweegvoorzieningen, individueel en in groepsverband, zijn binnen Sint Anna? Waarom wel/niet?"

Ook bij de voorgelegde stelling werden hierop verdeelde antwoorden gegeven. De genoemde stelling luidde als volgt: "Ik ben van mening dat de bewoners op onze afdeling voldoende mogelijkheden worden geboden om te bewegen/ sporten".

Uit onderstaand cirkeldiagram blijkt dat 39% (10) van de respondenten het met de stelling eens was, 23% (6) van de respondenten had geen mening en 39% (10) van de respondenten was het niet eens met de stelling.



Figuur 4.6: Cirkeldiagram stelling 1

Onderzoek aspect beweegbeleid

In onderstaand figuur 4.7 staan de gegeven ideeën van respondenten genoteerd voor het bevorderen van bewegen bij ouderen. Wat voornamelijk naar voren is gekomen, is dat er meer activiteiten individueel en in groepsverband op de afdelingen moeten komen. Ook worden er veel ideeën aangekaart, die meer een beleidstechnische achtergrond hebben.

Op de afdelingen/individueel	Groepsverband	Beleid	Anders
Looplijnen op gesloten afdelingen	Gymmiddag	Instructies valgevaar/preventie (2)	Als het maar weinig tijd kost
Groepsverband/individueel op de afdelingen (4)	Tovertafel	Meer personeel (3)	Weet niet
Duidelijke plaatjes op de muren		Meer tijd (4)	Nee (6)
Meer individueel		Mantelzorgers/vrijwilligers inschakelen (4)	Geen antwoord (2)
Draaiboek voor op de afdelingen		Meer informatie hierover	

Figuur 4.7: Antwoorden geordend aan de hand van hoofdonderwerpen op de vraag: "Heeft u eventueel nog een idee ter bevordering van bewegen bij de ouderen op uw afdeling?"

In figuur 4.8 is te zien dat 77% (N=26) van de respondenten meer te weten zou willen komen over hoe men ouderen kan stimuleren meer te bewegen. 23% van de respondenten heeft aangegeven hierover niet meer te weten te willen komen. 86% van de verpleegkundigen gaf aan meer informatie te willen.

Beweegbeleid	Ja	Nee	N	Modus	Mediaan
Zou u meer te weten willen komen over hoe u ouderen kunt stimuleren om (meer) te bewegen? (Vraag 18)	20(77%)	6(23%)	N=26	1	1

Figuur 4.8: Overzicht van het aantal respondenten die de vragen van het onderzoekaspect beweegbeleid met 'ja' of 'nee' beantwoordden, inclusief percentages, de modus en de mediaan.

In onderstaand figuur 4.9 is te zien dat een groot gedeelte van de respondenten behoefte heeft aan extra kennis. Deze kennis wordt voornamelijk verwoord in "tips en tricks". Te zien is ook dat een groot aantal respondenten geen antwoord heeft gegeven op deze vraag.

Kennis gerelateerd	Anders
Andere vormen van bewegen (2)	Meer tijd (2)
Tips en tricks (13)	Niks
Valpreventie	Geen antwoord (7)
Kennis over moeilijk te stimuleren ouderen	

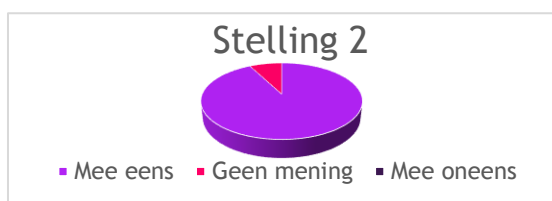
Figuur 4.9: Antwoorden geordend aan de hand van hoofdonderwerpen op de vraag: 'Waar zou u dan behoefte aan hebben?' Dit is een vervolgvraag op figuur 4.8.

Stellingen

Ter afsluiting van de vragenlijst zijn er nog een aantal stellingen aan de respondenten voorgelegd. Eerder al werd een van deze stellingen als onderbouwing van een vraag gebruikt. In de volgende stellingen is er getracht te beogen hoe de respondenten tegen het gehele onderwerp van het onderzoek aankijken. Ook is dit een manier om (bij wijze van een onderbouwing naar de opdrachtgever toe) te kijken of het onderwerp wel genoeg leeft en de respondenten het betreffende onderwerp wel noodzakelijk genoeg achten.

2. *‘Ik vind beweegstimulering van groot belang voor de ouderen van Sint Anna.’*

Uit onderstaand cirkeldiagram is op te maken dat 92% (24) van de respondenten het eens waren met bovengenoemde stelling. 8% (2) had geen mening over deze stelling en niemand van de respondenten was het oneens.

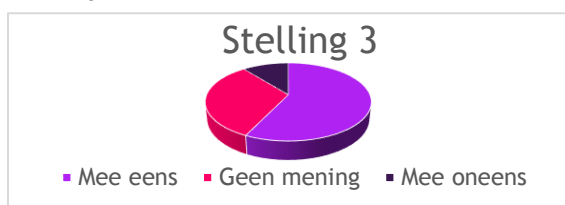


Figuur 4.10: Cirkeldiagram stelling 2

3 *“Ik denk dat de bewoners het zelf ook belangrijk vinden om voldoende te bewegen.”*

In onderstaand cirkeldiagram is te zien dat 58%(15) van de respondenten het eens is met de stelling, 31%(8) van de respondenten hier geen mening over heeft en dat 11% (3) van de respondenten het er niet mee eens is. Slechts 29% van de verpleegkundigen is het hier mee eens en 57% van de verpleegkundigen heeft hier geen mening over.

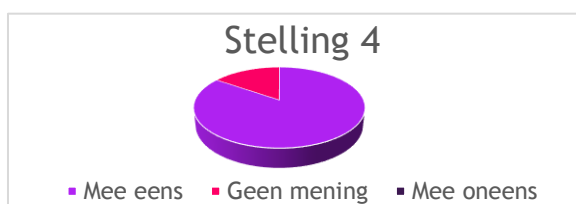
Cirkeldiagram 4



Figuur 4.11: Cirkeldiagram stelling 3

4 *“Ik voel me verantwoordelijk voor beweegstimulering bij de ouderen op mijn afdeling.”*

Uit onderstaand cirkeldiagram blijkt dat 85% (22) van de respondenten het hier mee eens is, dat 15% (4) van de respondenten er geen mening over had en géén van de respondenten het oneens was met de stelling. 100% van de verpleegkundigen was het met deze stelling eens.



Figuur 4.12: Cirkeldiagram stelling 4

5. Discussie

In dit hoofdstuk worden de resultaten uit hoofdstuk 5 bediscussieerd. Allereerst zullen de resultaten worden vergeleken met de literatuur. Vervolgens zal er gekeken worden naar wat de resultaten betekenen voor de dagelijkse praktijk, het onderwijs en verder onderzoek. Het hoofdstuk eindigt met een opsomming van sterke- en zwakke punten van de gekozen onderzoeksmethode en de validiteit en betrouwbaarheid van het onderzoek.

Middels deze studie zijn de ervaringen, mogelijkheden en belemmeringen, die de verzorgenden en verpleegkundigen ervaren, in kaart gebracht. Hierdoor kan de onderzoeksvraag “Welke mogelijkheden en belemmeringen zien de verzorgenden en verpleegkundigen ten aanzien van beweegstimulering voor de bewoners van woonzorgcentrum Sint Anna?” worden beantwoord.

Op basis van de probleemstelling en de vooraf gevonden literatuur is er onderzoek gedaan naar de onderzoek aspecten beweegstimulering tijdens de dagelijkse zorgverlening, bewegen en sporten en het beweegbeleid. Dit is verwezenlijkt door alle respondenten individueel een vragenlijst in te laten vullen met open- en gesloten vragen, die is opgesteld aan de hand van eerdergenoemde onderzoek aspecten. Tevens zijn er een aantal keer gestructureerde participerende observaties op verschillende afdelingen uitgevoerd, om een beeld te scheppen over de huidige actuele situatie rondom beweegstimulering bij de ouderen. Belangrijke resultaten van dit onderzoek geven weer dat 92% van de respondenten beweegstimulering erg belangrijk vindt voor de ouderen binnen Sint Anna. 85% van de respondenten heeft aangegeven zich verantwoordelijk te voelen voor de beweegstimulering van de ouderen op hun afdeling.

Interpretatie resultaten

In de 7 bouwstenen die in 2012 zijn opgesteld door de IGZ staat dat beweegstimulering als vast aandachtspunt in het zorgleefplan een bijdrage kan leveren aan het structureel toepassen van beweegstimulering binnen een organisatie (Zeeuw, Barten, & Hiemstra, 2016). Beweegstimulering werd volgens 53% van de respondenten soms toegevoegd aan het zorgleefplan. Slechts 3% van de respondenten gaf aan dat dit altijd gebeurt.

Om een effectief beweegbeleid binnen een organisatie te laten slagen, is volgens Binnekade, Eggermont, & Scherder (2012), multidisciplinaire samenwerking van groot belang. Uit dit onderzoek is gebleken dat een groot aantal van de respondenten vindt dat er op het gebied van beweegstimulering beter kan worden samengewerkt tussen de verschillende disciplines.

In het rapport *Onbewogen om bewegen: lichamelijke (in)activiteit in zorginstellingen* van de vrije universiteit van Amsterdam staat beschreven dat het verzorgend personeel een belangrijk aandeel kan hebben in de beweegstimulering voor ouderen. Zij kunnen de ouderen direct stimuleren door hen de Algemene Dagelijkse Levensbehoeften (ADL) activiteiten zelf uit te laten voeren (Binnekade, Eggermont, & Scherder, 2012).

Uit de resultaten van dit onderzoek blijkt dat een groot deel van de respondenten beweegstimulering tijdens hun dagelijkse werkzaamheden toepast door de bewoners zelf ADL- handelingen uit te laten voeren. Genoemde voorbeelden hiervan zijn het zelfstandig uit bed laten komen, zelfstandig te laten wassen en aankleden en het zelfstandig laten maken van transfers naar bijvoorbeeld de huiskamer. Een belangrijk gegeven hierbij is dat dit onderzoek ook heeft uitgewezen dat 85% van de respondenten weleens onbedoeld handelingen van de bewoners overneemt, waarbij werkdruk en tijdgebrek de meest genoemde redenen hiervoor waren. Een mogelijke conclusie die hieruit kan worden getrokken is dat zorgmedewerkers minder prioriteit geven aan het toepassen van beweegstimulering wanneer zij een (hoge) werkdruk en/ of tijdsgebrek ervaren.

In de module *bewegingsgerichte zorg in praktijk brengen met het zorgleefplan* van ActIZ, het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie, LOC Zeggenschap in zorg, Nederlandse Vereniging voor Farmaceutische Geneeskunde en de V&VN staat dat er vanuit het perspectief van de bewoner moet worden gekeken om een beeld te krijgen van de waarden en mogelijkheden die de bewoner omtrent bewegen heeft. Belangrijk is om te kijken naar wat de bewoner leuk vindt en waar zijn of haar interesses liggen. Bewoners van een wooninstelling moeten vaak de ruimte delen met medebewoners. Het is de kunst om te kijken naar hoe er voor iedere bewoner een plek kan worden gecreëerd waarin diegene zichzelf veilig en thuis voelt en die uitnodigt tot bewegen (Zorgleefplanwijzer, 2017). Uit dit onderzoek blijkt dat 54% van de respondenten op de hoogte is van wat de beweegreden is van een bewoner om niet of nauwelijks aan bewegen te doen. Ook blijkt uit de resultaten dat 61% van de respondenten op de hoogte is van het actuele beweegaanbod binnen woonzorgcentrum Sint Anna. Deze resultaten laten zien dat een groot deel van de zorgmedewerkers hierdoor de individuele bewoner kan adviseren, informeren en stimuleren als het gaat om beweegstimulering. Omdat met op de hoogte is van de mogelijkheden en interesses van de bewoner kan men passende (individuele) activiteiten aanbieden, waardoor er een omgeving gecreëerd kan worden die uitnodigt tot bewegen. Alhoewel de meerderheid op de hoogte is van de beweegvoorzieningen zijn de meningen verdeeld over het aanbod van individuele- en groeps-beweegvoorzieningen. Men vindt dat er voornamelijk op individueel niveau en voor mensen met een psychogeriatrische aandoening verbeterpunten zijn.

Uit de resultaten blijkt dat een overgroot deel van de respondenten meer te weten zou willen komen over hoe men ouderen kan stimuleren tot (meer) bewegen. Andere vormen van bewegen, tips en tricks, valpreventie en meer tijd zijn onderwerpen waar de verzorgenden en verpleegkundigen graag meer over zouden willen weten.

Relevantie van de resultaten

De praktijk

Voor de praktijk betekent dit dat uit de resultaten van dit onderzoek blijkt dat een meerderheid van de mensen –werkzaam in de zorg- bewegen van de ouderen belangrijk vinden en dit ook als hun verantwoordelijkheid ervaren. Maar door werkdruk en tijdsgebrek moet men prioriteiten stellen, waardoor beweegstimulering regelmatig op de achtergrond komt te staan, omdat dit niet de hoogste prioriteit heeft. Bewustwording van het feit dat beweegstimulering belangrijk is voor het lichamelijk en geestelijk welzijn van ouderen is van groot belang. Belangrijk hierbij is dat men zich er van bewust moet zijn dat het aanbrengen van kleine verschillen, zoals het zelf uitvoeren van ADL-taken die een oudere nog veilig zelfstandig kan, al een groot verschil kan maken. Voor de organisatie Sint Anna is het van belang dat er gekeken wordt naar de vraag waarom de zorgmedewerkers werkdruk en tijdgebrek ervaren. Het is namelijk belangrijk om te weten wat de beïnvloedende factoren hiervan zijn, zodat er passende interventies op kunnen worden bedacht.

Het onderwijs

Voor het onderwijs aan bachelor- en vervolgopleidingen in de zorg betekenen de resultaten dat bewustwording van het belang van bewegen voor ouderen een belangrijke rol heeft binnen het onderwijs. In het boek *“Klinisch redeneren bij ouderen, functiebehoud in levensloopperspectief”* staat dat verpleegkundigen graag problemen oplossen en mensen willen helpen. Vaak beseffen ze niet dat mensen niet altijd geholpen zijn met een helpende hand. Het is goed om een oudere te stimuleren zoveel mogelijk zelf te doen, ook al kost het de oudere meer moeite. Met iemand stimuleren en aanmoedigen het zelf te doen, is men meer geholpen, dan dat het voor hen over wordt genomen (Bakker, Habes, Quist, van der Sande, & van de Vrie, 2015).

De studentonderzoekers zijn van mening dat hoe eerder in de beroepsontwikkeling men er bewust van wordt gemaakt dat bewegen belangrijk is (en een zorgvrager juist vaak minder geholpen is met een helpende hand) hoe beter deze dit gaat toepassen in het toekomstig handelen. Aangeleerde gedragingen worden vaak een vast patroon en zijn niet altijd gemakkelijk af te leren.

Vervolgonderzoek

Uit de resultaten van dit onderzoek blijkt dat vervolgonderzoek zich kan richten op onderzoek naar hoe verzorgenden en verpleegkundigen werkzaam in de ouderenzorg het beste gemotiveerd en begeleid kunnen worden in hoe zij, in samenwerking met de overige disciplines, vorm kunnen geven aan een effectief beweegbeleid.

In hoofdstuk 7 wordt een overzicht van alle aanbevelingen op basis van de resultaten, de discussie en de conclusie weergegeven.

Methodologische discussie

Er is gekozen om binnen de doelpopulatie geen steekproef te trekken, omdat het om een relatief homogene doelgroep ging. De vragenlijst is verzonden naar alle verzorgenden en verpleegkundigen werkzaam binnen woonzorgcentrum Sint Anna. Hiermee werd getracht de hele doelpopulatie te bereiken en zoveel mogelijk data te verzamelen. Na de dataverzameling is echter gebleken dat er sprake was van een hoge non-respons van 79%. Dit betekent dat er gezegd kan worden dat de verzamelde data tijdens dit onderzoek niet representatief zijn voor alle zorgmedewerkers binnen Sint Anna. Een grote groep zorgmedewerkers heeft namelijk niet deelgenomen, waardoor veel meningen en gedachten omtrent bewegen niet konden worden onderzocht. Echter zijn er middels deze methode wel voldoende data verzameld om aanbevelingen te geven ten aanzien van beweegstimulering door de verzorgenden en verpleegkundigen binnen Sint Anna.

De organisatie Toegepast Natuurwetenschappelijk Onderzoek (TNO) heeft in 2011 het onderzoeksrapport *Preventief bewegen in instellingen in de ouderenzorg* uitgebracht, waarin naar voren kwam, dat gebrek aan tijd en personeel als een belemmerende factor werd ervaren om beweegstimulering toe te passen in de praktijk. Ook in dit onderzoek is gebleken dat tijdgebrek als een van de belangrijkste belemmerende factoren wordt ervaren (Wijlhuizen, Tak, & Chorus, 2011). Hiermee valt te zeggen dat deze uitkomst generaliseerbaar is voor andere Nederlandse zorginstellingen. Wel moet vermeld worden dat instellingen van elkaar verschillen, voor betrouwbare uitkomsten over welke belemmeringen en mogelijkheden verzorgenden en verpleegkundigen ervaren ten aanzien van beweegstimulering bij ouderen in een bepaalde organisatie zal er instellingsgericht onderzoek gedaan moeten worden.

Er is gekozen voor een mixed methods research. Om de gedachten van de medewerkers in kaart te brengen was het van belang dat er een kwalitatief onderzoekdeel binnen de dataverzameling zat. Om dit te verwezenlijken zijn er open vragen aan de vragenlijst toegevoegd, zodat de verzorgenden en verpleegkundigen de mogelijkheid hadden om een vorig antwoord te onderbouwen of hun mening over een bepaald onderwerp te geven. De studentonderzoekers zijn van mening dat er via deze methode voldoende data zijn verzameld waarmee de hoofd- en deelvragen van het onderzoek beantwoord konden worden. Wel moet gezegd worden dat er bij de open vragen antwoorden werden gegeven als "weet ik niet" en "geen mening".

Wanneer er gekozen zou zijn voor een groter kwalitatief deel, zoals bijvoorbeeld het houden van interviews, hadden de studentonderzoekers in deze gevallen door kunnen vragen waardoor er wellicht ook van die respondenten meer informatie was verzameld.

De studentonderzoekers zijn van mening dat dit wellicht niet meer extra informatie opgeleverd zou hebben dan dat er middels deze methode is verzameld.

Er is door de studentonderzoekers met name in de ochtenduren geobserveerd in de verschillende gemeenschappen. Dit zijn veelal uren waarin de ochtendzorg centraal staat. Hierdoor hebben zij een goed beeld kunnen krijgen van beweegstimulering tijdens de zorgmomenten, maar geen goed beeld over beweegstimulering op andere uren van de dag. Collega studenten hebben wel in de middaguren meegelopen, maar zij hadden geen “zorg” achtergrond. Zij hebben wel een gestructureerde observatielijst gebruikt, maar het kan zijn dat zij, met hun andere opleidingsachtergrond, anders hebben geobserveerd dan de studentonderzoekers.

Bij de stellingen die in de vragenlijst stonden, kunnen de respondenten mogelijk een sociaal wenselijk antwoord hebben gegeven. Deze stellingen gingen namelijk over hoe belangrijk de medewerkers beweegstimulering voor de ouderen vonden en hoe verantwoordelijk zij zich hiervoor voelden. Hier kan al snel gedacht worden “natuurlijk doe ik dat”. De respondenten werden niet uitgenodigd om echt dieper in te gaan op de stelling en wellicht wordt hierdoor dus al snel een sociaal wenselijk antwoord gegeven.

Ook is er meerdere malen met “geen mening” geantwoord. Er wordt vanuit gegaan dat dit komt door gebrek aan kennis. Dit is echter niet op feiten berust en is er niet geheel duidelijk naar voren gekomen waarom men geen mening over bepaalde stellingen gaf. Hier had dieper op ingegaan mogen worden.

Bij een aantal resultaten is uitgelicht wat het percentage van verpleegkundigen was wat een bepaald antwoord gaf. Hier is voor gekozen om opvallende verschillen uit te kunnen lichten. Echter waren er maar 7 verpleegkundige respondenten, waardoor ervoor is gekozen om hier verder geen aanbevelingen voor te adviseren.

Uit de test- hertest is gebleken dat de open vragen niet multi-interpretabel waren omdat de testpersoon vergelijkbare antwoorden heeft gegeven die aansloten op de desbetreffende gestelde vraag. Hiermee kan geconcludeerd worden dat de vragenlijst heeft gemeten wat er getracht werd te meten wat de validiteit van de vragenlijst waarborgt.

6. Conclusie

In dit hoofdstuk wordt de conclusie van dit onderzoek beschreven. Aan de hand van de resultaten en met behulp van de deelvragen wordt antwoord gegeven op de hoofdvraag van dit onderzoek.

Hoofdvraag

“Welke mogelijkheden en belemmeringen zien de verzorgende en verpleegkundigen ten aanzien van beweegstimulering voor de bewoners van woonzorgcentrum Sint Anna?”

Om de hoofdvraag te kunnen beantwoorden is een samenvatting gemaakt van de antwoorden die kwamen uit de onderstaande deelvragen. Zo is duidelijk naar voren gekomen dat er weinig helderheid is in hoe bewegen een plaats heeft binnen het dagelijkse leven van de bewoner. Het opnemen van bewegen als een vast onderdeel van het zorgleefplan is binnen deze zorginstelling dan ook nog geen trend. Ook geven veel respondenten aan dat er te weinig tijd is en dat er niet genoeg mensen zijn om bewegen een vaste rol binnen de dagbesteding te geven. Ook geeft men aan dat het aantal beweegvoorzieningen altijd beter kan en dan met name op individueel- en afdelingsniveau. Wel geeft men tegelijkertijd aan misschien niet geheel op de hoogte te zijn van alle beweegvoorzieningen binnen Sint Anna. Behalve deze kennis zou het merendeel van de respondenten meer kennis verkrijgen over het inbedden van bewegen. Hierin wordt dan gesproken over bewegen als in sporten, maar ook het bewegen in de dagelijkse zorg. Hoe kan een verzorgende de bewoner zo veel mogelijk zelf laten doen.

Deelvragen

Deelvraag 1

De eerste deelvraag, verdiepend op de hoofdvraag, luidt: *“Wat doen de verzorgende en verpleegkundigen (nog niet) op dit moment ten aanzien van beweegstimulering bij de bewoners tijdens de dagelijkse zorg?”*. Om deze vraag te kunnen beantwoorden, is er gebruik gemaakt van de resultaten van de observaties en verschillende resultaten van vragen uit de vragenlijst waaronder figuur 4.4.

Tijdens observaties werd waargenomen dat er pogingen werden gedaan om bewoners tijdens verzorgingsmomenten zelfstandig handelingen uit te laten voeren.

Helaas was voor de verzorgende niet compleet helder of deze bewoner al dan niet bepaalde acties zelfstandig uit kon voeren.

Uit de vragenlijst is dan ook duidelijk geworden dat het onderwerp bewegen nog niet altijd structureel aan het zorgleefplan wordt toegevoegd. Hierdoor is dus vrijwel nooit compleet helder wat bewoners zelf kunnen (wat betreft bewegen tijdens dagelijkse zorg) en wat de wensen eventueel nog zijn met betrekking tot bewegen.

Wel proberen de verzorgende en verpleegkundigen de bewoners te stimuleren, naar eigen zeggen voornamelijk buiten de verzorgingsmomenten om, wegens tijdgebrek en werkdruk tijdens de verzorgingsmomenten.

Deelvraag 2

De volgende deelvraag: *“Welke mogelijkheden zien de verzorgende en verpleegkundigen ten aanzien van beweegstimulering binnen Sint Anna?”* wordt beantwoord in figuren 4.5, 4.6, 4.7, 4.8 en 4.9. Zo zien de verzorgende en verpleegkundigen mogelijkheden in het aantal beweegvoorzieningen wat wordt aangeboden. Zij zijn van mening dat er altijd meer aanbod mag zijn. Echter geeft ook een merendeel aan dat men niet geheel op de hoogte is van de beweegvoorzieningen die al aanwezig zijn.

Ook ziet men op individuele basis en per afdeling nog mogelijkheden tot verbetering van de beweegvoorzieningen.

Daarnaast zou men graag verandering zien in het beleid. Meer personeel, meer tijd, vaker inschakelen van mantelzorgers/vrijwilligers en meer kennis over het onderwerp bewegen in de breedste zin van het woord.

Deelvraag 3

De laatste vraag: "Welke belemmeringen komen de verzorgende en verpleegkundigen tegen ten aanzien van beweegstimulering binnen Sint Anna?" kan kort maar krachtig worden beantwoord. De voornaamste belemmeringen die de verzorgende en verpleegkundigen ervaren zijn (zoals al eerder benoemd) tijdsdruk, werkdruk en te weinig kennis over het betreffende onderwerp.

7. Aanbevelingen

In dit hoofdstuk worden aan de hand van de resultaten en de discussie de aanbevelingen gegeven. De aanbevelingen zijn gedaan naar de organisatie Sint Anna in Boxmeer maar kunnen ook voor andere instellingen relevant zijn.

In de gevonden en gebruikte literatuur zijn regelmatig de 7 bouwstenen van de IGZ naar voren gekomen. Deze bouwstenen helpen een organisatie bij het opzetten van een effectief beweegbeleid en zijn tevens kwaliteitsindicatoren waar de IGZ-woonzorginstellingen op zal toetsen als het gaat om beweegstimulering (Zeeuw, Barten, & Hiemstra, 2016).

Na de onderzoeksperiode zijn, zoals in de discussie benoemd, de resultaten en de relevante literatuur met elkaar vergeleken. Bij het schrijven van de aanbevelingen is gebleken dat de aard van de aanbevelingen sterk overeenkwamen met de opgestelde bouwstenen. Er is dan ook voor gekozen om de aanbevelingen in chronologische volgorde door middel van de IGZ-bouwstenen te beschrijven.

Bouwsteen 1: beleid

Borgen van bewegen in een beleid

In de white paper *zorgcentra in beweging* van het expertisecentrum Nijha staat het Beleidskader Beweegstimulering © benoemd. Dit instrument biedt een structureel kader om aandacht voor bewegen te borgen in een instelling (Spiegelberg, 2013).

De groep studenten die in de toekomst verder zal gaan met het implementeren van een beweegbeleid binnen Sint Anna kan dit beleidskader als handvat gebruiken. Belangrijk om hierbij mee te nemen is dat goed beleid aansluit op de praktijk. Geadviseerd wordt dan ook om de resultaten van dit onderzoek en de resultaten van het multidisciplinaire onderzoek mee te nemen in het opstellen van een passend beweegbeleid en de hierbij horende implementatie ervan.

Bouwsteen 2: cliënten betrekken

Binnen het multidisciplinaire onderzoek is er in januari 2017 een “bruisbijeenkomst” georganiseerd. Hierbij waren voornamelijk veel bewoners van Sint Anna aanwezig. Tijdens deze bijeenkomst is er samen gepraat over hoe de bewoners bewegen binnen Sint Anna nu ervaren en wat zij graag anders willen zien. Een opvallende uitspraak was dat er een “inloop uur” voor bewoners (en hun mantelzorgers) zal kunnen worden georganiseerd. Veel bewoners hebben namelijk aangegeven niet goed op de hoogte zijn van de beweegactiviteiten van Sint Anna. En uit dit observaties is gebleken dat maar een kleine groep bewoners deelneemt aan de activiteiten. Een inloop uur zou ervoor kunnen zorgen dat de bewoners die nog niet deelnemen aan de activiteiten beter op de hoogte zijn en de stap ernaartoe al laagdrempeliger wordt gemaakt. Verdere resultaten omtrent dit onderwerp zijn te vinden in het multidisciplinaire onderzoek *bewegen in de keten* dat eind januari 2017 opgeleverd zal worden. Deze resultaten worden hier buiten beschouwing gelaten omdat ze niet relevant zijn voor de onderzoeksvraag van dit onderzoek.

Bouwsteen 3: structuur

Individuele- en groepsactiviteiten op gemeenschapsniveau

Uit observaties blijkt dat veelal dezelfde groep bewoners mee doet aan activiteiten. De verzorgenden en verpleegkundigen hebben aangegeven dat zij het moeilijk vinden om de overige groep te stimuleren ook mee te doen aan de beweegactiviteiten die Sint Anna aanbiedt. Sint Anna kan ervoor kiezen de beweegactiviteiten dichter naar de gemeenschappen toe te brengen. De verzorgenden en verpleegkundigen kunnen op momenten dat zij niet bezig zijn met de zorg, eventueel ook samen met mantelzorgers, kleine beweegactiviteiten met de bewoners ondernemen.

Het kenniscentrum sport heeft een “starterskit” ontworpen waarin allerlei beweegtips in de dagelijkse zorgverlening staan vermeldt (Kenniscentrum Sport, 2016). Deze kunnen

bijvoorbeeld in een draaiboek samen met de ideeën van de zorgmedewerkers en bewoners worden verwerkt en binnen iedere gemeenschap worden neergelegd zodat deze te allen tijde door medewerkers, bewoners maar bijvoorbeeld ook mantelzorgers en familie is te raadplegen.

In november 2016 is het woonzorgcentrum Sint Elisabeth in Roosendaal bezocht. Dit is een best practice op het gebied van bewegen in een woonzorgcentrum.

Uit dit bezoek is naar voren gekomen dat het inzetten van een "beweegbox" als erg effectief werd ervaren. In deze box kunnen middelen zoals pittenzakjes, ballen en ballonnen worden gevoegd om zo op een laagdrempelige manier bezig te kunnen zijn met bewegen op de afdeling. Medewerkers kunnen deze box bijvoorbeeld raadplegen tijdens koffiemomenten maar ook mantelzorgers kunnen gestimuleerd worden om deze box tijdens hun bezoek te gebruiken. Meer informatie hierover is ook gevonden in de eerdergenoemde "starters kit" van het kenniscentrum sport.

Bouwsteen 4: scholing en voorlichting

Bewustwording en kennisvergroting

Uit het onderzoek blijkt dat de wil vanuit de medewerkers er wel is, cijfers tonen namelijk aan dat een groot deel beweegstimulering van de ouderen belangrijk vindt. Toch worden er onbedoeld regelmatig handelingen over genomen terwijl de bewoner dit eigenlijk nog zelf kan. Belangrijkste redenen hiervoor zijn een (hoge) werkdruk en tijdsgebrek. Soms is het een vanzelfsprekende benadering geworden om dingen van bewoners over te nemen om het gemakkelijker te maken, hiermee wordt bijvoorbeeld gedacht dat er tijd wordt gewonnen. Hierdoor worden dus onbedoeld bewegingskansen verkleind of zelfs ontnomen door de zorgmedewerkers. Veel zorgmedewerkers hebben ook aangegeven meer te weten te willen komen over hoe zij de bewoners kunnen stimuleren tot (meer) bewegen.

Om bewustwording en kennisvergroting te verwezenlijken kan er door de organisatie een scholingsdag en/ of verschillende scholingsdagen worden georganiseerd. Onderwerpen die tijdens zo een dag centraal kunnen staan zijn:

- Het belang van bewegen voor de gezondheid en kwaliteit van leven van de bewoners, hierbij is het ook van belang dat de zorgmedewerkers in gaan zien dat bewegen als een belangrijke preventieve activiteit geldt om achteruitgang van de gezondheid te voorkomen en/ of vertragen;
- De opbrengsten voor bewoners zoals een lagere zelfredzaamheid, grotere mate van welbevinden, lagere medicatie, beter slaap- waakritme en zingeving (Spiegelberg, 2013);
- De opbrengsten voor de professionals zoals op ten duur een lagere werkdruk doordat een bewoner door het bewegen zelfredzamer is (Spiegelberg, 2013);
- Timemanagement, hoe kunnen de zorgmedewerkers bewegen integreren in hun dagelijkse werkzaamheden?
- Handvaten voor het toepassen van beweeginterventies, het aanzetten tot bewegen zit in kleine dingen zoals het zelfstandig uit laten voeren van ADL-activiteiten;
- Uit de resultaten is gebleken dat verzorgenden en verpleegkundigen graag over meer kennis beschikken als het gaat om beweegstimulering en de psychogeriatrische bewoners. Sint Anna kan ervoor kiezen een expert op dit gebied uit te nodigen die hen de benodigde kennis kan verschaffen.

Om het onderwerp beweegstimulering actueel te houden wordt er geadviseerd om dit onderwerp regelmatig als agenda punt te stellen tijdens bijvoorbeeld multidisciplinaire overleggen. Hierdoor wordt de kans verkleind dat beweegstimulering op een gegeven moment weer naar de achtergrond verdwijnt.

Bouwsteen 5: zorgleefplan

Beweegstimulering structureel opnemen in het zorgleefplan

Uit de resultaten is gebleken dat bewegen nog niet altijd een structureel onderdeel is van het zorgleefplan. De literatuur vertelt dat wanneer dit een structureel onderdeel is, het een effectieve bijdrage kan leveren aan het toepassen van beweegstimulering. Aanbevolen wordt dus dat bij opname, en tijdens multidisciplinaire overleggen, het onderwerp bewegen structureel aan bod komt zodat er gewerkt kan worden aan doelen en zodat men op de hoogte is van de actuele ontwikkelingen van individuele bewoners omtrent bewegen. Tijdens observaties is gezien dat er gebruik wordt gemaakt van de zorgleefplannen en dat men ook aan de hand van deze plannen rapporteert.

Bouwsteen 6: mogelijkheden beweegstimulering

Inzetten van meer personeel

Regelmatig is naar voren gekomen dat men vindt dat er meer personeel moet worden ingezet. Echter is de oorzaak van deze gedachte en de eventuele invloed hiervan onvoldoende onderzocht om hier een passende aanbeveling voor te geven. Geadviseerd wordt dat ook om verder onderzoek te doen naar waarom de verzorgenden en verpleegkundigen ervaren dat er onvoldoende personeel is.

Waar wel al aandacht aan kan worden besteed, bijvoorbeeld tijdens een scholingsdag is het timemanagement van de verzorgenden en verpleegkundigen. Hoe plannen zij nu hun zorgtaken in en past dit binnen de tijd die er voor gegeven wordt? Zoals eerder benoemd begint beweegstimulering al bij het uitvoeren van zorgtaken door bewoners zelf ADL-handelingen uit te laten voeren. Met kleine aanpassingen in manieren van werken, en dus het timemanagement kan al winst behaald worden.

Bouwsteen 7: betrekken van de buurt

Er is tijdens dit onderzoek geen onderzoek gedaan naar beweegstimulering en het betrekken van de omgeving hierbij. Hier kunnen dan ook geen aanbevelingen voor worden gegeven.

Bibliografie

- Adviescommissie Praktijkgericht Onderzoek. (2016). *Gedragscode Onderzoek met mensen*. Opgeroepen op september 26, 2016, van Hogeschool van Arnhem Nijmegen: https://www1.han.nl/insite/ggm/adviescommissie/content/gedragscode.xml?inno_gen=gen_id_76&sitedir=/insite/ggm/adviescommissie
- Baarda, B. (2014). *Dit is onderzoek!* (2 ed.). Houten, Groningen, Nederland: Noordhoff.
- Baarda, B., de Goede, M., & Teunissen, J. (2009). *Basisboek kwalitatief onderzoek* (2 ed.). Houten, Groningen: Noordhoff.
- Bakker, E., & Buuren, H. v. (2009). *Onderzoek in de gezondheidszorg*. Houten: Noordhoff.
- Bakker, T., Habes, V., Quist, G., van der Sande, J., & van de Vrie, W. (2015). *Klinisch redeneren bij ouderen, functiebehoud en levensloopperspectief*. Amsterdam: Reed Business.
- Binnekade, T., Eggermont, L., & Scherder, E. (2012, Juni). *Onbewogen om bewegen: lichamelijke (in)activiteit in zorginstellingen*. Opgeroepen op September 27, 2016, van NISB: <http://www.nisb.nl/weten/bibliotheek/publicaties.html?item=11350&view=1017935>
- Essential evidence plus. (2016). *Levels of Evidence*. Opgeroepen op september 29, 2016, van Essential evidence plus: https://www.essentialevidenceplus.com/product/ebm_loe.cfm?show=oxford
- Grill, T., Baker, D., Gottschalk, M., Peduzzi, P., Allore, H., & Byers, A. (2002, Oktober 3). *A Program to Prevent Functional Decline in Physically Frail, Elderly Persons Who Live at Home*. Opgeroepen op September 27, 2016, van The New England Journal of Medicine: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoA020423#t=articleDiscussion>
- Grol, R., & Wensing, M. (2011). *Implementatie*. Amsterdam: Reed business.
- Kenniscentrum Sport. (2015, December 17). *Hoeveel moet je bewegen volgens de beweegnorm?* Opgeroepen op September 28, 2016, van Alles over sport: <https://www.allesoversport.nl/artikel/hoeveel-moet-je-bewegen-volgens-de-beweegnorm/>
- Kenniscentrum Sport. (2016). *Beweegtips in de dagelijkse zorg*. Opgeroepen op januari 9, 2017, van Starterskit: <http://tools.kenniscentrumsport.nl/starterskit/onderwerp/beweegtips/>
- Labra, C. d., Guimaraes-Pinheiro, C., A. Maseda, T. L., & Millán-Calenti, J. (2015, december 2). *Effects of physical exercise interventions in frail older adults: a systematic review of randomized controlled trials*. Opgeroepen op September 27, 2016, van Pubmed: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4667405/>

Landi, F., Abbatecola, A., Provinciali, M., Corsonello, A., Bustacchini, S., Manigrasso, L., . . . Lattanzio, F. (2010, Augustus 10). *Moving against frailty: does physical activity matter?* Opgeroepen op September 2016, 27, van Springer Link: <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10522-010-9296-1>

Nederlands Instituut voor Sport & Bewegen. (z.d.). *Ouderen*. Opgeroepen op September 27, 2016, van NISB: <http://www.nisb.nl/doen/goede-voorbeelden/ouderen.html>

Online-enquête. (2016). *10 voordelen van een online enquête op een rijtje*. Opgeroepen op September 24, 2016, van Online-enquête.

Peri, K., Kerse, N., Robinson, E., Parsons, M., J.Parsons, & Latham, N. (2007, juni 19). *Does functionally based activity make a difference to health status and mobility? A randomised controlled trial in residential care facilities (The Promoting Independent Living Study; PILS)*. Opgeroepen op september 27, 2016, van Oxford journals: <http://ageing.oxfordjournals.org/content/37/1/57.long>

Raad voor de Volksgezondheid en Zorg. (2010, September 13). *Van ZZ naar GG*. Opgeroepen op september 22, 2016, van In voor zorg: www.invoorzorg.nl/.../ketenzorg/8853_Achtergrondstudie_-_van_ZZ_naar_GG.pdf

Reijnders, D., & F. Eggink, E. v. (2010, Juni). *Snel en slim Evicende Based Practice*. Opgeroepen op November 9, 2016, van Kennisbank: www.kennisbank.hva.nl/document/219952

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. (2014, Juni 23). *Normen van lichamelijke (in)activiteit*. Opgeroepen op September 28, 2016, van Nationaal Kompas Volksgezondheid: <http://www.nationaalkompas.nl/gezondheidsdeterminanten/leefstijl/lichamelijke-activiteit/normen-van-lichamelijke-in-activiteit/>

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. (2014, Juni 23). *Vergrijzing: Wat zijn de belangrijkste verwachtingen voor de toekomst?* Opgeroepen op September 28, 2016, van Nationaal Kompas Volksgezondheid: <http://www.nationaalkompas.nl/bevolking/vergrijzing/toekomst/>

Rijksoverheid. (z.d.). *Verpleeghuizen en zorginstellingen*. Opgeroepen op september 26, 2016, van Rijksoverheid: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorg-in-zorginstelling/inhoud/wet-langdurige-zorg-wlz>

Sint Anna Boxmeer. (z.d.). *Wonen*. Opgeroepen op september 27, 2016, van Sint Anna Boxmeer: <http://www.sintannaboxmeer.nl/wonen.aspx>

Spiegelberg, E. (2013). *Zorgcentra in beweging*. Lochem: Nijha Expertisecentrum.

SurveyMonkey. (2016). *Hoewerkthet*. Opgeroepen op oktober 15, 2016, van SurveyMonkey: https://nl.surveymonkey.com/mp/take-a-tour/?ut_source=header

- Tappenden, P., Cambell, F., Rawdin, A., Wong, R., & Kalita, N. (2012, Januari 16). *The clinical effectiveness and cost-effectiveness of home-based, nurse-led health promotion for older people: a systematic review*. Opgeroepen op September 27, 2016, van Pubmed: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/PMH0046292/>
- Tubbing, L. (2014, augustus). *De afstudeer succesgids*. Opgeroepen op november 10, 2016, van de afstudeerconsultant: <http://deafstudeerconsultant.nl/typ34/>
- U.S. Department of Health & Human Services. (2009). Physical Activity Guidelines Advisory Committee. In G. H. D.R. Brown, *Promoting Physical Activity* (p. 262). Atlanta: Human Kinetics. Opgeroepen op September 28, 2016
- V&V 2020. (2012, maart 8). *Beroepsprofiel Verpleegkundige*. Opgeroepen op september 28, 2016, van VenVN: http://www.venvn.nl/Portals/1/Nieuws/Ouder%20dan%202010/3_profiel%20verpleegkundige_def.pdf
- Wijlhuizen, G., Tak, E., & Chorus, A. (2011). *Preventief bewegen in instellingen in de ouderenzorg*. Leiden: TNO.
- Zeeuw, J. d., Barten, M., & Hiemstra, A. (2016, mei 2). *Implementatie van 7 IGZ bouwstenen in woonzorginstellingen*. Opgeroepen op september 2016, 27, van Alles over sport: <https://www.allesoversport.nl/artikel/implementatie-van-7-igz-bouwstenen-in-woonzorginstellingen/>
- Zorginstituut Nederland. (2016, augustus 25). *Verpleeghuiszorg*. Opgeroepen op september 26, 2016, van KiesBeter: <https://www.kiesbeter.nl/onderwerpen/verpleeghuiszorg>
- Zorgleefplanwijzer. (2017, januari 4). *Hoe maak je zorg bewegingsgericht?* Opgeroepen op 2017, van Zorgleefplanwijzer: <https://www.zorgleefplanwijzer.nl/nieuws/item/hoe-maak-je-zorg-bewegingsgericht.html>
- Zorgvoorbeter. (2014, oktober 14). *meer aandacht nodig voor beweegstimulering*. Opgeroepen op november 11, 2016, van nieuws 2014: <http://www.zorgvoorbeter.nl/ouderenzorg/Beweegstimulering-IGZ.html>

Bijlage 1- Zoekstrategie

Zoekstrategie	Rapportage zoekstrategie
<u>Stap 1:</u> Vraagstelling/onderwerp	<u>Stap 1:</u> <i>"Welke mogelijkheden en belemmeringen zien de verzorgenden en verpleegkundigen ten aanzien van beweegstimulering voor de bewoners van wooncentrum Sint Anna?"</i>
<u>Stap 2:</u> PICO formuleren (afhankelijk van je onderzoeksvraag)	<u>Stap 2:</u> P: Verzorgenden en verpleegkundigen binnen wooncentrum Sint Anna I: Mogelijkheden en belemmeringen C: O: Beweegstimulering voor de bewoners van wooncentrum Sint Anna
<u>Stap 3:</u> 1. Zoektermen formuleren op basis van de PICO 2. Voor Engelstalige databases deze zoektermen vertalen 3. beschrijf de search voor PubMed: allereerst MeSH-termen vermelden met bijbehorende definitie: zo nodig vrije tekstwoorden vermelden 4. Vermelden van gebruikte booleaanse operatoren (and, or, not etc) 5. Zo nodig geef je limits aan (bv human, language, age, article, type, etc) PS: niet afbakenen op free-full text! 6. Bouw de search per zoekterm op	<u>Stap 3</u> MeSH-termen: - Frail elderly - Aged - Exercise - Movement - Motor Activity - Nurses - Caregivers - Homes for the aged - Nursing homes - Housing for the Elderly - Long-Term Care Vrije termen: - Aged - Elderly - frail elderly - Exercise - Movement - Movement Innovation - Motor Activity - Physical Activity - Nurses - Caregivers - Homes for the aged - nursing homes - Housing for the elderly - Long term care Om de verschillende zoektermen te koppelen zijn de booleaanse operatoren "and" en "or" gebruikt.

	Search 1 (Ouderen): ((((("Frail Elderly"[Mesh]) OR "Aged"[Mesh]) OR aged [TIAB]) OR elderly [TIAB]) OR frail elderly [TIAB]) Search 2 (Bewegen): ((((("Exercise"[Mesh]) OR "Movement" [Mesh]) OR "Motor Activity"[Mesh]) OR exercise [TIAB]) OR movement [TIAB]) OR movement innovation [TIAB]) OR motor activity [TIAB]) OR physical activity [TIAB]) Search 3 (Verzorgenden en verpleegkundigen): (((("Nurse"[Mesh]) OR "Caregivers"[Mesh]) OR nurses [TIAB]) OR caregivers [TIAB]) Search 4 (Verzorgingshuizen): ((((("Homes for the Aged"[Mesh]) OR "Nursing Home"[Mesh]) OR "Housing for the elderly" [Mesh]) OR "Long-Term Care"[Mesh]) OR homes for the aged [TIAB]) OR nursing homes [TIAB] OR housing for the elderly [TIAB]) OR long term care [TIAB])
Resultaten zoekstrategie	Search
<u>Stap 4a:</u> <u>Search PubMed</u> Rapporteer stapsgewijs het aantal hits (resultaten) per search (gebruik hiervoor de history)	Stap 4a: Search 1 (Ouderen): ((((("Frail Elderly"[Mesh]) OR "Aged"[Mesh]) OR aged [TIAB]) OR elderly [TIAB]) OR frail elderly [TIAB]) Aantal hits= 2914994 Search 2 (Bewegen): ((((("Exercise"[Mesh]) OR "Movement" [Mesh]) OR "Motor Activity"[Mesh]) OR exercise [TIAB]) OR movement [TIAB]) OR movement innovation [TIAB]) OR motor activity [TIAB]) OR physical activity [TIAB]) Aantal hits= 745974 Search 3 (Verzorgenden en verpleegkundigen): (((("Nurse"[Mesh]) OR "Caregivers"[Mesh]) OR nurses [TIAB]) OR caregivers [TIAB]) Aantal hits= 244589 Search 4 (Verzorgingshuizen): ((((("Homes for the Aged"[Mesh]) OR "Nursing Home"[Mesh]) OR "Housing for the elderly" [Mesh]) OR "Long-Term Care"[Mesh]) OR homes for the aged [TIAB]) OR nursing homes [TIAB] OR

	housing for the elderly [TIAB]) OR long term care [TIAB] Aantal hits= 68760 Deze bovenstaande termen gekoppeld en Inclusie criteria toegevoegd: "Full text", "Systematic Reviews", "published in the last 5 years", "humans". ((((("Frail Elderly"[Mesh]) OR "Aged"[Mesh]) OR aged [TIAB]) OR elderly [TIAB]) OR frail elderly [TIAB] AND (((((((("Exercise"[Mesh]) OR "Movement" [Mesh]) OR "Motor Activity"[Mesh]) OR exercise [TIAB]) OR movement [TIAB]) OR movement innovation [TIAB]) OR motor activity [TIAB]) OR physical activity [TIAB] AND (((("Nurse"[Mesh]) OR "Caregivers"[Mesh]) OR nurses [TIAB]) OR caregivers [TIAB] AND (((((((("Homes for the Aged"[Mesh]) OR "Nursing Home"[Mesh]) OR "Housing for the elderly" [Mesh]) OR "Long-Term Care"[Mesh]) OR homes for the aged [TIAB]) OR nursing homes [TIAB] OR housing for the elderly [TIAB]) OR long term care [TIAB] Filters: Systematic Reviews; full tekst; published in the last 5 years; Humans. Hits = 1 De koppelwoorden voor verzorging huis maakte dat er in totaal maar 1 hit uit betreffende zoekstring kwam. Deze hebben we om deze reden weg gelaten. Ook omdat dit niet het meest belangrijke is om rekening me te houden. ((((("Frail Elderly"[Mesh]) OR "Aged"[Mesh]) OR aged [TIAB]) OR elderly [TIAB]) OR frail elderly [TIAB] AND (((((((("Exercise"[Mesh]) OR "Movement" [Mesh]) OR "Motor Activity"[Mesh]) OR exercise [TIAB]) OR movement [TIAB]) OR movement innovation [TIAB]) OR motor activity [TIAB]) OR physical activity [TIAB] AND (((("Nurse"[Mesh]) OR "Caregivers"[Mesh]) OR nurses [TIAB]) OR caregivers [TIAB] Filters: Systematic Reviews; full tekst; published in the last 5 years; Humans. Hits= 8 Zoals al eerder benoemd hebben is er al eerder gezocht met een vereenvoudigde zoekstrategie. Hier is ook een bruikbaar artikel uit gekomen, dus zal deze zoekstring ook benoemd worden.
--	--

	("Frail Elderly"[Mesh]) AND "Exercise"[Mesh] Filters: Systematic Reviews; full tekst; published in the last 5 years; Humans. Hits= 6
<u>Stap 4b:</u> <u>In- en exclusiecriteria</u> <u>Geschikte titels en/of abstracts</u> Vermeld hierbij welke selectiecriteria je gebruikt om te beoordelen welke titels en/of abstracts geschikt zijn om je onderzoeksvraag te beantwoorden; deze weet je niet altijd van tevoren en worden duidelijker als je de titels en abstracts doorleest.	Stap 4b: Titels beoordeeld op onderwerp Onderzoeken met bewegen in verhouding specifiek tot ziekten en vallen geëxcludeerd. Onderzoeken gerelateerd aan beweging inbedden in de dagelijkse cultuur geïnccludeerd.
<u>Stap 4c:</u> <u>Aantal geschikte abstracts</u> Hierbij vermelden hoeveel titels/abstracts na selectie geschikt zijn voor het beantwoorden van je onderzoeksvraag cq onderwerp toetsing; hierbij geef je onderbouwing van de in-exclusiecriteria	Stap 4c: Na zoekstrategieën uitgevoerd te hebben en verscheidene artikelen te hebben gelezen is men tot 2 geschikte titels/abstracts geraakt. Tijdens deze search en bij het lezen van het abstract is er via de sneeuwbal methode, bij het kopje "title with your searchterms" nog drie geschikte artikelen gevonden.
<u>Stap 4d:</u> <u>Full-text</u> Vermeld hier hoeveel van de gekozen artikelen uit 4c full-text beschikbaar zijn.	Stap 4d: Deze stap is al eerder aan de zoekstring toegevoegd.
<u>Stap 4e:</u> <u>Welke artikelen ga ik gebruiken?</u> Vermeld hier de keuze van je artikelen (aantal, onderzoekdesign artikel, land en setting onderzoek) en onderbouw je keuze.	Stap 4e: Search 1: - Tappenden P1, Campbell F, Rawdin A, Wong R, Kalita N, 2012. The clinical effectiveness and cost-effectiveness of home-based, nurse-led health promotion for older people: a systematic review. Search 2: - de Labra C1, Guimaraes-Pinheiro C2, Maseda A3, Lorenzo T4,

	Millán-Calenti JC5, 2015. Effects of physical exercise interventions in frail older adults: a systematic review of randomized controlled trials. Sneeuwbalmethode: Na het lezen van dit artikel is er via de bronnenlijst nog meer geschikte artikelen gevonden. - Landi F1, Abbatecola AM, Provinciali M, Corsonello A, Bustacchini S, Manigrasso L, Cherubini A, Bernabei R, Lattanzio F., 2010. Moving against frailty: does physical activity matter? - Peri K, Kerse N, Robinson E, Parsons M, Parsons J, Latham N., 2008. Does functionally based activity make a difference to health status and mobility? A randomised controlled trial in residential care facilities (The Promoting Independent Living Study; PILS) Age Ageing. - Gill TM, Baker DI, Gottschalk M, Peduzzi PN, Allore H, Byers A., 2002. A program to prevent functional decline in physically frail, elderly persons who live at home.
--	--

Bijlage 2- Evidence tabel

In de evidence tabel worden alle voor dit onderzoek gebruikte artikelen genoemd. Per artikel is aangegeven wanneer het geschreven is, hoe de populatie er uitzag en wat de conclusies van het artikel zijn. Alle gebruikte artikelen zijn tevens beoordeeld op mate van bewijs, waarbij gebruik is gemaakt van de volgende indeling:

- A1** systematische review van ten minste twee onafhankelijk van elkaar uitgevoerde onderzoeken van A2-niveau.
- A2** gerandomiseerd dubbelblind vergelijkend klinisch onderzoek van voldoende kwaliteit.
- B** vergelijkend onderzoek, maar niet met alle kenmerken als genoemd onder A2.
- C** niet-vergelijkend onderzoek.
- D** mening van deskundigen (Reijnders & F. Eggink, 2010).

Titel	Auteur(s)	Jaar	Design/ kwaliteit	Conclusie	Setting
The clinical effectiveness and cost-effectiveness of home-based, nurse-led health promotion for older people: a systematic review.	Tappenden P1, Campbell F, Rawdin A, Wong R, Kalita N.	2012	Systematic review - A1	On the basis of the evidence included in this systematic review, home-based, nurse-led health promotion may offer clinical benefits across a number of important health dimensions. However, it is generally unclear from the available studies which components of this type of complex intervention contribute towards individual aspects of benefit for older people. Given the limitations of the current evidence base, it remains unclear whether or not home-based health promotion interventions offer good value for money for the NHS and associated sectors. Given the considerable uncertainties in the available evidence base, it is difficult to isolate the key areas in which future research would be valuable or the exact study design required. Although this report does not identify specific studies that should be undertaken, it does set out a number of key considerations for the design of future research in this area.	N=11 interventie artikelen zijn gebruikt.
Effects of physical	De Labra C1, Guimaraes-	2015	Systematic review	This systematic review showed that exercise training addressed to frail	N=9 interventie

exercise interventions in frail older adults: a systematic review of randomized controlled trials.	Pinheiro C2, Maseda A3, Lorenzo T4, Millán-Calenti JC5.		- A1	elderly people could improve several aspects of their physical function. Although we suggested that multi-component exercise programs including some type of resistance training would promote better performance in the global functional capacity of frail older adults, the optimal program remains unclear. More studies regarding this topic and with this specific population are needed to determine the most favorable exercise program.	artikelen zijn gebruikt.
Moving against frailty: does physical activity matter?	Landi F1, Abbatecola AM, Provinciali M, Corsonello A, Bustacchini S, Manigrasso L, Cherubini A, Bernabei R, Lattanzio F.	2010	Review - B	This review will address the role of physical activity on the most relevant components of frailty syndrome, with specific reference to: (i) sarcopenia, as a condition which frequently overlaps with frailty; (ii) functional impairment, considering the role of physical inactivity as one of the strongest predictors of physical disability in elders; (iii) cognitive performance, including evidence on how exercise and physical activity decrease the risk of early cognitive decline and poor cognition in late life; and (iv) depression by reviewing the effect of exercise on improving mood and increasing positive well-being.	
Does functionally based activity make a difference to health status and mobility? A randomised controlled trial in residential care facilities (The Promoting Independent Living Study; PILS) Age Ageing.	Peri K, Kerse N, Robinson E, Parsons M, Parsons J, Latham N.,	2008	cluster randomized controlled trial - A2	a repetitive ADL exercise programme may improve health status in the short term in a group of frail older people living in residential care. Further research is needed to establish sustainability of change.	five low-level dependency residential care homes in Auckland, New Zealand
A program to prevent functional	Gill TM, Baker DI, Gottschalk M, Peduzzi	2002	randomized controlled trial	A home-based program targeting underlying impairments in physical abilities can reduce the progression	N= 188 personen ouder dan

decline in physically frail, elderly persons who live at home.	PN, Allore H, Byers A.		-A2	of functional decline among physically frail, elderly persons who live at home.	75
---	------------------------	--	------------	---	----

Bijlage 3- GWEM denkkader

Denkkader Gezondheid, Welzijn, Economie en Maatschappij

Op weg naar zicht op kosten en baten in gezondheidszorg en welzijn *dankzij het denkkader van HAN GWEM (Gezondheid, Welzijn, Economie en Maatschappij)*

In het werkveld van gezondheidszorg en welzijn leven veel complexe vragen over kosten en opbrengsten. Kosten bijvoorbeeld, die willen we graag 'binnen de perken' houden. Maar waar staan die perken precies? En hoe zet je de kosten van een operatie af tegen de opbrengst voor de patiënt? Wat is een behandeling, medicijn, interventie of dienst waard? Hoe meet je wat de opbrengst of 'toegevoegde waarde' is voor een individuele burger, voor zijn omgeving of zelfs voor de maatschappij als geheel? Dát is precies waar GWEM naar op zoek gaat.

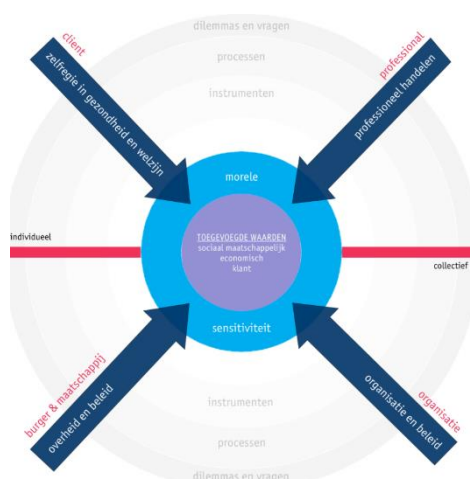
Inmiddels worden door werkveld en overheid al piketpaaltjes geslagen zonder dat we daarvoor een helder afwegingskader hebben afgesproken met elkaar. Denk aan de € 80.000,- die een 'gewonnen' mensenlevensjaar mag kosten. Beleidsbepalers sturen innovaties, producten en dienstverlening vooral vanuit financieel perspectief, daartoe gedwongen door de kostendruk die de laatste jaren toeneemt. Het ontbreekt ons echter aan zicht op de 'opbrengsten'. Op de toegevoegde waarden, of zelfs de afbreuk van toegevoegde waarden van zorg- en dienstverlening.

GWEM wil de toegevoegde waarden en de kosten van gezondheidszorg en welzijn vanuit verschillende perspectieven inzichtelijk maken. Zo maken we het beleidsmakers, zorginstellingen, behandelaars en andere stakeholders mogelijk om keuzes te maken en te onderbouwen. Op langere termijn dragen we hiermee bij aan een duurzaam functionerende zorg- en welzijnssector.

Het denkkader is startpunt bij onderzoek en hulpmiddel bij besluitvorming

We gaan aan de slag met vragen van cliënten, professionals, zorg- en welzijnsorganisaties, zorgverzekeraars en overheid over toegevoegde waarden in gezondheidszorg en welzijn. En we helpen hen aan het begin van het onderzoeksproces bij het formuleren van de onderzoeksvraag. Dat doen we met het denkkader dat we in dit document schetsen. We toetsen dit denkkader de komende jaren regelmatig op de toegevoegde waarde die het heeft als startpunt voor het onderbouwen van beleidsvraagstukken. En op haar waarde als hulpmiddel bij besluitvorming in de uitvoerende praktijk.

Het denkkader:



Korte toelichting

- Dit denkkader stelt de cliënt centraal en legitimeert de overige stakeholders
- Het brengt de perspectieven van de belangrijkste stakeholders in beeld, zodat bepaald kan worden welke perspectieven bij de beantwoording van een vraagstuk een rol spelen.
- Het helpt de gebruiker om op micro-, meso- en macroniveau te denken: het niveau van het individu, van de organisatie en van de maatschappij.
- Het laat zien hoe de verschillende onderdelen elkaar beïnvloeden, welke afstand zij tot elkaar hebben en welke dilemma's kunnen ontstaan. Zowel de stakeholders zelf als de 'waardetypen'.
- Binnen een casus of vraagstelling helpt het dilemma's bespreekbaar en inzichtelijk te maken die voortkomen uit de verschillende perspectieven en toegevoegde waarden.
- Het maakt morele en ethische vragen zichtbaar bij het wegen van de verschillende waarden om tot keuzes te komen.

Uitgebreide toelichting

Het denkkader geeft inzicht in de complexiteit van vraagstellingen en de reikwijdte van besluiten. Het helpt ons de cliënt centraal te stellen en vragen consequent te expliciteren in het multi-perspectief van alle relevante actoren. Zo kunnen we als GWEM ons onderzoek gericht uitvoeren met meetinstrumenten die er al zijn of die nog ontwikkeld moeten worden. We verwachten dat onze onderzoeksresultaten, met dit denkkader als uitgangspunt, helpen om meer verantwoorde besluiten te nemen op micro-, meso- én macroniveau.

De cliënt staat centraal

We stellen in dit denkkader de cliënt centraal. Alle diensten in de gezondheidszorg- en welzijnssector zijn er immers op gericht om 'het geheel van personeel, instellingen, middelen en activiteiten optimaal in te zetten ten behoeve van een gezond, zelfredzaam en duurzaam leven in welzijn, of ten behoeve van het reduceren, compenseren of voorkomen van tekorten daarin.' (Miranda Laurent, lector Organisatie van Zorg en Dienstverlening) Hiermee sluiten wij aan bij het concept van 'positieve gezondheid' van arts-onderzoeker Machteld Huber: *'Gezondheid is het vermogen je aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven'*

Het multi-actorperspectief

We gaan bij ons onderzoek uit van de perspectieven van de belangrijkste stakeholders:

- de cliënt/burger
- de professional
- de organisatie in gezondheidszorg en welzijn
- de maatschappij

Vanuit dit multi-actorperspectief benoemt elke stakeholder de toegevoegde waarden anders. Door elk vraagstuk vanuit dit multi-actorperspectief in kaart te brengen, vinden we balans tussen die toegevoegde waarden. Het erkennen van die verschillen én het vinden van balans is belangrijk bij het maken van beleidskeuzes.

De balans tussen toegevoegde waarden

In ons onderzoek meten we toegevoegde waarden. Dit zijn financiële en niet-financiële aspecten die we baseren op de waardecreaties die het International Integrated Reporting Council (IIRC) definieert in haar format van 'integrated reporting'. Dit format beschrijft zes waardecreaties die met elkaar in balans moeten zijn als je wilt komen tot duurzame dienstverlening:

1. de creatie van welzijnswaarden voor mensen
2. de geleverde en te leveren uitkomsten van het primaire proces
3. de intellectuele, innovatieve oplossingen en intellectuele innovatieve processen, instrumenten en methoden die tot nieuwe oplossingen kunnen leiden
4. de mate waarin je bijdraagt aan creatie en in stand houden van waardevolle netwerken
5. de mate waarin natuurlijke materialen en grondstoffen worden verbruikt
6. de financiële waardecreatie

Het speelveld van waarden

Hieronder staan per stakeholder voorbeelden van toegevoegde waarden en waarde-opvattingen op een rijtje. Het geeft een concreet beeld van het totale 'speelveld van waarden' waarbinnen ons onderzoek zich afspeelt.

- Waarden voor cliënt/burger

De cliënt streeft naar een gezond leven in welzijn en wil van zorg- en welzijnsaanbieders dat zij diensten leveren die hieraan bijdragen.

- De cliënt wil dat zingeving en eigen regie een belangrijke en erkende rol spelen in die dienstverlening.
- Naasten en mantelzorgers willen naast de bijdrage aan een gezond leven en welzijn van de cliënt dat de diensten de directe omgeving ontlasten. De directe omgeving wil bovendien betrokken worden bij besluiten en dienstverleningsprocessen die hen en de cliënt direct aangaan.

De waarden van cliëntraden en –verenigingen liggen in het verlengde van de cliëntwaarden.

- Waarden voor professionals in gezondheidszorg en welzijn

- Professionals willen individueel en in (multidisciplinair) teamverband diensten leveren die bijdragen aan een gezond leven en welzijn van de cliënt en aan de ontlasting van de naasten en mantelzorgers.
- Professionals willen deze diensten leveren vanuit eigen professionele competenties en professionele standaarden en richtlijnen (normen en waarden vanuit de professie).

De waarden van beroepsverenigingen liggen in het verlengde van de waarden van professionals.

Waarden voor de organisaties in gezondheidszorg en welzijn

- De organisaties willen diensten leveren die bijdragen aan de gezondheid en het welzijn van cliënten en hun omgeving, al dan niet met winstoogmerk.
- De organisaties willen hun bestaansrecht behouden of versterken en zoeken afstemming tussen een kwalitatief hoogwaardige dienstverlening enerzijds en de mensen en middelen die we daarvoor ter beschikking hebben anderzijds.
- De toeleverende organisaties willen via diensten en producten processen verbeteren door het ontwikkelen en verkopen van innovatieve producten en diensten met winstoogmerk.

De waarden van koepelorganisaties en brancheverenigingen liggen in het verlengde van de waarden van de organisaties in zorg en welzijn.

Waarden voor de maatschappij

- Burgers in een democratische maatschappij kiezen samen hoe ze de maatschappij willen inrichten, op basis van hun telkens evoluerende normen en waarden. Maatschappelijke beleidskeuzes in de uitvoering, de financiering en controle van beleid worden gemaakt door landelijke en lokale overheden en, specifiek voor maatschappelijke doelen, door organisaties of instanties die daarvoor door de overheid in het leven geroepen zijn, zoals zorgverzekeraars en inspecties. Dit zijn de waarden die we in onze huidige samenleving op maatschappelijk niveau met elkaar delen:
- De zorg sluit aan bij de individuele wensen, behoeften en mogelijkheden van de burgers.
- De informatie die burgers krijgen is begrijpelijk en gemakkelijk te vinden.
- De keuzes in zorg worden mét in plaats van vóór de burger gemaakt.
- Zorgverzekeraars en gemeenten spelen een sleutelrol bij het organiseren van goede zorg dichtbij de burgers.
- Zorg is kwalitatief hoog en doelmatig en wordt in samenwerking aangeboden.
- De zorgkosten mogen gematigd groeien, binnen het Budgettair Kader Zorg, de Zorgverzekeringswet, de Wet langdurige zorg en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten.

Bijlage 4- Informatiebrief

Woonzorgcentrum Sint Anna
Veerstraat 49
5831 JM Boxmeer

Nijmegen, 30 oktober 2016

Betreft: project 'bewegen in de keten'

Beste verzorgenden en verpleegkundigen,

Wij zijn Taylor Peters en Robin Schoneveld. Twee vierdejaars studenten van de HBO-Verpleegkunde te Nijmegen. Samen met studenten van de opleidingen Facility Management en Sport en Bewegen Management zijn wij eind september een project gestart genaamd bewegen in de keten. Met elkaar gaan wij kijken op welke manieren bewegen structureel kan worden ingebed binnen woonzorgcentrum Sint Anna. Het doel is om eind januari 2017 gezamenlijk 3 implementatieplannen aan alle medewerkers van Sint Anna te presenteren. Hierin zullen alle belangrijke betrokken personen binnen de organisatie worden meegenomen. Samen met jullie en andere medewerkers van Sint Anna zal er worden gekeken naar welk implementatieplan, of een combinatie van twee of meerdere implementatieplannen het beste past binnen de organisatie.

Bewegen levert een positieve bijdrage aan de gezondheid en zelfredzaamheid van verzorgings- en verpleeghuisbewoners. Als verzorgenden en verpleegkundigen hebben jullie belangrijke taak ten aanzien van het stimuleren van bewegen bij ouderen. Jullie staan namelijk in de dagelijkse praktijk dicht bij de ouderen.

Vanuit onze verpleegkundige achtergrond gaan wij een deelonderzoek uitvoeren naar de ervaringen, mogelijkheden en belemmeringen die jullie (mogelijk) ervaren ten aanzien van beweegstimulering van de ouderen in Sint Anna. Dit willen wij gaan doen door middel van het versturen van een online vragenlijst die jullie allemaal via de mail van de gemeenschap zullen ontvangen. Ook zullen wij in november een aantal dagen meelopen op verschillende afdelingen binnen Sint Anna om zicht te krijgen hoe er in de dagelijkse praktijk binnen Sint Anna wordt gewerkt. Het zal dan met name gaan om de beweegstimulering bij ouderen. De gegevens die wij tijdens ons onderzoek zullen verzamelen zullen anoniem worden verwerkt en op een beveiligde USB-stick worden opgeslagen. Met het invullen van de vragenlijst gaan wij ervan uit dat wij deze verzamelde gegevens mogen gebruiken voor ons onderzoek. Uiteindelijk zullen de verzamelde gegevens, samen met de gegevens van de andere studenten leiden tot het maken van de 3 implementatieplannen.

Wij hopen dat we jullie via deze informatiebrief voldoende geïnformeerd hebben. Deelname aan het onderzoek zal door ons zeer op prijs worden gesteld maar deze zal natuurlijk altijd vrijwillig blijven. Wij kijken in ieder geval uit naar een leerzame periode en hopen jullie hiermee op weg te helpen naar het verpleeghuis met het grootste beweegaanbod van Nederland!

Vragen vooraf aan de onderzoeksperiode kunnen gemaild worden naar:

Robin_schoneveld@live.nl

Wij zijn regelmatig aanwezig op het kantoor nummer 1.02 waar jullie ook van harte welkom zijn voor het stellen van vragen of om kennis te maken met ons.

Met vriendelijke groet,

Robin Schoneveld (studentonderzoeker) 06-13320730
Taylor Peters (studentonderzoeker) 06-27100135

Bijlage 5- Topiclijst

In de onderzoeksfase zal er tijdens de dataverzameling en data-analyse gebruik worden gemaakt van een topiclijst. De observatielijst en de vragenlijst zijn dus mede opgesteld met behulp van deze topiclijst. Voor het opstellen van deze topiclijst is er gebruik gemaakt van de hoofd- en deelvragen van het onderzoek en de literatuurstudie binnen het theoretisch kader.

Onderdeel	Topic
Aanleiding, probleemstelling en vraagstelling	Beweeginterventies Bewegen binnen dagelijks leven van ouderen Handhaven beweegbeleid nu Min- en pluspunten huidige beweegbeleid Bestaande beweegvoorzieningen Ervaringen beweegvoorzieningen Belemmeringen beweegvoorzieningen Kennis t.a.v. beweegstimulering Kunde t.a.v. beweegstimulering Toekomstperspectief Professionele waarden Beroepsethiek Bewoner centraal Samenwerking met alle betrokkenen
Literatuuronderzoek	Tijdsdruk Kwaliteitsindicatoren t.a.v. gezondheid en bewegen Effectieve beweeginterventies

Bijlage 6 Vragenlijst

In deze bijlage staat de vragenlijst met gesloten en open vragen die is verspreid over alle 126 zorgmedewerkers binnen woonzorgcentrum Sint Anna.

Beste verzorgenden en verpleegkundigen,

Deze vragenlijst gaat over de mogelijkheden en belemmeringen die u ervaart ten aanzien van beweegstimulering voor de bewoners. Uw ervaring kan ons helpen om de kwaliteit van de zorg in de toekomst te verbeteren.

Deze vragenlijst wordt strikt vertrouwelijk verwerkt; dit betekent dat niemand zal weten wie welke antwoorden heeft gegeven. Invullen is geheel vrijwillig en heeft geen enkel gevolg voor u als werknemer.

De vragenlijst begint met 4 algemene vragen. Vervolgens zullen er 14 vragen gesteld worden over beweegstimulering voor ouderen. We sluiten af met een aantal stellingen. Het invullen van de vragenlijst zal ongeveer 10 á 15 minuten in beslag nemen.

Onder de deelnemers zal een bioscoopbon ter waarde van €20 worden verloot. Als u kans wilt maken op deze prijs kunt u uw e-mailadres vernoemen onder vraag 1, hier kunt u tevens aanvinken als u hier niet aan wilt deelnemen.

Wanneer u uw e-mailadres gebruikt, zal deze alleen gebruikt worden voor het verloten van de prijs.

Algemene vragen

(1. Ik wil kans maken op de bioscoopbon.)

2. Op welke afdeling bent u werkzaam?

- | | |
|--|-------------------------------------|
| ☐ Verpleegkundig team | ☐ De Toren |
| ☐ De Benedenhof | ☐ Zonnewende |
| ☐ De Tuinkamer | ☐ Boterbloem |
| ☐ Het Herenhuis | ☐ Maaspoort |
| ☐ Het Poorthuis | ☐ Lavendel |
| ☐ De Residentie | ☐ De Ark |

3. Welke opleiding heeft u gedaan?

- ☐ Niveau 4, verpleegkunde
- ☐ Niveau 3 IG
- ☐ Niveau 3

4. Hoe lang bent u al werkzaam op Sint Anna?

Dagelijkse zorg

5. Wordt bewegen/ beweegstimulering weleens toegevoegd aan het zorgleefplan? In welke vorm?

- ☐ Altijd
- ☐ Vaak
- ☐ Soms
- ☐ Alleen om een ander doel te bewerkstelligen, zoals ter valpreventie
- ☐ Weinig
- ☐ Nooit

5. Bent u tijdens de dagelijkse werkzaamheden weleens bezig met beweegstimulering? Zo ja, wat doet u dan?

6. Zijn er belemmering om niet met beweegstimulering bezig te zijn? Zo ja, welke belemmeringen ervaart u en waar komt dit door?

7. Denkt u dat u, onbedoeld, weleens handelingen van bewoners over neemt, terwijl zij dit misschien zelf zouden kunnen? Zo ja, hoe denkt u dat dat komt?

Bewegen/sporten

8. Bent u op de hoogte van alle beweegvoorzieningen/activiteiten die Sint Anna aanbiedt?

- ☐ Ja
- ☐ Nee
- ☐ Waarschijnlijk niet

9. Beveelt u bewoners een of meerdere van voorgaande de voorzieningen weleens aan?

- ☐ Vaak
- ☐ Soms
- ☐ Een enkele keer
- ☐ Nooit

10. Denkt u dat de bewoners zelf meer aan beweging zouden willen doen dan nu mogelijk is?

- ☐ Zeer waarschijnlijk
- ☐ Waarschijnlijk niet
- ☐ Ik weet het niet

11. wanneer een bewoner weinig tot niks aan bewegen doet, is men er dan van op de hoogte wat de reden hiervan is?

- ☐ Altijd
- ☐ Vaak
- ☐ Soms
- ☐ Alleen om een ander doel te bewerkstelligen, zoals ter valpreventie
- ☐ Weinig
- ☐ Nooit

12. Bent u van mening dat er voldoende beweegvoorzieningen, individueel of in groepsverband, zijn binnen Sint Anna?

.....

.....

.....

.....

13. Wat zijn uw ervaringen met de beweegvoorzieningen binnen Sint Anna?

.....

.....

.....

.....

Beweegbeleid

14. Welke disciplines worden gebruikt om meer bewegen te stimuleren?

- ☐ Activiteitenbegeleider
- ☐ Fysiotherapie
- ☐ Mantelzorgers
- ☐ Vrijwilligers
- ☐ Ergotherapie

- ☐ Huisarts
- ☐ Anders

15. Vindt u dat er voldoende wordt samengewerkt tussen de verschillende disciplines, waar u zelf ook deel val uit maakt?

Ja/Nee, omdat

.....

.....

.....

.....

16. Heeft u eventueel nog een idee ter bevordering van bewegen bij de ouderen op uw afdeling?

.....

.....

.....

.....

17. Zou u meer te weten willen komen over hoe u de ouderen kunt stimuleren om te bewegen?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

18. Waar zou u nog meer behoefte aan hebben?

.....

.....

.....

.....

Stellingen

19. "Ik ben van mening dat de bewoners op onze afdeling voldoende mogelijkheden worden geboden om te bewegen/sporten."

- ☐ Mee eens
- ☐ Geen mening
- ☐ Oneens

20. "Over het algemeen ervaren werknemers van zorginstellingen een dermate tijdsdruk waardoor men weinig aan beweegstimulering toe komt tijdens de zorg. Er worden sneller handelingen over genomen".

- ☐ Mee eens
- ☐ Geen mening
- ☐ Oneens

21. "Ik vind beweegstimulering van groot belang bij de ouderen van Sint Anna".

- ☐ Mee eens
- ☐ Geen mening
- ☐ Oneens

22. "Ik denk dat de bewoners het zelf ook belangrijk vinden om voldoende te bewegen".

- ☐ Mee eens
- ☐ Geen mening
- ☐ Oneens

23. "Ik voel me verantwoordelijk voor beweegstimulering bij de ouderen op mijn afdeling".

- ☐ Mee eens
- ☐ Geen mening
- ☐ Oneens

Bijlage 7 Observatielijst

Afdeling:.....Tijd:.....

Verzorgingsmoment

Stimuleert de bewoner zelf **op te staan**

☐ Ja ☐ Gedeeltelijk ☐ Nee ☐ Niet van toepassing

.....
.....

Stimuleert de bewoner om zelf **aan te kleden**

☐ Ja ☐ Gedeeltelijk ☐ Nee ☐ Niet van toepassing

.....
.....

Laat bewoner **zelf eten te laten bereiden**

☐ Ja ☐ Gedeeltelijk ☐ Nee ☐ Niet van toepassing

.....
.....

Laat de bewoner zichzelf **wassen**

☐ Ja ☐ Gedeeltelijk ☐ Nee ☐ Niet van toepassing

.....
.....

Laat bewoner zelfstandig **transfer** maken

☐ Ja ☐ Gedeeltelijk ☐ Nee ☐ Niet van toepassing

.....
.....

Besprekt welke activiteiten er vandaag zijn

☐ Ja ☐ Gedeeltelijk ☐ Nee ☐ Niet van toepassing

.....
.....

Bewoner wordt belemmerd binnen het bewegen

☐ Heel erg waar ☐ Af en toe ☐ Bijna niet

.....
.....

De afdeling

Er zijn programma's aanwezig met betrekking tot activiteiten

☐ Ja ☐ Gedeeltelijk ☐ Nee ☐ Niet van toepassing

.....

.....

Er zijn individuele sportmogelijkheden op de afdeling

☐ Ja ☐ Gedeeltelijk ☐ Nee ☐ Niet van toepassing

.....

.....

Er zijn "sport/bewegings"- activiteiten binnen deze afdeling

☐ Ja ☐ Gedeeltelijk ☐ Nee ☐ Niet van toepassing

.....

.....

Bewegen is binnen deze afdeling een trend?

.....

.....

Opmerkingen

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Bijlage 8 Uitwerking observatielijsten

In deze bijlage zijn de observaties binnen de verschillende gemeenschappen die door verschillende observatoren zijn uitgevoerd, uitgewerkt. Per observatiemoment is er meegelopen met één zorgmedewerker. Per observatie onderdeel is weergegeven wat er door de verschillende observatoren is geobserveerd. Per onderdeel kon er aangekruist worden of bepaalde handelingen geobserveerd waren, gedeeltelijk geobserveerd waren, niet geobserveerd waren of niet van toepassing waren. Tevens zijn er tijdens de observaties aantekeningen gemaakt. Deze zijn per observatie onderdeel verwerkt als "opmerkingen observanten".

Stimuleert de bewoner zelf op te staan:

Observanten	Ja	Gedeeltelijk	Nee	Niet van toepassing
Observant 1	X			
Observant 2		X		
Observant 3		X		
Observant 4		X		

In bovenstaande tabel is te zien dat 1 observant dit observatieonderdeel met ja heeft beantwoord en 3 observanten hebben dit onderdeel met gedeeltelijk beantwoordt.

Opmerkingen observanten:

"Laat bewoner zelf uit bed komen".

"Sommige bewoners wel, er was wel een bewoner die bleef liggen totdat er iemand kwam helpen".

Stimuleert de bewoner om zelf aan te kleden:

Observanten	Ja	Gedeeltelijk	Nee	Niet van toepassing
Observant 1	X			
Observant 2		X		
Observant 3		X		
Observant 4			X	

In bovenstaande tabel is te zien dat 1 observant dit observatieonderdeel met "ja" heeft beantwoord en 2 observanten met "gedeeltelijk" en 1 observant met "nee".

Opmerkingen observanten:

"Er was een bewoner die zichzelf al had gewassen en aangekleed voordat de zorg kwam".

"Medewerker stimuleerde bewoner alleen wanneer het makkelijk gaat".

"stimuleerde zo veel mogelijk, bood hulp wanneer nodig".

"Hield rekening met beperkingen van bewoners".

"Liet bewoner zichzelf scheren en haren kammen".

Laat bewoner zelf eten bereiden:

Observanten	Ja	Gedeeltelijk	Nee	Niet van toepassing
Observant 1	X			
Observant 2		X		
Observant 3			X	
Observant 4			X	

In bovenstaande tabel is te zien dat 1 observant dit observatieonderdeel met "ja" heeft beantwoord en 1 observant met "gedeeltelijk" en 2 observanten met "nee".

Opmerkingen observanten:

"Liet bewoner wel zelf medicatie pakken".

"Reikte bewoner medicatie aan en liet deze het zelf innemen".

"Begeleidde bewoner naar woonkamer, liet bewoner zelf ontbijt klaarmaken".

"Reikte bewoner ontbijt in woonkamer aan, maar liet bewoner wel zelf brood smeren".

Laat de bewoner zichzelf wassen:

Observanten	Ja	Gedeeltelijk	Nee	Niet van toepassing
Observant 1		X		
Observant 2		X		
Observant 3		X		
Observant 4		X		

In bovenstaande tabel is te zien dat alle observanten dit observatieonderdeel met "gedeeltelijk" hebben beantwoord.

Opmerkingen observanten:

"Hielp bewoner wel met het wassen van onderen en de rug".

"Hield rekening met beperkingen van bewoner, ondersteunde bewoner bij onderdelen die bewoner niet zelfstandig kon"

"Liet bewoners veel zelf doen, bood hulp waar nodig". "Hulp met name bij rug, voeten en dergelijke.

"Liet bewoners zelf gemakkelijk te bereiken plekken afdrogen".

Laat bewoner zelfstandig transfer(s) maken:

Observanten	Ja	Gedeeltelijk	Nee	Niet van toepassing
Observant 1		X		
Observant 2		X		
Observant 3		X		
Observant 4		X		

In bovenstaande tabel is te zien dat alle observanten dit observatieonderdeel met “ gedeeltelijk” hebben beantwoord.

Opmerkingen observanten:

‘Liet bewoners zelf lopen naar de douche en naar de woonkamer. Bood een hulpmiddel aan, zoals een stok of een rollator wanneer nodig’.

Besprekt welke activiteiten er vandaag zijn

Gegeven antwoorden observanten:

Observanten	Ja	Gedeeltelijk	Nee	Niet van toepassing
Observant 1		X		
Observant 2			X	
Observant 3			X	
Observant 4				X Niet kunnen observeren

In bovenstaande tabel is te zien dat 1 observant het observatieonderdeel met “ gedeeltelijk” heeft beantwoord, 2 observanten met “ nee” en 1 observant heeft het niet kunnen observeren.

Opmerkingen observanten:

“Medewerkers weinig horen praten over activiteiten. Bewoners krijgen elke week een activiteitenkalender voor die week, wel een medewerker een bewoner hieraan horen herinneren”.

“Niet bij elke bewoner, besprak wel een keer met een bewoner welke activiteiten deze voor de dag gepland had”.

Bewoner wordt belemmerd binnen het bewegen:

Observanten	Heel erg waar	Af en toe	Bijna niet	Niet van toepassing
Observant 1		X		
Observant 2			X	
Observant 3			X	
Observant 4				X Niet kunnen observeren

In bovenstaande tabel is te zien dat 1 observant dit observatieonderdeel met "af en toe" heeft beantwoord, 2 observanten met "bijna niet" en 1 observant heeft dit onderdeel niet kunnen observeren.

Opmerkingen observanten:

"Tijdens de zorgmomenten niet. Er werd veelal gekozen voor lopen en de rolstoel werd bij mobiele bewoners niet gebruikt".

De afdeling

Er zijn programma's aanwezig met betrekking tot activiteiten:

Observanten	Ja	Gedeeltelijk	Nee	Niet van toepassing
Observant 1	X			
Observant 2	X			
Observant 3	X			
Observant 4			X	

In bovenstaande tabel is te zien dat 3 observanten dit observatieonderdeel met "ja" hebben beantwoord en 1 observant met "nee".

Opmerkingen observanten:

"Er hangt een activiteitenkalender op het prikbord van de afdeling".

"Hangen op het prikbord".

Er zijn individuele sportmogelijkheden op de afdeling

Observanten	Ja	Gedeeltelijk	Nee	Niet van toepassing
Observant 1		X		
Observant 2			X	
Observant 3			X	X Niet kunnen observeren
Observant 4				X Niet kunnen observeren

Opmerkingen observanten:

"Er stond een fietsapparaat op de afdeling, maar heb niemand hem zien gebruiken of horen aanbevelen".

"Alleen wandelen, voor andere activiteiten moeten ze van de afdeling af".

Er zijn "sport/bewegingsactiviteiten" binnen deze afdeling:

Observanten	Ja	Gedeeltelijk	Nee	Niet van toepassing
Observant 1				X Niet waargenomen
Observant 2				X Niet kunnen observeren
Observant 3				X Niet kunnen observeren
Observant 4				X Niet kunnen observeren

In bovenstaande tabel is te zien dat alle 4 de observanten niet waar hebben kunnen nemen of er sport/ bewegingsactiviteiten binnen de afdeling zijn.

Opmerkingen observanten:

"niet kunnen observeren tijdens het observatiemoment. Iedereen was bezig met de ochtendzorg".

Bewegen is binnen deze afdeling een trend?

Opmerkingen observanten:

“Voornamelijk “verzorgen” is een trend, huid inspecteren”.

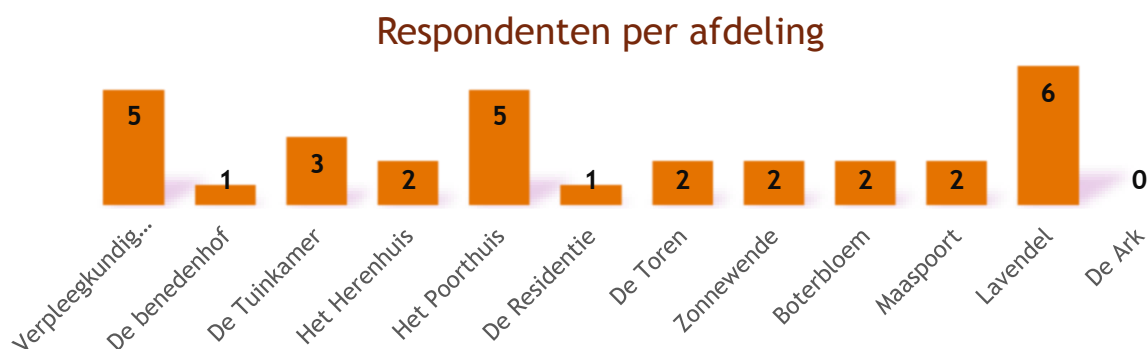
“Medewerker heeft aangegeven zelfstandigheid, en hierbij als voorbeeld het zo veel mogelijk zelfstandig uitvoeren van ADL-taken erg belangrijk voor de bewoner te vinden. Hierdoor behoudt de bewoner volgens de medewerker eigen regie en eigenwaarde. Dit was goed terug te zien in de werkwijze van de bewoner”.

“Ja, ze proberen de bewoner wel vaak zelf te laten lopen, maar er is meestal weinig tijd. Door het tijdsgebrek wordt dan de rolstoel gebruikt”.

Bijlage 9 Uitwerking gesloten vragen

Vraag 1, verschaft geen verdere uitwerking

Vraag 2



Vraag 3 en 4

De totale groep respondenten (N=26) bestond uit 7 (27%) verpleegkundigen niveau 4, 14 (54%) verzorgenden 3IG en 5 (19%) verzorgenden niveau 3. Het gemiddelde aantal jaren in dienst was 7,5 jaar, variërend binnen een range van 3 maanden tot 24,5 jaar.

Vraag 5

Overzicht van het aantal respondenten die de vragen van het onderzoeksaspect beweegstimulering binnen de dagelijkse zorgverlening met 'altijd', 'vaak', 'soms', 'alleen om een ander doel te bewerkstelligen', 'weinig' of met 'nooit' beantwoordden, inclusief percentages, de modus en de mediaan.

Beweegstimulering en dagelijkse zorgverlening	Altijd	Vaak	Soms	Alleen om een ander doel te bewerkstelligen	Weinig	Nooit	N	Modus	Mediaan
Wordt bewegen/ beweegstimulering weleens toegevoegd aan het zorgleefplan? In welke vorm? (Vraag 5)	1(3%)	5(19%)	14(54%)	3(12%)	3(12%)	0	N=26	3	3

Vraag 9

Overzicht van het aantal respondenten die de vragen van het onderzoeksaspect bewegen en sporten met 'ja', 'nee' of 'waarschijnlijk niet' beantwoordden, inclusief percentages, de modus en de mediaan

Bewegen en sporten	Ja	Nee	Waarschijnlijk niet	N	Modus	Mediaan
Bent u op de hoogte van alle beweegvoorzieningen die Sint Anna aanbiedt? (Vraag 9)	16(61%)	2(8%)	8(31%)	N=26	1	1

Vraag 10

Overzicht van het aantal respondenten die de vragen van het onderzoekaspect bewegen en sporten met 'vaak', 'soms', 'een enkele keer' of met 'nooit' beantwoordden, inclusief percentages, de modus en de mediaan

Bewegen en sporten	Vaak	Soms	Een enkele keer	Nooit	N	Modus	Mediaan
Beveelt u bewoners een of meerdere van voorgaande voorzieningen weleens aan? (Vraag 10)	7(27%)	12(46%)	3(12%)	4(15%)	N=26	2	2

Vraag 11

Overzicht van het aantal respondenten die de vragen van het onderzoekaspect bewegen en sporten met 'zeer waarschijnlijk', 'waarschijnlijk niet' of 'ik weet het niet' beantwoordden, inclusief percentages, de modus en de mediaan

Bewegen en sporten	Ze er waarschijnlijk	Waarschijnlijk niet	Weet ik niet	N	Modus	Mediaan
Denkt u dat bewoners zelf meer aan bewegen doet, is men er dan van op de hoogte wat de reden hiervan is? (Vraag 11)	10(40%)	10(40%)	5(20%)	N=25	1/2	2

Vraag 12

Overzicht van het aantal respondenten die de vragen van het onderzoekaspect bewegen en sporten met 'altijd', 'vaak', 'soms', 'alleen om een ander doel te bewerkstelligen', 'weinig' of met 'nooit' beantwoordden, inclusief percentages, de modus en de mediaan.

Beweegstimulering en dagelijkse zorgverlening	Altijd	Vaak	Soms	Alleen om een ander doel te bewerkstelligen	Weinig	Nooit	N	Modus	Mediaan
Wanneer een bewoner weinig tot niks aan beweging doet, is men er dan van op de hoogte wat de reden hiervan is? (Vraag 12)	2(8%)	14(54%)	5(19%)	2(8%)	3(11%)	0	N=26	2	2

Vraag 15

Overzicht van het aantal respondenten die de vragen van het onderzoekaspect beweegbeleid met 'activiteitenbegeleider', 'fysiotherapie', 'mantelzorgers', 'vrijwilligers', 'ergotherapie', 'huisarts' of met 'anders' beantwoordden, inclusief percentages

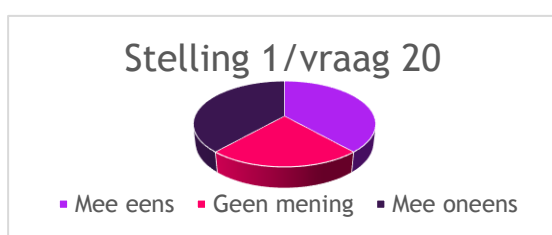
Beweegbeleid	Activiteiten begeleider	Fysiotherapie	Mantel zorger(s)	Vrijwilligers	Ergotherapie	Huisarts	Anders	N
Welke disciplines worden gebruikt om meer bewegen te stimuleren? (Vraag 15)	24(92%)	26(100%)	17(65%)	21(81%)	12(46%)	8(31%)	3(12%)	N=26

Vraag 18

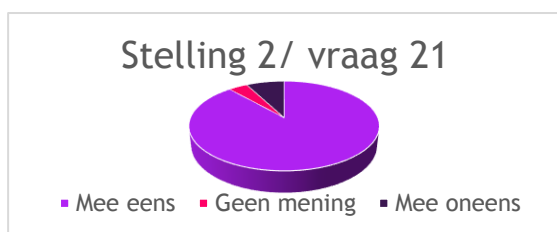
Overzicht van het aantal respondenten die de vragen van het onderzoekaspect beweegbeleid met 'ja' of 'nee' beantwoordden, inclusief percentages, de modus en de mediaan.

Beweegbeleid	Ja	Nee	N	Modus	Mediaan
<i>Zou u meer te weten willen komen over hoe u ouderen kunt stimuleren om (meer) te bewegen? (Vraag 18)</i>	20(77%)	6(23%)	N=26	1	1

Vraag 20: “ik ben van mening dat de bewoners op onze afdeling voldoende mogelijkheden worden geboden om te bewegen/ sporten”. Uit onderstaand cirkeldiagram blijkt dat 10 (39%) van de respondenten het met de stelling eens was, 6 (23%) van de respondenten had geen mening en 10 (39%) van de respondenten was het niet eens met de stelling.

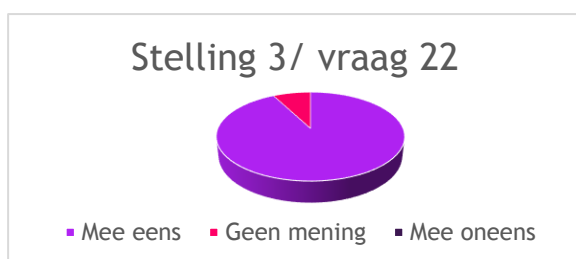


Vraag 21: “Over het algemeen ervaren werknemers van zorginstellingen een dermate tijdsdruk waardoor men weinig aan beweegstimulering toe komt tijdens de zorg. Er worden sneller handelingen overgenomen”. Uit onderstaand cirkeldiagram is op te maken dat 23(89%) van de respondenten het eens was met de stelling, 1(4%) respondent had hier geen mening over en 2(8%) van de respondenten was het er niet mee eens.

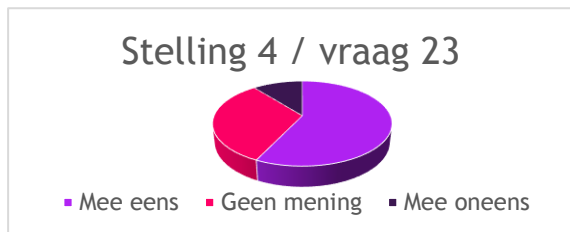


Vraag 22: “Ik vind beweegstimulering van groot belang voor de ouderen van Sint Anna”.

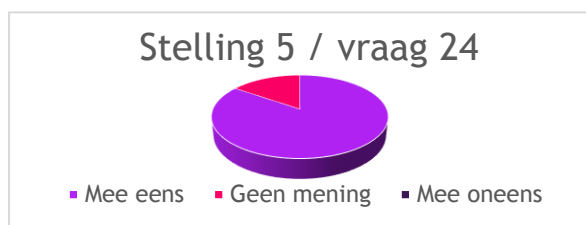
Uit onderstaand cirkeldiagram is op te maken dat 24(92%) van de respondenten het eens waren met bovengenoemde stelling. 2 (8%) had geen mening over de stelling en geen een van de respondenten was het oneens.



Vraag 23: *“Ik denk dat de bewoners het zelf ook belangrijk vinden om voldoende te bewegen”*. In onderstaand cirkeldiagram is te zien dat 15(58%) van de respondenten het eens is met de stelling, 8(31%) van de respondenten hier geen mening over heeft en dat 3(11%) van de respondenten het er niet mee eens is.



Vraag 24: *“Ik voel me verantwoordelijk voor beweegstimulering bij de ouderen op mijn afdeling”*. Uit onderstaand cirkeldiagram blijkt dat 22(85%) van de respondenten het hier mee eens is, dat 4(15%) van de respondenten had er geen mening over en géén van de respondenten was het oneens met de stelling.



Bijlage 10 Uitwerking open vragen

Vraag 6

Bent u tijdens de dagelijkse werkzaamheden wel een bezig met beweegstimulering? Zo ja, wat doet u dan?

Respondent-nummer	Fragment	Open codering
1	Ja, stimuleren uit bed te komen, stukje lopen, stimuleren om te lopen, beweegactiviteit, laten lopen i.p.v. met de rolstoel stimuleren met mooi weer buiten te lopen	- Stimuleren tot lopen - stimuleren zelf uit bed komen
2	Bewoners laten fietsen op de hometrainer, veel lopen als het nog kan	- Stimuleren fietsen op hometrainer - Veel lopen
3	Ja, door zelf de arm door de mouw te steken en vragen te streken. Door een pompon op te gooien.	- Zelf arm door mouw steken - Pompon overgooien
4	Mensen met de rollator naar huiskamer brengen.	- Rollator i.p.v. rolstoel
5	Proberen de bewoner zoveel mogelijk te stimuleren zelf te lopen indien mogelijk. Of zelf indien mogelijk en/of met hulp de overige transfers laten uitoefenen.	- Stimuleren tot lopen
6		- Geen antwoord
7	Met rollator lopen wanneer liever met een rolstoel gelopen wordt. Rolstoel is sneller, lopen effectiever qua bewegen.	- Rollator i.p.v. rolstoel
8	Ja de zr en bewoner stimuleren om stukjes te lopen	- stimuleren tot lopen
9		- Geen antwoord
10	Ja. Met bewoners lopen als ze dat nog kunnen. Bal overrollen op de tafel	- Lopen met bewoner - Bal overrollen
11	Preventief bewegen van de benen/armen van de bewoner	- Armen/benen bewegen met bewoner
12	Bewoners zoveel mogelijk met rollator laten lopen waar mogelijk.	- Rollator i.p.v. rolstoel
13	Bewoner stimuleren om naar de HK te lopen, lopen naar toilet, zo veel mogelijk stimuleren om zelf uit bed te komen, onder begeleiding, bewoner zelf de voeten op de voetsteun van de rolstoel te zetten.	- Stimuleren tot lopen - stimuleren zelf uit bed komen - Zelf voeten op de voetsteun laten zetten
14	Ja, door aan te geven waarom het goed is te bewegen,	- Belang van bewegen benoemen
15	Ja zorgen dat bewoners toch af en toe bewegen door met ze te gaan wandelen	- Samen wandelen
16	De bewoners die nog mobiel zijn, laat ik altijd lopen naar de slaap/huiskamer. Heel soms wanneer er tijd is, doe ik weleens een balspel met de bewoners aan tafel.	- Zelf laten lopen naar slaap/huiskamer - Balspel
17	Ik laat de bewoners zoveel mogelijk onder begeleiding naar de huiskamer of slaapkamer lopen. Ook tijdens de zorgmomenten probeer ik hieraan te denken: b.v. zelf het gezicht laten wassen, knoopjes dichtdoen, haren kammen en het smeren van het brood.	- Zelf laten lopen naar slaap/huiskamer - Zelf laten wassen - Zelf knopen dichtdoen - Zelf haren kammen - Zelf brood smeren
18	Bewoners aanmoedigen zelfstandig met rolstoel te verplaatsen, zelf wassen e.d.	- Zelfstandig met rolstoel laten verplaatsen - Zichzelf laten wassen
19	Bewoners zelf te laten gaan staan, lopen, voeten optillen, dingen pakken	- Zelf laten staan - zelf laten lopen - zelf voeten optillen - zelf dingen pakken
20	Ik stimuleer mensen om te lopen in plaats van met rolstoel	- Lopen i.p.v. rolstoel
21	Ja, mensen stimuleren zelf afstanden te lopen, of met benen of armen bewegen bij veel stilzitten.	- Stimuleren tot lopen - met armen/benen bewegen bij veel stilzitten
22	Adviseren om als het niet goed meer lukt om lang te lopen, een paar keer per dag een klein eindje te lopen.	- adviseren om te lopen
23	Tijdens de zorgmomenten. D.m.v. stimulering. Met draaimomenten. Tilmomenten. Bij haren kammen enz.	- Stimuleren bij draai/tilmomenten - zelf haar laten kammen

24	Ja op advies van Fysio	- Op advies van de Fysio
25	Nee, alleen om met de fysio mee te lopen	- Nee, fysio adviseren
26	Nee, hier is jammer genoeg geen tijd voor	- Nee, geen tijd

Overzicht van de antwoorden van de respondenten op open vraag 6 na de codering en samenvoegen van synoniemen

Samenvoegen van synoniemen

- Bewoner zelf laten lopen/transfers maken (in rolstoel wanneer lopen onmogelijk) (XXXXXXXXXXXXXXXXXX)	- Pompon/bal overgooien(XXX)
- Stimuleren zelf uit bed komen(XX)	- Armen en benen bewegen (XXXX)
- Stimuleren fietsen op hometrainer	- Belang van bewegen benoemen
- Stimuleren tot zelf aankleden (XX)	- Zelf laten wassen (XX)
- Zelf haren laten kammen	
- Zelf brood smeren	- Geen antwoord (XX)
- Adviseren om te lopen	- Nee, geen tijd (XX)
- Adviezen Fysiotherapeut opvolgen (XX)	

Overzicht van de antwoorden van de respondenten op open vraag 6 na de codering en samenvoegen van synoniemen en categorisatie.

Tijdens verzorgingsmomenten	Buiten verzorgingsmomenten om	Adviseren	Nee of geen antwoord
Stimuleren zelf uit bed komen(XX)	Bewoner zelf laten lopen/transfers maken (in rolstoel wanneer lopen onmogelijk) (XXXXXXXXXXXXXXXXXX)	Adviseren om te lopen	Geen antwoord (XX)
Stimuleren tot zelf aankleden (XX)	Stimuleren fietsen op hometrainer	Adviseren Fysiotherapeut opvolgen (XX)	Nee, geen tijd (XX)
Zelf haren laten kammen	Zelf brood smeren	Belang van bewegen benoemen	
Zelf laten wassen (XX)	Pompon/bal overgooien(XXX)		
	Armen en benen bewegen (XXXX)		

Vraag 7

Zijn er belemmeringen om niet met beweegstimulering bezig te zijn? Zo ja, welke belemmeringen ervaart u en waar komt dit door?

Respondent-nummer	Fragment	Open codering
1	Doemdenken over valgevaar is een drempel voor bewoner en verzorging, in de rolstoel wegbrengen gaat sneller dan lopen, bewoner ""wil"" niet excuses genoeg	-Doemdenken over valgevaar - rolstoel gaat sneller dan lopen - bewoner wil niet
2	Psychische problematiek, geen motivatie	-psychische problematiek -geen motivatie
3	Tijd	- tijd
4	Werkdruk	- werkdruk
5	Tijdsgebrek... Vaak wordt de snelle optie gekozen...	-Tijdsgebrek - Snelste optie
6	Dat de zr of bewoner bang is om te lopen omdat ze in het verleden weleens gevallen zijn	-Bang om te vallen, zowel zr als bewoner
7	Af en toe moet je veel andere dingen doen op de groep.	-Veel andere dingen te doen
8	Bewoner is niet in staat tot het effectief maken van een beweging	-Bewoner is niet in staat tot het effectief maken van een beweging
9		-Geen antwoord
10	Ja, door tijdgebrek worden soms taken overgenomen van bewoners. Wanneer er meer tijd zou zijn, zouden we meer kunnen richten op begeleiden i.p.v. verzorgen en zo zouden bewoners ook meer bewegen. Verder zouden we ook met bewoners bijv. oefeningen kunnen doen, als er meer tijd/personeel beschikbaar zou zijn.	-Tijdsgebrek -Te weinig personeel
11	Soms door tijdgebrek, soms laat de omgevingstemperatuur niet toe.	-Tijdsgebrek -omgevingstemperatuur
12	Tijdsdruk door af en toe toch wat meer extra bij bewoners binnen te lopen en wat extra aandacht te kunnen geven om zo het doel van bewegen ook op te pakken. Samen ergen heen wandelen zou erg fijn zijn. Door de werkdruk kom je hier vaak niet toe.	-Tijdsdruk -werkdruk
13	Nee	-Nee
14	Soms is het erg druk op de afdeling. Dan kost het veel tijd om de bewoner zelf te laten lopen naar de huiskamer. Wanneer de fysiotherapeut aan geeft dat wij dagelijks met een bewoner moet oefenen met lopen, schiet dat er weleens bij in door tijdsdruk.	-Druk op de afdeling - Kost veel tijd
15	Door de hoge werkdruk, schiet het bij de zorgmomenten er vaak bij in. Ik heb de neiging om de bewoners helemaal te helpen, omdat dat natuurlijk sneller en makkelijker gaat. Ook wanneer bewoners het advies van de fysiotherapeut krijgen om dagelijks te oefenen met lopen, schiet dat er als 1e in wanneer het druk is.	-Hoge werkdruk - helpen is sneller/makkelijker
16	Soms tijdsdruk waardoor je dingen overneemt.	-Tijdsdruk
17	Nee	-Nee
18	/	-Geen antwoord
19		-Geen antwoord
20	Ik denk dat dit punt gewoon niet voldoende is ingeburgerd waardoor mensen er zich vaak niet bewust van zijn.	-onderwerp niet ingeburgerd
21	Geen tijd	-Geen tijd
22	Ja, tijd tijd tijd (helaas). Blij als we alles qua verzorging in een dienst hebben kunnen doen.	-Tijdsdruk
23	Cliënt niet overbelasten, niet overvragen	-Niet willen overvragen
24	Nee	-Nee
25	Ik denk dat dit punt gewoon niet voldoende is ingeburgerd waardoor mensen er zich vaak niet bewust van zijn. Dat zelfs hele kleine dingen al een groot effect kunnen hebben.	-Onderwerp niet ingeburgerd
26		-Geen antwoord

Overzicht van de antwoorden van de respondenten op open vraag 7 na de codering en samenvoegen van synoniemen.

Samenvoegen van synoniemen	
-	Valgevaar (xx)
-	Snelheid (xxx)
-	Bewoner wilt niet (xxx)
-	Psychische problematiek
-	Tijdsgebrek (xxxxxxxxx)
-	Werkdruk (xxxxx)
-	Bewoner kan niet
-	Te weinig personeel
-	Omgevingstemperatuur
-	Onderwerp niet ingeburgerd (xx)
-	Nee (xxx)
-	Geen antwoord (xxx)

Vraag 8

Denkt u dat u, onbedoeld, weleens handelingen van bewoners overneemt, terwijl zij dit misschien zelf zouden kunnen? Zo ja, hoe denkt u dat dit komt?

Respondent-nummer	Fragment	Open codering
1	Ja, regelmatig, meerdere keren per dag	-Ja, Regelmatig
2	Ja, automatische piloot en snel willen doen	-Ja, Sneller -Automatisme
3	Ja dat gebeurt zeker, ik denk tijdsgebrek, druk, maar ook onwetendheid wat bewegen doet met bijvoorbeeld ook je hersenen	-Ja, Tijdsgebrek - Druk - Onwetendheid
4	Tijdsgebrek	-Ja, tijdsgebrek
5	Werkdruk. En automatisme.	-Ja, Werkdruk -Automatisme
6	Ja, doordat de werkdruk hoog is en de tijd te kort is. Dan neem je weleens iets over van de bewoner zodat het sneller gaat...	-Ja, hoge werkdruk - Te weinig tijd
7	Meestal laat ik het de bewoners eerst zelf proberen als het niet lukt dan neem ik het over	-eerst zelf laten proberen, lukt niet, overnemen
8	Nee	-nee
9	Natuurlijk, waarschijnlijk omdat het dan efficiënter/snelter verloopt	-Ja, Efficiënter -Sneller
10	Ja soms wel, zie vorige antwoord.	-Ja
11	Automatisch, de bewoner dit fijner vindt, gaat het wat sneller	-Ja, automatisme -Bewoner vind dit fijner - Sneller
12	Als je ziet dat het veel moeite kost, wil dit weleens gebeuren	-Om te helpen
13	Ja ik probeer van niet maar zal het vast weleens doen zodat het wat sneller gaat ja daar heb je het dan weer toch wat tijdsdruk	-Ja, Sneller -Tijdsdruk
14	Nee	-Nee
15	Ik weet zeker dat ik handelingen weleens overneem! Vooral in de ochtend wanneer het druk is, heb ik de neiging om de bewoner te helpen met wassen, haren kammen, knoopjes dichtmaken, brood smeren. Terwijl ze het wel zelf zouden kunnen, maar dan duurt het alleen wat langer.	-Ja, druk -Duurt langer
16	Bij drukte heb ik snel de neiging om het over te nemen van de bewoner. Vooral de kleine dingen zoals gezicht wassen, haren kammen, knoopjes dichtmaken, brood smeren, fruit klaarmaken.	-Ja, drukte
17	Ja, door tijdsdruk	-Ja, tijdsdruk
18	Ja, soms automatisme	-Ja, automatisme
19	Soms gebeurt dit wel door tijdsgebrek, je neemt dan weleens dingen over zodat je toch op tijd klaar bent.	-Ja, door tijdsgebrek
20	Ja ik denk dat meerdere dit wel doen ook om het de bewoner zo gemakkelijk mogelijk te maken	-Ja, bewoner gemakkelijk maken
21	Ja dit gebeurt en de 2 grootste redenen zijn tijdsdruk en het toch willen helpen.	-Ja, tijdsdruk -Willen helpen
22	Nee, wat zelf verantwoord kan zelf laten doen, met wel goede afspraken zodat het zonder valgevaar kan.	-Nee, alles zonder valgevaar
23	Ja, soms zijn bewoners moe	-Ja, bewoner moe
24	Ja, omdat je dan minder tijd kwijt bent	-Ja, kost minder tijd
25	Ja, je bent zo gewend om "te zorgen voor". Moet mezelf ertoe dwingen om soms meer te stimuleren.	-Ja, zorgen voor
26	Ja, tijdsinvestering, drukte.	-ja, duurt langer - drukte

Overzicht van de antwoorden van de respondenten op open vraag 8 na de codering en samenvoegen van synoniemen.

Samenvoegen van synoniemen	
-	Ja, regelmatig (XX)
-	Ja, sneller (XXXXX)
-	Ja, automatisme (XXXX)
-	Ja, tijdsdruk (XXXXXXXXXX)
-	Ja, werkdruk (XXXXXX)
-	Ja, onwetendheid
-	Ja, bewoner heeft dat liever (XX)
-	Ja, graag willen helpen (XXXX)
-	Als het zelf niet lukt
-	Nee (XX)
-	Nee, alles zonder valgevaar

Vraag 13

Bent u van mening dat er voldoende beweegvoorzieningen, individueel en in groepsverband, zijn binnen Sint Anna? Waarom wel/niet?

Respondent-nummer	Fragment	Open codering
1	Ja, echter de groepen zijn wel standaard, buiten wandelen is al gauw buiten een rondje in de rolstoel (begrijpelijk soms, is overzichtelijker en veiliger voor de vrijwilliger die me gaat)	-Standaard groepen
2	Ja er zijn veel mogelijkheden binnen sint Anna, MBVO, koersballen, wandelclub, thema activiteiten en fysiotherapie	-Ja, MBVO -koersballen -wandelclub -thema activiteiten -fysiotherapie
3	Ja	-Ja
4	Ik heb hier geen idee van eerlijk gezegd. Weet alleen van wandelen, bewegen met ouderen en koersbal.	-Geen idee - Wandelen - Bewegen met ouderen - Koersbal
5	Genoeg activiteiten aanbod binnen St. Anna! Veel groepsactiviteiten waaraan deelgenomen kan worden	-Genoeg aanbod -Veel groepsactiviteiten
6	Volgens mij wel er wordt veel activiteiten aangeboden bij sint Anna	-Veel activiteiten
7	Denk ik wel. Ik heb ervan gehoord.	-Denk het wel -Wel een gehoord
8	Ja, er wordt mi voldoende mogelijkheid geboden door Sint Anna voor deelname aan beweeg activiteiten	-Voldoende mogelijkheden
9	In groepsverband wel, individueel zou er denk ik wel meer mogelijk kunnen zijn. Hiermee bedoel ik dus bijvoorbeeld dat wij als verzorging graag meer tijd zouden zien om bewoners hierbij te begeleiden/ondersteunen.	-In groepsverband wel -Individueel mag meer
10	Hebben al erg veel, maar er kan nog wel wat bij voor sommige bewoners	-Erg veel - Sommige bewoners
11	Ik denk het wel hier in huis worden veel activiteiten aan geboden waar ieder naar wens aan deel kan nemen.	-Veel activiteiten
12		-Geen antwoord
13	Wanneer ik kijk naar het poorthuis zelf, zie ik er niet voldoende beweegvoorzieningen. Een pg-afdeling zit anders in elkaar. De bewoners hebben meer individuele begeleiding nodig. Vooral omdat er bewoners zijn waar moeilijk contact mee te maken is.	-Niet op de afdeling -PG is 1 op 1 nodig
14	Er zal met name voor de bewoners bij Wonen met Zorg meer beweegvoorzieningen zijn, dan voor de bewoners op de pg-woongroepen. De pg-bewoners hebben individuele begeleiding nodig, 1 op 1 contact, om te bereiken wat je wilt. Zodra je uit het zicht bent, stoppen ze vaak waar ze mee bezig waren. Dit omdat ze dan vergeten zijn wat ze aan te doen waren.	-PG is 1 op 1 nodig
15	Individueel kan beter, voor bewoners die dit niet in groepsverband kunnen i.v.m. te veel prikkels e.d.	-Individueel kan beter
16	Nee te wordt soms te weinig gestimuleerd.	-Nee, te weinig stimulering
17	Ik denk dat het bij sint Anna nog goed geregeld is t.o.v. andere huizen. We hebben nog vrijwilligers en act. begeleiding. Die zijn in andere huizen er al uit. Ook wordt er binnen Sint Anna nog veel georganiseerd voor de bewoners.	-Goed geregeld - Veel georganiseerd
18	Ja dat denk ik wel omdat je fysio hebt en je hebt een activiteit bewegen, waar veel bewoners heen gaan.	-Fysiotherapie -Activiteit bewegen
19		-Geen antwoord
20	Ik denk dat hier al veel aangeboden wordt ten opzichte van andere huizen!	-Veel aanbod
21	Ja, zijn mogelijkheden maar kan altijd meer en beter	-Kan altijd beter
22		-Geen antwoord

23	Nee, er is eigenlijk alleen bewegen voor ouderen en wandelen	-Nee, alleen bewegen voor ouderen en wandelen
24	Ja (alleen zou meer Fysio mogen zijn)	-Ja, maar meer fysio
25	Nee, als je kijkt naar de pg-afdelingen	-Nee, op pg te weinig
26	Zijn er misschien wel, maar wie brengt ze daar heen/halen/ begeleid ze dan?	- Zijn er wel - Moeten begeleid worden

Overzicht van de antwoorden van de respondenten op open vraag 13 na de codering en samenvoegen van synoniemen.

Samenvoegen van synoniemen

- Standaard groepen	- Kan beter
- Ja (XXXXXXXXXX)	- Meer fysiotherapie
- Ja, in groepsverband	
- Weet niet	- Geen antwoord (XXX)
- Denk het wel	- Nee, op pg te weinig
- Individueel mag meer (XXX)	- Nee, alleen bewegen voor ouderen en wandelen
- Meer op de afdeling	- Nee, te weinig stimulering
- Pg moet 1 op 1 (XX)	

Overzicht van de antwoorden van de respondenten op open vraag 13 na de codering en samenvoegen van synoniemen en categorisatie.

Genoeg	Te verbeteren	Anders
Ja (XXXXXXXXXX)	Individueel mag meer (XXX)	Weet niet
Ja, in groepsverband	Meer op de afdeling	Geen antwoord (XXX)
Denk het wel	Pg moet 1 op 1(XX)	
	Kan beter	
	Meer fysiotherapie	
	Op PG te weinig	
	Alleen bewegen voor ouderen en wandelen	
	Te weinig stimulering	

Vraag 14

Wat zijn uw ervaringen met de beweegvoorzieningen binnen Sint Anna?

Respondent-nummer	Fragment	Open codering
1	Leuk	-Leuk
2	Mijn ervaringen zijn goed, we willen de bewoners zoveel mogelijk stimuleren om mee te	-Goed
3	Doen. Beweging is belangrijk	-Doen
4	Goed	-Goed
5	Ik heb hier persoonlijk geen ervaring mee	-Geen ervaring mee
6	Enkel met de fysio... en het halen en brengen van mensen naar een bewegingsgroep activiteit.	-Alleen met fysio -Alleen halen en brengen activiteiten
7	Wel oké	-Wel oké
8	Mijn ervaringen zijn matig	-Matig
9	Meer bewegen voor ouderen, dansles, sjoelen, etc....	-Verschillende opties
10	Er worden zeker activiteiten aangeboden waarbij beweging nodig is, daarover hoor ik positieve verhalen. Hierin wordt ook rekening gehouden met bewoners die bijv. in een rolstoel zitten. Soms zijn de groepen wat groot, waardoor individueel wel wat minder gelet wordt op de bewoners.	-Positief
11	Die zijn goed, en worden goed bezocht	-Goed
12	Ik vind genoeg aanbod maar voor veel activiteiten zijn ook vaak vrijwilligers nodig dit zou natuurlijk altijd meer mogen zijn. Denk alleen al aan de wandelactiviteiten. De meeste hebben begeleiding nodig bij het wandelen. Voor sommige zijn de afstanden in huis wel al groot maar dit kan ook weer een voordeel zijn om zo het bewegen te stimuleren.	-Genoeg aanbod -Kan altijd meer
13	Goed	-Goed
14	Ik weet dat er een Soos en Anemoon is, waar hier meer op wordt ingespeeld.	-Verschillende voorbeelden
15	Zie vorig antwoord. Voor de pg-bewoners zijn er (te) weinig beweegvoorzieningen, omdat deze doelgroep individueel begeleid moet worden. En daar is vaak geen tijd of vooral geen personeel voor.	-PG weinig
16	Redelijk, kan beter.	-Kan beter
17	Denk men te weinig van op de hoogte.	-Niet van op de hoogte
18	Je hebt de wandelclubjes, de groepjes bewegen voor ouderen, de fysio en als we tijd hebben of een stagiaire over hebben gaan we weleens lopen met de bewoners	-Verschillende voorbeelden
19	Goed!	-Goed
20		-Geen antwoord
21	Zie bovenstaande, ik vind het goed wat er geboden wordt (maar het kan natuurlijk altijd beter...)	-Goed -Kan altijd beter
22	Dat het volgens medewerkers te veel tijd kost en snel een hulpmiddel (rolstoel) ingezet wordt.	-Kost te veel tijd
23	Ik vind dat de mensen te veel zitten op de plaats, dagen duren dan lang, lijkt me.	-Negatief
24	Fysiotherapie	-Voorbeeld
25	Goed	-Goed
26	Wordt goed georganiseerd	-Goed

Overzicht van de antwoorden van de respondenten op open vraag 14 na de codering en samenvoegen van synoniemen en categorisatie.

Samenvoegen van synoniemen	
-	Leuk
-	Goed (XXXXXXXXXXXXXXXX)
-	Wel oké
-	Matig
-	Kan altijd meer/beter (XXX)
-	Pg weinig
-	Geen ervaring mee (XX)
-	Alleen met fysio/halen en brengen activiteiten
-	Geen antwoord
-	Kost te veel tijd
-	Negatief

Vraag 16

Vindt u dat er voldoende wordt samengewerkt tussen de verschillende disciplines, waar u zelf ook deel van uitmaakt?

Respondent-nummer	Fragment	Open codering
1	Ja	-Ja
2	Ja	-Ja
3	Ja	-Ja
4	Ja	-Ja
5	Ja	-Ja
6	Ja	-Ja
7	Ja	-Ja
8	Ja	-Ja
9	Denk het wel	-Denk het wel
10	Ja we kunnen elkaar altijd mailen en bellen. Bijzonderheden worden gerapporteerd in cura web.	-Ja
11	Kan beter	-Kan beter
12	Nee. Dit verloopt bij ons vooral door de coördinatoren van Lavendel. Wij bieden alleen "thuiszorg" aan.	-Nee
13	Mag wel wat meer zijn de samenwerking vind ik te weinig	-Te weinig
14	Redelijk, soms kan communicatie hierin beter	-Communicatie kan beter
15	Ik denk dat de samenwerking met vrijwilligers en activiteitenbegeleiding en verzorging beter zou kunnen.	-Kan beter
16	Over het algemeen wel, kan altijd nog wat beter	-Kan beter
17	In principe wordt er goed samengewerkt tussen de verschillende disciplines. Alleen zie ik dat weinig terug op het gebied van beweegstimulering	-Kan beter op dit gebied
18	Er zal best samengewerkt worden tussen de verschillende disciplines. Maar wat het onderdeel beweegbeleid betreft, zie ik dat op onze woongroep weinig terug.	-Kan beter op dit gebied
19	Ja, korte lijnen met fysio, ergo e.d.	-Ja
20	Dat kan weleens beter	-Kan beter
21	Ik denk dat hier ook nog wel winst te behalen valt	-Kan beter
22	Lijkt me wel	-Lijkt me wel
23	Nee, fysio weinig contact met de rest	-Nee
24	Nee, wij hier nooit bij aanwezig zijn	-Nee
25	Ieder "doet" zijn eigen ding.	-Nee
26	Nee, Er naar mijn idee te weinig overleg en stimulering	-Nee

Overzicht van de antwoorden van de respondenten op open vraag 16 na de codering en samenvoegen van synoniemen en categorisatie.

Samenvoegen van synoniemen
- Ja (XXXXXXXXXX)
- Denk het wel (XX)
- Kan beter op het gebied van beweging (XXXXXXXXXX)
- Nee (XXXXX)
- Te weinig

Vraag 17

Heeft u eventueel nog een idee ter bevordering van bewegen bij de ouderen op uw afdeling?

Respondent-nummer	Fragment	Open codering
1	Looplijnen op de gesloten afdelingen, instructie valgevaar, bewegen om vallen te voorkomen	-looptlijnen op gesloten afdelingen - instructie valgevaar
2	Gym middag	-gym middag
3	Tovertafel	-tovertafel
4	In groepsverband op de afdeling aanbieden zodat ze niet in een ander groepsverband deel hoeven te nemen. Een activiteitenbegeleider o.i.d. inschakelen hiervoor maar ook voor individueel bewegen.	-In groepsverband op 1 afdeling
5	Nee, er is al veel aanbod	-nee
6	Ja val preventie voor ouderen	-valpreventie
7	Duidelijke plaatjes op de muren, nu hangen ze wat onduidelijk op de muur	-Duidelijk plaatjes op de muren
8	Het moet in ieder geval weinig tijd kosten, anders verlies je denk ik medewerking van de verzorging. Het is vaak al erg druk op de afdelingen en mensen zijn snel geneigd om te zeggen dat ze er geen tijd voor hebben.	-Weinig tijd kosten
9	Nee, er is al veel aanbod	-Nee
10	Nee, er is al veel aanbod	-Nee
11	Met kleine groepjes op iedere huiskamer leuke beweeg spelletjes doen	-In kleine groepjes op de afdeling
12	Dat er op afdelingen huiskamers komen. Zodat het de bewoner uitnodigt om daar zelf naar toe te gaan.	-Huiskamers op de afdelingen
13	Weet het zo niet	-weet niet
14	Meer personeel	-Meer personeel
15	Meer tijd en meer individuele begeleiding om de bewoners te stimuleren tot bewegen. Dan kom je toch uit op mantelzorgers en vrijwilligers, die ook weten hoe ze dit moeten aanpakken.	-Meer tijd -Meer individueel -Gebruik mantelzorgers en vrijwilligers
16	Het zou fijn zijn wanneer er op onze woongroep meer aandacht en tijd aan besteed wordt. Het personeel heeft het vaak te druk om hier aandacht aan te kunnen schenken. Maar het is natuurlijk wel een idee om de mantelzorgers en vrijwilligers hierin te begeleiden en advies te geven, hoe ze dit onderdeel met de bewoners kunnen doen. Of extra personeel zodat de zorg deze mooie taak op zich kan nemen :)	-Meer tijd en aandacht -Meer personeel -Gebruik mantelzorgers en vrijwilligers
17	Vrijwilligers hier meer voor instrueren qua mogelijkheden.	-Vrijwilligers instrueren
18	Op de afdeling zelf mag wat meer gedaan worden bv in de huiskamers	-Op de afdeling meer
19	/	-Geen antwoord
20		-Geen antwoord
21	Niet direct	-Nee
22	Toch als er een gaatje is met bewoner die te weinig bewegen een wandelingetje over de gang maken.	-Wandelen wanneer tijd
23	Programma-draaiboek om beweging van anderen te kunnen geven	-draaiboek
24	Nee, zorgzwaarte is hier hoog, dus weinig mogelijk	-Nee
25	Nee	-Nee
26	Meer vrijwilligers/personeel/tijd/handvaten, wat kan op een simpele manier toch iets doen.	-Meer vrijwilligers -meer personeel -meer tijd -meer handvaten

Overzicht van de antwoorden van de respondenten op open vraag 17 na de codering en samenvoegen van synoniemen en categorisatie.

Samenvoegen van synoniemen	
- Looptlijnen op gesloten afdelingen	- Meer individueel
- Instructies valgevaar/valpreventie (XX)	- Mantelzorgers/vrijwilligers inschakelen (XXXX)
- Gymmiddag	- Draaiboek voor op de afdeling
- Tovertafel	- Meer informatie hierover
- Groepsverband/individueel op de afdelingen (XXXX)	
- Duidelijke plaatjes op de muren	- Weet niet
- Als het maar weinig tijd kost	- Nee (XXXXXX)
- Meer personeel (XXX)	- Geen antwoord (XX)
- Meer tijd (XXXX)	

Overzicht van de antwoorden van de respondenten op open vraag 17 na de codering en samenvoegen van synoniemen en categorisatie.

Op de afdelingen/individueel	Groepsverband	Beleid	Anders
Looplijnen op gesloten afdelingen	Gymmiddag	Instructies valgevaar/preventie (XX)	Als het maar weinig tijd kost
Groepsverband/individueel op de afdelingen (XXXX)	Tovertafel	Meer personeel (XXX)	Weet niet
Duidelijke plaatjes op de muren		Meer tijd (XXXX)	Nee (XXXXXX)
Meer individueel		Mantelzorgers/vrijwilligers inschakelen (XXXX)	Geen antwoord (XX)
Draaiboek voor op de afdelingen		Meer informatie hierover	

Vraag 19

Waar zou u dan behoefte aan hebben? Voorgaande vraag was: Zou u meer te weten willen komen over hoe u de ouderen kunt stimuleren om meer te gaan bewegen?

Respondent-nummer	Fragment	Open codering
1	Andere vormen van bewegen	-Andere vormen van bewegen
2	Ik ben op de hoogte hiervan.	-Niks
3	Wat ik als VIG-er kan doen met kleine simpele dingen	-Tips en tricks
4		-Geen antwoord
5	Wat meer gericht op val preventie ouderen zijn vaak bang om weer te lopen na een val, de angst is duidelijk voelbaar ze geven vaak al aan laat me niet vallen he of ze zeggen je laat me niet alleen lopen. Dat maakt het meer bewegen al moeilijker als je angstig bent. Ze moeten weer zelfvertrouwen krijgen zodat de angst wat weg gaat.	-Val preventie
6		-Geen antwoord
7		-Geen antwoord
8	Kennis over hoe je ouderen die moeilijk te stimuleren zijn, toch meer in beweging kunt krijgen.	-Kennis over moeilijk te stimuleren ouderen
9	Advies over nog meer mogelijkheden voor te gaan bewegen	-Kennis over mee mogelijkheden
10	Ideeën zijn altijd welkom	-ideeën zijn altijd welkom
11		-Geen antwoord
12		-Geen antwoord
13		-Geen antwoord
14	Tips en instructies	-Tips en instructies
15	Tips, oefeningen en instructies waar je op moet letten	-Tips, oefeningen en instructies
16	Ideeën zijn altijd welkom	-Ideeën zijn altijd welkom
17	Vooraf meer tijd.	-Meer tijd
18	Info en tips	-Info en tips
19	Hoe je met kleine dingen toch mensen ertoe kunt bewegen te bewegen	-Info en tips
20	Hoe ik bewoners kan stimuleren op een prettige manier ook voor de bewoner	-Info en tips
21	Algemene tips en trucs die je kan overdragen aan collega's en betrokkenen	-Tips en tricks
22	Wat is goed, en hoever kan ik gaan.	-Informatie
23	Handvaten, bijvoorbeeld voor tafelspelletjes	-Handvaten
24	/	-Geen antwoord
25	Tips en tops zijn altijd welkom	-Tips en tops
26	Zelf op de afdeling bezig te zijn om beweging te geven.	-Ermeë bezig kunnen zijn

Overzicht van de antwoorden van de respondenten op open vraag 13 na de codering en samenvoegen van synoniemen en categorisatie.

Samenvoegen van synoniemen	
- Andere vormen van bewegen (XX)	- Meer tijd (XX)
- Tips en tricks (XXXXXXXXXXXX)	
- Val preventie	- Niks
- Kennis over moeilijk te stimuleren ouderen	- Geen antwoord (XXXXXXX)

Bijlage 11 Codeboek

Codeboek 1	
Vraag 2 Op welke afdeling bent u werkzaam (Nominiaal)	
1=	Verpleegkundig team
2=	De Benedenhof
3=	De Tuinkamer
4=	Het Herenhuis
5=	De Toren
6=	Zonnewende
7=	Boterbloem
8=	Maaspoort
9=	Het Poorthuis
10=	Lavendel
11=	De Residentie
12=	De Ark
Vraag 3 Welke opleiding heeft u gedaan (ordinaal)	
1=	Niveau 4, verpleegkundige
2=	Niveau 4 IG
3=	Niveau 3
Vraag 4 Hoelang bent u hier werkzaam? (scale)	
Vraag 5 Wordt bewegen/ beweegstimulering wel eens toegevoegd aan het zorgleefplan? (Ordinaal)	
1=	Altijd
2=	Vaak
3=	Soms
4=	Alleen om een ander doel te bewerkstelligen
5=	Weinig
6=	Nooit
Vraag 9 Bent u op de hoogte van alle beweegvoorzieningen/activiteiten die Sint Anna aan u biedt (Nominiaal)	
1=	Ja
2=	Nee
3=	Waarschijnlijk niet
Vraag 10 Beveelt u bewoners één of meerdere van voorgaande de voorzieningen aan? (Ordinaal)	
1=	Vaak
2=	Soms
3=	Een enkele keer
4=	Nooit
Vraag 11 Denkt u dat de bewoners zelf meer aan beweging zouden willen doen dan nu (Nominiaal)	
1=	Zeer waarschijnlijk
2=	Waarschijnlijk niet
3=	Ik weet het niet
Vraag 12 Wanneer een bewoner weinig tot niets aan bewegen doet, is men er dan van op de hoogte wat de reden is? (ordinaal)	
1=	Altijd
2=	Vaak
3=	Soms
4=	Alleen om een ander doel te bewerkstelligen, zoals ter valpreventie
5=	Weinig
6=	Nooit
Vraag 15 Welke disciplines worden gebruikt om meer bewegen te stimuleren? (nominiaal)	
1=	Activiteitenbegeleider
2=	Fysiotherapie
3=	Mantelzorgers
4=	Vrijwilligers
5=	Ergotherapie
6=	Huisarts
7=	Anders
Vraag 18 Zou u meer te weten willen komen over hoe u de ouderen kunt stimuleren (nominiaal)	
1=	Ja
2=	Nee
Vraag 20 'Ik ben van mening dat de bewoners op onze afdeling voldoende mogelijkheden worden geboden om te bewegen (nominiaal)	
1=	Mee eens
2=	Geen mening
3=	Mee oneens
Vraag 21 'Over het algemeen ervaren werknemers van zorginstellingen een dermate tijdsdruk waardoor men weinig aan beweegstimulering toe komt tijdens de zorg. Er is geen tijd voor bewegen (nominiaal)	
1=	Mee eens
2=	Geen mening
3=	Mee oneens
Vraag 22 'Ik vind beweegstimulering van groot belang bij de ouderen van Sint Anna (nominiaal)	
1=	Mee eens
2=	Geen mening
3=	Mee oneens
Vraag 23 'Ik denk dat de bewoners het zelf ook belangrijk vinden om voldoende te bewegen (nominiaal)	
1=	Mee eens
2=	Geen mening
3=	Mee oneens
Vraag 24 'Ik voel me verantwoordelijk voor beweegstimulering bij de ouderen op mijn afdeling (nominiaal)	
1=	Mee eens
2=	Geen mening
3=	Mee oneens

Bijlage 12 Geheimhoudingsverklaringen



Bijlage 1: Verklaring geheimhouding en zorgvuldige omgang met persoonsgegevens door studentonderzoeker

Onderzoek bij mensen of verzamelen van gegevens van mensen vereist bijzondere zorgvuldigheid. Om de privacy van betrokkenen te waarborgen, dien je als studentonderzoeker altijd vertrouwelijk en zorgvuldig met die informatie om te gaan.

Deze geheimhoudingsplicht geldt voor alle medewerkers in zorg en welzijn. Je verbindt je aan geheimhouding door het ondertekenen van deze verklaring.

In te vullen door student

Studentnummer	506146
Naam	Taylor Peters
Opleiding	Verpleegkunde
Geboortedatum	02-03-1995
Geboorteplaats	Nijmegen

Hierbij verklaar ik dat:

- ik op de hoogte ben van de informatie en werkwijze zoals vastgelegd is in deze Gedragscode. Ik begrijp de informatie en werkwijze en zal me eraan houden zolang ik studeer aan de HAN;
- ik in dit kader aan niemand identificeerbaar zal openbaren wat mij tijdens het onderzoek is verteld of wat ik op een andere manier te weten ben gekomen;
- ik zorgvuldig en verantwoord omga met de onderzoeksgegevens en met de aan mij verleende toegang tot digitale gegevensdragers.

Datum	08-09-2016
Handtekening	



Bijlage 1: Verklaring geheimhouding en zorgvuldige omgang met persoonsgegevens door studentonderzoeker

Onderzoek bij mensen of verzamelen van gegevens van mensen vereist bijzondere zorgvuldigheid. Om de privacy van betrokkenen te waarborgen, dien je als studentonderzoeker altijd vertrouwelijk en zorgvuldig met die informatie om te gaan.

Deze geheimhoudingsplicht geldt voor alle medewerkers in zorg en welzijn. Je verbindt je aan geheimhouding door het ondertekenen van deze verklaring.

In te vullen door student

Studentnummer	524550
Naam	Robin Schoneveld
Opleiding	Verpleegkunde
Geboortedatum	14-11-1989
Geboorteplaats	Rijnsburg

Hierbij verklaar ik dat:

- ik op de hoogte ben van de informatie en werkwijze zoals vastgelegd is in deze *Gedragcode*. Ik begrijp de informatie en werkwijze en zal me eraan houden zolang ik studeer aan de HAN;
- ik in dit kader aan niemand identificeerbaar zal openbaren wat mij tijdens het onderzoek is verteld of wat ik op een andere manier te weten ben gekomen;
- ik zorgvuldig en verantwoord omga met de onderzoeksgegevens en met de aan mij verleende toegang tot digitale gegevensdragers.

Datum	08-09-2016
Handtekening	