



IN BEWEGING MET DEMENTIE



Peter Rietveld
Sport- en gezondheidscentrum de Vennen
Studentnummer: 566854
Studie: Sport- en Bewegingseducatie/Sportkunde
Hoge School van Arnhem en Nijmegen
Beoordelaar: Maremka Zwinkels

Samenvatting

Inleiding: Vergrijzing neemt steeds verder toe in de samenleving, zo ook in Nederland. Steeds meer mensen krijgen een vorm van dementie en belanden in een verzorgingstehuis. Voldoende beweging kan helpen bij het vertragen van dit ziektebeeld. Zorgmedewerkers spelen een belangrijke rol bij het in beweging brengen van deze personen. Met dit onderzoek worden aanbevelingen gedaan aan het management van een verzorgingstehuis in Dongen, om zorgmedewerkers te helpen om bewoners in beweging te brengen.

Methode: Door middel van semigestructureerde interviews is inzichtelijk gemaakt wat de bevorderende en belemmerende factoren zijn voor zorgmedewerkers om bewoners met dementie in beweging te brengen. Deze interviews zijn gehouden met tien zorgmedewerkers op een verzorgingstehuis in Dongen. De interviews zijn verwerkt aan de hand van het ASE-model.

Resultaten: De medewerkers geven aan dat bewegen voor de bewoners van het verzorgingstehuis belangrijk is. De medewerkers geven aan dat ze niet over voldoende kennis over bewegen met ouderen beschikken om de bewoners in beweging te brengen. Het gebrek aan communicatie met de lesgevers van beweegactiviteiten wordt tevens als belemmering gezien door het zorgpersoneel. Medewerkers worden momenteel niet door collega's gestimuleerd om in beweging te komen met bewoners. Het beleid heeft een stimulerende werking bij medewerkers om bewoners in beweging te brengen. Het beweegaanbod wordt niet als bevorderend of belemmerend ervaren door het zorgpersoneel.

Discussie: Met dit onderzoek lijkt het beleid, de kennis over bewegen en de samenwerkingspartners een direct invloed te hebben op het in beweging brengen van bewoners met dementie door het zorgpersoneel. Dit komt overeen met eerder onderzoek dat is gedaan naar de invloed van begeleiders op het gedrag van cliënten. De stimulatie door collega's door middel van modelling wordt in dit onderzoek niet als factor gezien, die invloed heeft op het gedrag van de zorgmedewerkers.

Aanbevelingen: Het aanbieden van cursussen over bewegen met ouderen kunnen helpen om de kennis bij zorgmedewerkers te vergroten. Door de cursussen te laten verzorgen door samenwerkingspartners zal het contact tussen de samenwerkingspartners en het zorgpersoneel tevens vergroot worden. Daarnaast kan het bewegen een belangrijker onderdeel van de organisatie en het beleid worden gemaakt, dit zal waarschijnlijk zorgen voor meer aandacht voor het bewegen met bewoners door het zorgpersoneel.

Inleiding

De samenleving vergrijst. Het aantal mensen boven de 80 jaar neemt sterk toe, dit aantal blijft naar verwachting stijgen, aangezien de levensverwachting toeneemt (Bauwman, Merom, Bull, Buchner, & Fiatarone, 2016). In 2017 waren er in Nederland ruim 3,1 miljoen mensen ouder dan 65 jaar (CBS, 2018). Deze groep ouderen (65+) stijgt naar 4,8 miljoen in 2040 (Bakker, Habes, Quist, Van Der Sande, & Van De Vrie, 2017).

Door de vergrijzing neemt ook het aantal ouderen met dementie toe. Het RIVM kwam tot een schatting van 254.000 mensen met dementie in 2016. In een onderzoek van Alzheimer Nederland lag dit aantal zelfs op 270.000 in ditzelfde jaar. Deze getallen zullen naar verwachting verder stijgen, met in 2040 een totaal van 330.000 mensen met dementie (RIVM, 2018). Alzheimer Nederland (2018) schat dit aantal op een half miljoen in 2040. In 2050 loopt dit op naar 620.000. Vanaf de leeftijd van 65 jaar neemt het percentage mensen dat dementie heeft sterk toe. Bij een leeftijd van 65 tot 70 jaar heeft 1 op de 217 mensen in Nederland dementie. Dit aantal ligt op bijna 1 op de 9 mensen wanneer iemand 85 jaar of ouder is (RIVM, 2019).

Momenteel verblijven er ruim 70.000 mensen met dementie in een verzorgingstehuis (Alzheimer Nederland, 2018). Onderzoek van de Academische Werkplaats Ouderenzorg Zuid-Limburg (2014) laat zien dat 90% van de ouderen in verpleeghuizen niet tot nauwelijks beweegt. Tevens wordt ook 90% van de tijd zittend of liggend doorgebracht door de bewoners. Deze bewoners hadden een gemiddelde leeftijd van 83 jaar (Kuiken, 2015). Ouderen die minder dan 30 minuten

per dag matig-intensief bewegen, zijn kwetsbaarder. Uit onderzoek blijkt dat van alle sterfgevallen onder ouderen bij 9% lichamelijke inactiviteit ten grondslag ligt (Franco et al, 2015). Uit onderzoek van Schop-Etman (2017) blijkt daarnaast dat het proces van kwetsbaarheid, door middel van voldoende lichaamsbeweging vertraagd of zelfs omgekeerd kan worden. Het bevorderen van lichaamsbeweging wordt gezien als één van de meest veelbelovende strategieën om kwetsbaarheid tegen te gaan (Bauwman et al., 2016; Schop-Etman, 2017; WHO, 2015). Te weinig bewegen verhoogt tevens het risico op dementie (De Greef, 2009). Zelfredzaamheid en lichamelijke activiteit worden positief beïnvloed door beweeginterventies. Het stimuleren van de Algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL) zorgen voor een vertragend effect op het proces van dementie (Binnekade, Egmond, Scherder, 2012). Het succes van deze beweeginterventies is groter wanneer er samenwerking is met het zorg- en welzijnspersoneel (Gezondheidsraad, 2017).

Volgens mevrouw L. van Mierlo (persoonlijke communicatie, 15 februari 2019) wordt er ook door bewoners op de gesloten afdeling van een verzorgingstehuis in Zuid-Brabant weinig bewogen. Op deze afdelingen worden mensen met dementie verzorgd, die niet meer in staat zijn om voor zichzelf te zorgen. De bewoners van de gesloten afdelingen hebben wel de mogelijkheid om te bewegen. Er worden wekelijks verschillende activiteiten aangeboden. Beweeglessen, sjoelen, jeu de boules en wandelen zijn hiervan voorbeelden. Deze beweegactiviteiten worden aangeboden door samenwerkingspartners. Medewerkers van deze organisaties of

vrijwilligers komen de bewoners meestal van de afdeling ophalen en terugbrengen. Het zorgpersoneel helpt hierbij wanneer het niet bezig is met het verrichten van zorgtaken of andere werkzaamheden. Het zorgpersoneel heeft hier maar sporadisch tijd voor aldus mevrouw A. van Landhoven (persoonlijke communicatie, 13 februari 2019). Het onderzoek heeft als doel om mensen met dementie, woonachtig in een verzorgingstehuis in Dongen voldoende in beweging te krijgen.

Uit onderzoek van Telenius, Engedal, & Bergland (2015) blijkt dat hoog intensieve fysieke functionele kracht- en balanstreining verzorgd in een verzorgingstehuis een positief effect heeft op de balans en kracht van de bewoners. Daarnaast wijst onderzoek uit dat meer fysieke activiteit zorgt voor een langzamere ontwikkeling van hevige dementie, functionele achteruitgang en abnormaal gedrag (Minn et al., 2018). Er is een lager risico op sterfte bij de mensen met Alzheimer wanneer deze meer fysiek actief zijn. Daarnaast is de kwaliteit van leven van mensen met dementie positiever bij een hogere mate van fysieke activiteit (Minn et al., 2018).

Uit onderzoek van de NISB (2007) blijkt dat de organisatie, het management en het zorgpersoneel invloed hebben op het beweeggedrag van de bewoners van een verzorgingstehuis. Vanuit onderzoek van NISB (2007) blijken meerdere onafhankelijke variabelen invloed te hebben op het gedrag van het zorgpersoneel. Er komt naar voren dat het beweegaanbod, de samenwerkingsverbanden, het beleid, de kennis over bewegen en de stimulatie van collega's om ouderen te laten bewegen van invloed zijn op het gedrag van het

zorgpersoneel en daarmee het beweeggedrag van de bewoners. Binnen dit onderzoek wordt onderzocht of deze variabelen ook bij een verzorgingstehuis in Dongen van invloed zijn op het gedrag van het zorgpersoneel.

Voor dit onderzoek is gebruik gemaakt van het ASE-model. In dit model wordt er van uit gegaan dat een intentie voor een bepaald gedrag, zorgt voor het uitvoeren van dit gedrag. Het model is bijvoorbeeld gebruikt om het gedrag ten aanzien van voeding (Brug, Lechner, & De Vries, 1995), roken (De Vries, & Backbier, 1994) en beweging (Lechner, & De Vries, 1995a, b) in kaart te brengen.

Het ASE-model van de Vries (1988) is afgeleid uit twee andere modellen. Dit zijn de Theory of Planned Behavior (Ajzen, 1985) en Social Learning Theory (Bandura, 1986). Binnen dit onderzoek wordt er gekeken naar de attitude, sociale invloed en eigen effectiviteit.. Deze dimensies hebben een directe invloed op de intentie die iemand heeft (Kenniscentrum Sport, 2019).

Attitude

De attitude is de eerste dimensie, die van invloed is op de intentie van iemand om een bepaald (beweeg)gedrag tot uiting te brengen. Met de attitude wordt een afweging gemaakt door de mensen tussen de voor- en nadelen die gezien worden om een bepaald gedrag te vertonen (Sassen, 2007). De attitude bestaat naast de eerdere ervaringen uit drie onderdelen. Deze drie topics zijn de cognitieve, affectieve en conatieve beliefs. Cognitieve beliefs gaat over de kennis van de persoon. In dit geval is dit de kennis over bewegen van de zorgmedewerkers. Affectieve beliefs is gerelateerd aan het gevoel en de emotie die men heeft. Hier gaat het om wat de

medewerker voor gevoel heeft bij het in beweging brengen van de bewoner. Het gevoel over het stimuleren van de bewoners om te bewegen staat binnen dit onderzoek centraal. Conatieve beliefs is gerelateerd aan het daadwerkelijke gedrag, hoe het gedrag wordt geïnterpreteerd door de persoon, bijvoorbeeld als gewoonte. Ook dit gaat over de stimulatie om ouderen in beweging te krijgen. Dit gedrag kan door de medewerker gedaan worden zonder er over na te denken.

Zorgmedewerkers met een positieve attitude ten aanzien van een bepaald gedrag of thema zijn eerder met dit thema bezig dan medewerkers met een negatief of neutrale attitude (Law, et. al, 2009). De kennis van de medewerker dient aan te sluiten bij de attitude die er is ten aanzien van bewegen. Op het moment dat de medewerker over voldoende en juiste kennis beschikt, kan dit de medewerker doen inzien dat het voordeel om meer te bewegen, groter is dan het nadeel. De verwachting is dat het beweeggedrag onder bewoners positiever zal zijn wanneer er een positieve attitude bij de medewerker is (Law, et. al, 2009). De kennis over bewegen valt onder deze dimensie bij elk van de drie onderdelen.

Sociale invloed

De tweede dimensie die van invloed is op de intentie van een persoon tot een bepaald (beweeg)gedrag is de sociale invloed. Dit kan opgedeeld worden in de subjectieve norm, de sociale steun/druk en modelling. Uit onderzoek blijkt dat personen die in mindere mate gestimuleerd zijn om te bewegen, daadwerkelijk minder bewegen dan personen die wel genoeg positieve stimulatie hebben gehad vanuit de omgeving (Maasen, 2008). Dit wordt bevestigd door het onderzoek „bewegen en

gezondheid“ van Hildebrandt, Chorus & Stubbe (2010). Uit een ander onderzoek komt naar voren dat er een grotere kans is dat vijftigplussers gaan sporten als mensen in de omgeving (dokters, verzorgers, familie, etc.) aangeven dat bewegen belangrijk is (Van Lindert, 2009). Een verzorgende heeft grote invloed op het uiteindelijke gedrag van de persoon (Damiano, Hart, & Paxton, 2016).

Sociale steun onder de collega's is belangrijk voor het goed uitvoeren van taken (Van den Broeck, Vansteenkiste, de Witte, Lens, & Andriessen, 2009). Binnen de organisatie in Dongen wordt er samengewerkt met externe partijen die beweeglessen en activiteiten aanbieden. Deze samenwerkingspartners lijken dan ook van belang te zijn voor medewerkers als sociale steun. Ze kunnen beschouwd worden als collega's van een ander bedrijf, waarmee samenwerking is vereist. Modelling vindt plaats tussen directe collega's. Het juiste voorbeeld van collega's kan hulp bieden aan de zorgmedewerkers. Wanneer een collega ouderen stimuleert om te bewegen wordt dit sneller overgenomen. Eerder is er tevens onderzoek gedaan naar de invloed van het management op een medewerker. Hieruit bleek dat het management met het opstellen van een beleid, het gedrag van de medewerker kan beïnvloeden (Knies, 2012; Pot, Kraan & van den Bossche, 2009). De subjectieve norm, dat iemand zich aanpast naar de verwachting die men over hem/haar heeft wordt op deze wijze beïnvloed.

Eigen effectiviteit

De eigen effectiviteit van een persoon is de inschatting die iemand maakt van zijn/haar eigen mogelijkheden tot het behalen van het gewenste (beweeg)gedrag (Sassen,

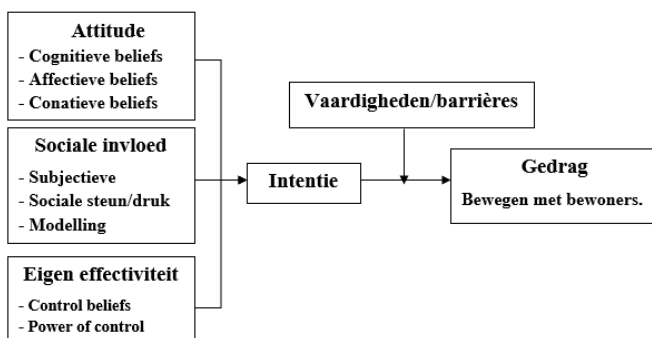
2007). Een kwart van de inactieve volwassenen denkt dat hij/zij in staat is om meer te gaan bewegen als men dit wil (Hildebrandt et al., 2010). Control beliefs en power of control zijn de onderdelen van de eigen effectiviteit.

Om de bewoners positief te benaderen over het gewenste gedrag en dit te stimuleren, zal de zorgmedewerker zelf het gevoel moeten hebben dat ze dit op de juiste manier kan overbrengen. Dit lukt zelden wanneer de verzorgende zelf denkt dat ze dit niet op de juiste manier kunnen aanbieden (Vernooij-Dassen, 1996).

Het beweegaanbod geeft de mogelijkheid aan de zorgmedewerker om betrokken te zijn bij het beweeggedrag van de bewoners. Dit is van belang bij de control beliefs.

Attitude, Sociale invloed en eigen effectiviteit hebben een wisselwerking en kunnen het andere onderdeel versterken of verzwakken (van Lindert, 2009).

In figuur 1 is schematisch weergegeven hoe dit model eruit ziet.



Figuur 1: ASE-model met

Er komen dus steeds meer ouderen in een verzorgingstehuis te zitten met dementie. Deze mensen bewegen vaak niet genoeg. De zorgmedewerkers lijken hier invloed op te hebben. De attitude, sociale invloed, eigen effectiviteit en de barrières van de medewerkers hebben invloed op hoe ze zich gedragen. Dit heeft dus invloed op het

al dan niet bewegen met bewoners door het zorgpersoneel.

Met dit onderzoek wordt de volgende vraag beantwoord: Welke determinanten beïnvloeden de intentie van zorgmedewerkers om (al dan niet) te bewegen met de bewoners?

Methode

Doelgroep

De onderzoeksgroep is het zorgpersoneel. De onderzoekspopulatie bestond uit allemaal zorgmedewerkers (N=10), dit personeel is werkzaam op een gesloten afdelingen van een en hetzelfde verzorgingstehuis in Dongen. De zorgmedewerkers waren minstens 8 uur per week, tussen 8.00-17.00 uur van maandag t/m vrijdag werkzaam op een gesloten afdeling. De medewerkers waren al minstens zes maanden werkzaam op deze afdeling. Het personeel dat niet wekelijks op dezelfde groep bewoners staat, werd uitgesloten van het onderzoek.

Meetinstrument

Er is gebruik gemaakt van een interviewschema en een semigestructureerd interview, welke in bijlage 1 zijn toegevoegd. Er is gekozen om een semigestructureerd interview te houden om de invulling van de antwoorden volledig open te kunnen houden. Tevens kan er doorgevraagd worden om alle beoogde informatie te verzamelen. Met behulp van opnames van het interview is de kans op eigen interpretatie verkleind. De interviewvragen zijn opgesteld aan de hand van de volgende determinanten: het beweegaanbod, de samenwerkingsverbanden, het beleid, de kennis over bewegen en de stimulatie van collega's om ouderen te laten bewegen. Deze

variabele zijn verbonden aan onderdelen van het ASE-model.

Om te zorgen dat de validiteit van de interviews gewaarborgd is, zijn er van tevoren twee proefinterviews afgenomen en geëvalueerd. Hieruit werd duidelijk dat de informatie uit de thema's ook daadwerkelijk uit de interviews gehaald werd. De betrouwbaarheid was hoog, aangezien de interviews allemaal zijn afgenomen door dezelfde interviewer.

Procedure

De respondenten werden persoonlijk gevraagd voor deelname aan het onderzoek. Dit gebeurde op dagen dat ze werkzaam waren op de afdeling. Na dit gesprek hadden de respondenten een week de tijd om de onderzoeker te informeren over het besluit. Bij besluit van deelname werd vervolgens een afspraak gemaakt voor het interview. De interviews vonden plaats in een afgesloten ruimte op locatie. De interviews werden anoniem afgenomen om de privacy van de medewerkers te waarborgen en daarnaast de betrouwbaarheid te verhogen. De betrouwbaarheid is hoger, doordat ze hierdoor geen sociaal wenselijke antwoorden geven. De medewerkers kregen een kopje thee/koffie of water aangeboden. Het doel van het onderzoek werd nog even kort besproken en de respondenten werden verteld dat het interview opgenomen werd voor de verwerking van de interviews. Vervolgens werd het opname-materiaal aangezet en werd gestart met het interview. Deze interviews vonden plaats in een tijdsperiode van een week. Voor alle interviews werd 1 uur ingepland, zodat alles rustig kon worden besproken.

Analyse

Van de uitgetypte interviews werd de tekst weggehaald die geen link had met het onderzoek. Van de uitgeschreven interviews werd de tekst gearceerd die betrekking had tot de verschillende topics. Elke topic werd hierbij met een andere kleur gearceerd. Vervolgens is er per persoon een samenvatting gemaakt van de verschillende topics. Vanuit hier zijn de algemene samenvatting per topic gemaakt. Deze samenvattingen zijn te vinden in bijlage 3. Aan de hand van deze analyse is de informatie verwerkt tot de resultaten.

Resultaten

De resultaten die zijn gevonden, worden besproken aan de hand van het ASE-model. Per topic van elke dimensie zijn de bevorderende en belemmerende factoren voor het zorgpersoneel beschreven. De resultaten van de tien zorgmedewerkers worden hier gebruikt. De groep bestond volledig uit vrouwen (n=10). Deze medewerkers waren minstens 2 jaar en maximaal 22 jaar werkzaam in de zorgsector. Alle tien de zorgmedewerkers werken tussen de 20 en 32 uur per week op de gesloten afdelingen.

Attitude

Cognitieve beliefs

Alle medewerkers geven aan dat bewegen in het algemeen belangrijk is voor de mens.

“Bewegen is voor iedereen belangrijk. Het zit niet alleen in het bewegen door te sporten. Het gaat ook om het fietsen/lopen naar het werk. Het wandelen met de hond. Het huishouden en andere dagelijkse activiteiten waarbij beweging nodig is”.

Zes medewerkers gaven één specifiek voorbeeld van een voordeel van het bewegen voor bewoners. De achteruitgang van de Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL) bij ouderen

wordt hier benoemd. Alle participanten geven aan dat het uitvoeren van ADL handelingen een vorm van beweging is. Van de zorgmedewerkers weet 40% wat de beweegnorm is voor ouderen.

Er geven acht van de 10 respondenten aan dat men verschil ziet in de mogelijkheden tot beweging van de bewoners.

Voorbeelden van deze mogelijkheden blijven merendeels uit.

“De bewoners die zelf in staat zijn om zich aan te kleden, weet ik te benoemen, maar wat ze verder qua beweging kunnen durf ik niet te zeggen”.

Acht van de medewerkers geven aan dat ze de bewoners niet laten bewegen, omdat ze niet over de kennis beschikken die ze nodig vinden om de bewoners verantwoord te laten bewegen.

“Ik laat het bewegen van de bewoners over aan collega’s en externe partijen. Ik zou niet weten wat voor bewegingen ik de bewoners zou kunnen laten doen. Het is lastig inschatten wat elke bewoner kan op het gebied van bewegen”.

Door 80% van de respondenten wordt het gebrek aan kennis over bewegen voor ouderen als een belemmerende factor gezien.

Affectieve beliefs

In totaal geven acht van de 10 respondenten aan dat ze zelf wekelijks bewegen. Er zijn twee van de 10 medewerkers die aangeven dat ze dit alleen doen, omdat ze weten dat dit goed is voor de gezondheid. Zes van de 10 medewerkers geven aan dat ze niet alleen bewegen voor de gezondheid, maar ook voor het plezier bezig zijn met bewegen.

Conatieve beliefs

De zorgmedewerkers zijn niet altijd bewust bezig om bewoners ADL handelingen uit te laten voeren.

Sociale invloed

Sociale druk/steun

Alle respondenten zijn op de hoogte van de samenwerking met andere organisaties voor het organiseren van beweegactiviteiten. De medewerkers weten dat er leefstijlcoaches zijn die de lessen verzorgen vanuit deze organisatie. Er zijn twee van de 10 zorgmedewerkers die meerdere malen een gesprek over het bewegen van de bewoners hebben gehad met deze lesgevers.

“Ik weet wel dat de lesgevers van ‘Beweeg je Fit’ leefstijlcoaches zijn, maar spreek ze nooit over het bewegen van de bewoners. Eigenlijk zie ik ze alleen bij het ophalen/brengen van de bewoners”.

De medewerkers die geen contact over bewegen hebben met de lesgevers gaven aan hier meer contact over te willen hebben. De acht medewerkers die geen contact hadden met de lesgevers gaven allemaal aan dat ze op het moment dat de lesgevers langskomen bezig zijn met andere taken en dan geen tijd hebben.

“Ik ben eigenlijk altijd bezig met het uitvoeren van andere werkzaamheden op het moment dat ze de bewoners komen halen of brengen voor de activiteiten, het schiet er daardoor bij in”.

Het gebrek aan communicatie met de samenwerkingspartners wordt door acht van de 10 respondenten als belemmerend ervaren.

Modelling

Zeven van de 10 medewerkers denkt dat er invloed is vanuit de familie van de bewoners bij het deelnemen aan activiteiten door bewoners.

“Vaak beslissen de kinderen van de bewoners aan welke activiteiten ze deelnemen. Sommige activiteiten kosten namelijk een kleine vergoeding”.

Van de 10 medewerkers geven er 6 aan weleens naar de interesse te vragen van de bewoners in de verschillende activiteiten.

Er wordt door één van de medewerkers ook gesproken met de familie van de bewoners over de mogelijkheden tot het deelnemen aan deze specifieke activiteiten. De medewerkers geven aan dat het belangrijk is om de bewoners te stimuleren, ze geven aan dat bewoners sneller bewegen/handelingen uitvoeren wanneer deze gestimuleerd worden.

“Wanneer wij de bewoners vragen om door middel van beweging iets te doen, gebeurt dit wel. Ik denk dat het dus zinvol is om de bewoners te stimuleren om te bewegen.”.

Alle medewerkers geven aan dat ze de bewoners gevraagd wordt om aan onbetaalde activiteiten mee te doen. De helft van deze medewerkers probeert de bewoners te stimuleren om deel te nemen. Drie zorgmedewerkers stimuleren bewoners om zelf te bewegen gedurende de dag. Deze medewerkers laten de bewoners zelf afval weggooien of spullen pakken. Drie andere medewerkers geven aan dit alleen te doen wanneer de tijd dit toelaat.

Er wordt door drie van de 10 respondenten aangegeven dat er stimulatie van collega's is om bewoners te laten bewegen. Er is één medewerker die aangeeft dat ze haar collega's probeert te stimuleren om ouderen te laten bewegen. De respondenten die niet gestimuleerd worden door collega's zien dit niet als een belemmering om in beweging te komen met bewoners.

Subjectieve norm

Er wordt door acht van de 10 respondenten aangegeven dat ze niet weten wat er over bewegen in het beleid van de organisatie staat. Wel wordt door alle medewerkers aangegeven dat zelfredzaamheid een belangrijk punt voor het verzorgingstehuis is op dit moment. De respondenten geven

aan dat de zelfstandigheid van de bewoners gestimuleerd dient te worden.

“Tijdens het aankleden van de bewoners, moeten we de bewoners zoveel mogelijk zelf laten doen. Ook tijdens het eten, wordt dit van ons gevraagd. Dus als iemand zelf zijn bord naar de keuken kan brengen, moeten we dit ze laten doen”.

Medewerkers geven aan dat ze de zelfredzaamheid niet altijd stimuleren onder de bewoners. Een gebrek aan tijd wordt hierbij als rede gegeven. De zorgmedewerkers geven aan dat, wanneer ze deze handelingen wel laten uitvoeren door de bewoners, ze dit doen vanwege het beleid dat er is. De respondenten vinden het niet haalbaar om de zelfstandigheid van de bewoners altijd te stimuleren tijdens de zorgtaken, dit i.v.m. de tijd die het kost. Alle medewerkers vonden het wel positief dat er iets terugkomt over het bewegen van bewoners in het beleid. Hiervan geven er zeven aan dat deze aandachtspunten t.a.v. bewegen meer gericht moeten zijn op de welzijnsmedewerkers. De zorgmedewerkers worden wel gestimuleerd door het beleid om bewoners in beweging te krijgen.

Eigen effectiviteit

Control beliefs

Medewerkers denken dat ze zonder kennis over bewegen met ouderen niet verantwoord kunnen laten bewegen. De medewerkers denken dat ze meer kennis over dit onderwerp moeten hebben om bewegen aan te kunnen bieden aan de bewoners.

Power of control

Alle medewerkers weten globaal op te noemen welke beweegactiviteiten door het verzorgingstehuis aangeboden worden. De medewerkers geven allemaal aan dat ze niet betrokken worden bij de organisatie van de wekelijkse activiteiten of de

planning hiervan. Van de 10 medewerkers geven er vier aan dat ze wel betrokken worden bij grotere activiteiten. Dit zijn thema/seizoensgebonden activiteiten die ook betrekking hebben tot het bewegen.

“Verenigingen en de activiteitenbegeleiders organiseren de activiteiten en zijn hier ook aanwezig. Ik ben hier nooit bij en weet eigenlijk ook niet precies wat er gedaan wordt. Ik weet bijvoorbeeld dat ze jeu de boules spelen. Ik weet alleen niet hoe ze dit binnen doen”.

De respondenten vinden het huidige beweegaanbod voldoende. Zes van de medewerkers geven aan dat ze meer betrokken willen worden bij het huidige aanbod van (beweeg)activiteiten. Het aanbod wordt door de medewerkers niet als belemmerend ervaren. Acht van de 10 respondenten geven aan dat het ook geen stimulerend effect geeft, omdat hiervoor te weinig betrokkenheid is.

Discussie

Op basis van de resultaten uit dit onderzoek kan gezegd worden dat er meerdere belemmerende en bevorderende factoren zijn die van invloed zijn op het beweeggedrag van bewoners met dementie op een gesloten voor het zorgpersoneel. Een gebrek aan kennis over bewegen is een belemmerende factor voor de affectieve beliefs van de attitude van zorgmedewerkers. Het zorgpersoneel wordt door het gebrek aan kennis over bewegen belemmerd om de bewoners in beweging te brengen. Het gebrek aan communicatie met de samenwerkingspartners voor beweegactiviteiten wordt tevens gezien als een belemmerende factor voor het zorgpersoneel, dit wordt ervaren als een gebrek aan sociale steun. Het beleid van de instelling stimuleert het personeel juist om ouderen in beweging te brengen. Het

beweegaanbod en de stimulatie door directe collega's om ouderen in beweging te laten komen worden niet als belemmerende of bevorderende factoren ervaren door het zorgpersoneel.

Dat medewerkers eerder met het bewegen van bewoners bezig zijn als er een positieve attitude is, komt overeen met eerder onderzoek van Law et. al (2009). Men ervaart geen gebrek in het aanbod van het verzorgingstehuis, dit zorgt dan ook niet voor een belemmering. Wanneer het aanbod niet aansluit bij de wensen en behoeften van de medewerkers en bewoners wordt dit wel als belemmerend ervaren (Kenniscentrum Sport, 2019). Uit eerder onderzoeken bleek dat het juiste aanbod zorgt voor meer betrokkenheid van medewerkers. Ook in dit onderzoek zorgt het beweegaanbod niet voor een stimulatie bij medewerkers om meer betrokkenheid bij het bewegen van bewoners te tonen.

Het beleid van het verzorgingstehuis zorgt voor meer aandacht van het zorgpersoneel voor het beweeggedrag van bewoners. Uit eerder onderzoek van het NISB (2007) kwam ook naar voren dat het beleid kan zorgen voor meer inzet van de medewerkers. Uit andere onderzoeken bleek ook dat het beleid invloed kon hebben op het gedrag van medewerkers (Knies, 2012; Pot, Kraan & van den Bossche, 2009).

De zorgmedewerkers in dit onderzoek geven aan dat stimulatie van directe collega's om bewoners in beweging te krijgen geen invloed hebben op het eigen gedrag. Dit is opvallend, aangezien uit eerder onderzoek blijkt dat het juiste voorbeeld van collega's juist zorgt voor het uitvoeren van taken (Maasen, 2008; Van den Broeck, Vansteenkiste, de Witte, Lens, & Andriessen, 2009). Dit kan komen

doordat deze resultaten gehaald zijn uit een interview. De invloed van modelling op de medewerkers zou naar voren kunnen komen door middel van observatie. De invloed zou dus groter kunnen zijn dan op dit moment het geval is.

Deze resultaten komen voort uit onderzoek op één verzorgingstehuis. Onderzoek op andere locatie zou moeten bevestigen of de resultaten dus representatief zijn voor de gehele populatie aangezien dit een casestudy is. Dit verzorgingstehuis valt wel onder een zorginstelling met meerdere locaties. Binnen de zorginstelling zal de vormgeving van de werkvloer overeenkomen. De resultaten van dit onderzoek zullen ook gebruikt kunnen worden binnen de gehele zorginstelling. De rede hiervoor is dat het beleid en de organisatie van deze verschillende locaties redelijk hetzelfde zullen zijn.

Binnen dit onderzoek zijn de externe variabele die van invloed zijn op het ASE-model niet meegenomen. Zo zijn de leeftijd, opleidingsniveau en de SES niet meegenomen. Deze externe variabele hebben indirect invloed op de intenties en het gedrag van een persoon. Bij vervolgonderzoek zullen deze externe variabele ook meegewogen dienen te worden. Ook de vaardigheden en barrières zijn in dit onderzoek niet onderzocht. Deze hebben invloed op het gedrag van een persoon en zullen meegenomen moeten worden in een vervolgonderzoek.

Het stimuleren van bewoners om in beweging te komen lijkt de bewoners meer in beweging te laten komen. Met behulp van het beleid lijkt dat het zorgpersoneel bewoners eerder Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL) laat uitvoeren en zodoende dus in beweging brengen. Ondanks dat het zorgpersoneel aangeeft

dat de taak om bewoners in beweging te brengen passender is voor welzijnsmedewerkers, lijkt de invloed van de zorgmedewerkers zelf ook van meerwaarde. Het gebrek aan tijd lijkt de invloed van de zorgmedewerkers te beperken, maar desalniettemin kunnen ze een positieve invloed op het beweeggedrag van de bewoners hebben.

Met dit onderzoek lijkt dus dat het beleid, de kennis over bewegen en de samenwerkingspartners een direct invloed hebben op het in beweging brengen van bewoners met dementie door het zorgpersoneel.

Aanbevelingen

Uit deze resultaten worden aanbevelingen gedaan om de invloed van het zorgpersoneel op het beweeggedrag van bewoners te verhogen. Kennis over bewegen lijkt een belangrijke factor te zijn voor het gedrag van de medewerkers. Door het personeel wordt dit namelijk als belemmering ervaren. Ondersteuning voor de medewerkers om meer kennis over het bewegen van ouderen op te doen zou hiervoor een oplossing kunnen zijn. Zo zou het helpen wanneer de medewerkers weten wat bewegen oplevert voor de bewoners. Informatie over de positieve effecten van bewegen op de fysieke en geestelijke gesteldheid van de bewoners kan medewerkers de voordelen doen inzien van het stimuleren van ouderen om in beweging te komen. Door cursussen aan te bieden kan de kennis over bewegen met ouderen vergroot worden voor de medewerkers. Deze cursussen kunnen gegeven worden door sportprofessionals en gaan over bewegen met ouderen en mensen met dementie. Dit zullen informatieve en praktische cursussen zijn. Deze cursussen kunnen bijvoorbeeld zes

keer per jaar aangeboden worden. Hierbij zal elke losse cursus een bepaald thema belichten. Het verzorgen van de cursussen kan gedaan worden door dezelfde organisatie die de beweegactiviteiten aanbied. Op deze wordt het contact tussen het zorgpersoneel en de lesgevers tevens vergroot.

Het gebrek aan contact met de samenwerkingspartners is een andere factor die namelijk door het personeel wordt gezien als een belemmering om met bewoners te gaan bewegen. De sociale steun kan op deze wijze vergroot worden. Het contact kan tevens gestimuleerd worden door maandelijks een korte

bespreking te hebben met de lesgevers en het zorgpersoneel over het beweeggedrag van bewoners.

Daarnaast blijkt dat het beleid zorgt voor de uitvoering van bepaalde handelingen door het personeel. Er wordt aangegeven dat het beleid en het management invloed heeft op het gedrag van de medewerkers. Medewerkers laten bewoners handelingen uitvoeren om de zelfredzaamheid te stimuleren, omdat dit in het beleid staat. Door bewegen een belangrijker onderdeel van de organisatie en het beleid te maken, zal waarschijnlijk het zorgpersoneel ook hier meer aandacht aan gaan besteden.

Bijlage 1: Interviewschema

Onafhankelijke variabele	Dimensie	Topic	Interviewvragen
Determinanten	Attitude	Cognitieve beliefs	Kennis over bewegen
	Attitude	Affectieve beliefs	Stimulatie van collega's om ouderen te laten bewegen
	Attitude	Conatieve beliefs	Stimulatie van collega's om ouderen te laten bewegen
	Sociale invloed	Subjectieve norm	Het beleid
	Sociale invloed	Sociale steun/druk	Samenwerkingsverbanden
	Sociale invloed	Modelling	Stimulatie van collega's om ouderen te laten bewegen
	Eigen effectiviteit	Control beliefs	Beweegaanbod
	Eigen effectiviteit	Power of control	Beweegaanbod

INTERVIEW

Het beleid (Sociale invloed (subjectieve norm))

- Weet u wat het beleid vanuit het verzorgingstehuis is ten opzichte van bewegen?
 - Heeft het management invloed op uw gedrag ten aanzien van bewegen?
 - Wat vindt u daarvan?
 - Wat vindt u al goed en wat niet aan het beleid?
 - Wat zou u terug willen zien in het beleid op dit vlak?
 - Op welke wijze kan dit van invloed zijn op het beweeggedrag van de bewoners?

Kennis over bewegen (Attitude (cognitieve beliefs))

- Beweegt en/of sport u zelf?
 - Vindt u bewegen in het dagelijks leven belangrijk?

- Wat valt voor u onder bewegen?
- Weet u wat de beweegnorm is voor ouderen?
- Wat voor invloed denkt u dat bewegen heeft op de bewoners?
- Weet u in welke mate de verschillende bewoners kunnen bewegen?
 - Heeft u hiervan voorbeelden?

Stimulatie van collega's om ouderen te laten bewegen (Sociale invloed (modelling))

- Hoeveel/Weet u welke bewoners deelnemen aan (beweeg)activiteiten?
 - Waarom neemt de ene bewoners wel en de andere bewoners niet deel aan de (beweeg)activiteiten?
 - Stimuleert u bewoners om te bewegen?
 - Vindt u het belangrijk dat bewoners gestimuleerd worden om te bewegen?
 - Wat doet u hier zelf aan?
 - Wordt u door andere medewerkers gestimuleerd om bewoners meer te laten bewegen?

Beweegaanbod (Eigen effectiviteit (power of control, control beliefs))

- Weet u of/welke activiteiten er binnen het verzorgingstehuis georganiseerd worden met betrekking tot bewegen?
- Wordt u als zorgmedewerker betrokken bij de organisatie van (beweeg)activiteiten?
- Laat u bewoners zelf beweegactiviteiten uitvoeren?
- Mist u activiteiten die momenteel niet aangeboden worden?

Samenwerkingsverbanden (Sociale invloed (Sociale steun/druk))

- Weet u met welke partijen dit verzorgingstehuis samenwerkt voor het bewegen/bewegingsactiviteiten?
 - Weet u wat deze partijen/organisaties voor affiniteit/achtergrond hebben met bewegen en ouderen?
- Heeft u zelf ook contact met de samenwerkingspartners die activiteiten aanbieden?
 - Hoe is dit contact?

Bijlage 2: Uitgewerkte interviews

Interview 1

I: Ik wil graag beginnen met de vraag hoe lang u werkzaam bent binnen de zorg.

R: Oeh, uhh dat moet ik even denken. Ik ben in 2004 denk ik begonnen met een baan in de zorg, dus dat wil zeggen dat ik nu ongeveer 15 jaar in de zorg al aan het werk ben.

I: Dat is al een aardige tijd. Hoeveel jaar daarvan werkt u al voor deze organisatie?

R: Dat is nu 5 jaar, hiervoor heb ik namelijk in de buurt van Zwolle gewerkt.

I: Hoeveel uur werkt u nu per week op de gesloten afdeling overdag?

R: Ik werk per week 26 uur, waarvan ik gemiddeld zo 20 uur per week op de afdeling sta overdag. De andere uren zijn soms nachtdiensten en soms een paar uur op een andere afdeling. Dit is net hoe het in de planning uitkomt, maar ik sta vooral op de gesloten afdeling dus.

I: Dan zou ik het nu willen hebben over het beleid van de organisatie. Weet u wat er in het beleid van de organisatie staat?

R: Uhm, niet alles, ik weet wel wat dingen.

I: Weet u wat het beleid vanuit het verzorgingstehuis is ten opzichte van bewegen?

R: Oeh, dat is een goeie. Ik durf het eigenlijk zo niet te zeggen. Ik denk dat er wel iets over in staat dat het belangrijk is. Ooh op dit moment is de zelfredzaamheid wel een belangrijk onderwerp.

I: Zou je dit iets meer kunnen toelichten?

R: Als organisatie is er nu een speerpunt wat betreft de zelfredzaamheid van de bewoners hier. Hierbij is het de bedoeling dat wij als personeel zijnde dit bij de bewoners proberen te stimuleren. Uhh bijvoorbeeld dat tijdens het aankleden van de bewoners, moeten we de bewoners zoveel mogelijk zelf laten doen. Ook tijdens het eten, wordt dit van ons gevraagd. Dus als iemand zelf zijn bord naar de keuken kan brengen, moeten we dit ze laten doen.

Ik weet alleen niet of dit direct in het beleid staat.

I: Heeft het management dan invloed op uw gedrag ten aanzien van het bewegen?

R: Ja, ik doe het wel omdat het nu een speerpunt is. Dit komt af van ja het management of hogerop. Dus in die zin wel. Ik red het niet altijd om de bewoners helemaal te stimuleren hierin, maar wanneer ik de tijd heb probeer ik ze het nu wel zo veel mogelijk te laten doen.

I: U heeft dus niet altijd tijd ervoor, maar wanneer u het wel doet komt dit eigenlijk omdat dit door het management gevraagd is?

R: Ja dat klopt eigenlijk wel. Als je het zo bekijkt zorgt dit er wel voor dat ik bewoners meer laat bewegen.

I: Wat vind je van de invloed die het management zo uitvoert?

R: Ik vind het wel goed dat ze er op deze manier mee bezig zijn, maar vaak red ik het ook niet. Dus ik denk niet dat het voor ons als zorgmedewerkers altijd te combineren is. Ik moet wel zeggen dat ik het goed vind dat ze bezig zijn met bewegen, maar dit is misschien soms meer voor activiteitenbegeleiders of het personeel van welzijn.

I: Zou u dan iets anders terug willen zien in het beleid over bewegen?

R: Dat weet ik eigenlijk niet echt. Misschien staat er dus ook al meer in.

I: Beweeg of sport je zelf?

R: Ik fiets of wandel zelf wel elke week, maar echt aan een sport doe ik niet.

I: Waarom sport u dan niet?

R: Ik wil niet verplicht verbonden zitten. Met kinderen en een wisselend werkrooster vind ik dat niet fijn. Daarnaast vind ik de sportschool niks, dit trekt mij gewoon niet, dus dan houdt het voor mij op.

I: Wat is dan de rede dat u wel elke week gewoon beweegt, met het lopen of fietsen?

R: Het fietsen doe ik vooral voor mijn plezier met mijn man. Gezellig even met zijn 2en een rondje fietsen van een half uur tot uur met droog weer. De kinderen zijn dan vaak weg, spelen bij vriendjes of logeren bij opa & oma. Het wandelen doe ik voor plezier en de gezondheid. Meestal maken we daar een uurtje voor het gezin van. Dan gaan we met de kinderen het bos of de duinen in. Even een frisse neus halen en gelijk in beweging zijn. Dan komen we namelijk niet alleen zelf in beweging, maar kunnen de kinderen ook weer even weg bij de tablet of de spelcomputer.

I: Dus het is eigenlijk een combinatie van plezier en gezondheid? Niet alleen voor jezelf maar voor het hele gezin?

R: Ja, ik zorg dat ik zelf minstens twee keer ben wezen fietsen of wandelen. Een enkele keer lukt dit niet of ga ik alleen, maar ik vind de gezelligheid van het samen gaan wel heel fijn.

I: Het is voor jou belangrijk om in het dagelijks leven te bewegen dan?

R: Ja, dat is denk ik voor iedereen gewoon belangrijk.

I: Wat vind je dat onder bewegen valt?

R: Sporten natuurlijk, maar dus ook gewoon het wandelen en fietsen. Uhh, ook tijdens het werk ben ik in beweging. Ook het lopen door een supermarkt bijvoorbeeld, het is niet veel, maar dat is natuurlijk ook gewoon bewegen. Tegenwoordig kan je dat ook allemaal laten bezorgen namelijk.

I: Aankleden, de was, tandenpoetsen en dit soort activiteiten. Vind je dat, dat ook bewegen is.

R: Uhh, ja het is eigenlijk ook bewegen, zijn kleine bewegingen maar je bent er inderdaad ook steeds mee bezig, daar had ik eigenlijk niet aan gedacht.

I: Weet je wat de beweegnorm voor ouderen is?

R: Ooh uhh, ik heb eerlijk gezegd geen idee. Wat zal dat zijn 100 minuten bewegen per week?

I: En wat voor invloed denkt u dat bewegen dan heeft op de bewoners?

R: Uhh, ze zullen een betere conditie hebben en misschien beter kunnen lopen. Sterker zijn, dus makkelijker uit een stoel opstaan.

I: Denk je dat het ook invloed heeft op het proces van dementie?

R: Ik denk niet dat dit uitmaakt, fysiek zal het positief zijn denk ik.

I: Weet je wat elke bewoner kan qua beweging?

R: Niet echt, ja ik weet wel welke bewoners zelf kunnen opstaan en lopen, maar verder heb ik geen idee eigenlijk.

I: Laat u de bewoners verder dan ook bewegen?

R: Nee, ik zou ook niet weten hoe ik ze echt in beweging zou kunnen brengen en wat ze dan kunnen. Ik weet niet hoe ik dat zou moeten aanpakken.

I: Om ze te laten bewegen zou u meer kennis over het bewegen met ouderen willen hebben?

R: Ja ik weet niet genoeg hiervan om er iets mee te doen.

I: Ziet u dat dan als belemmering om de bewoners in beweging te brengen?

R: Ja, ik denk wel dat ik daardoor de bewoners minder in beweging breng, ik probeer het nu ook niet, want ik weet gewoon niet wat mogelijk is.

I: Weet je wel welke bewoners meedoen aan de activiteiten met bewegen die georganiseerd worden?

R: Je bedoelt dan beweeg je fit?

I: Alle activiteiten met echt wat bewegen erin. Dus uhh jeu de boules, wandelen, beweeg je fit inderdaad.

R: Oh, nou ik weet wel welke bewoners met beweeg je fit meedoen, dat gymmen. De andere weet ik wel een paar, maar dat heb ik eigenlijk niet zo goed in mijn hoofd.

I: En waarom doen sommige bewoners wel en andere dan niet mee met de activiteiten.

R: Nou in principe mogen ze zelf kiezen. Ik weet ook dat voor sommige een kleine bijdrage is vereist en hier hebben de kinderen van de mensen meestal ook een stem in. Dus ik denk dat het vooral de keus is van de kinderen en of de mensen het zelf leuk vinden. Als ze het namelijk niet leuk vinden doen ze niet mee.

I: Probeert u bewoners dan wel te stimuleren om aan de activiteiten mee te doen? Of zelf te laten bewegen?

R: Wanneer ze ingeschreven staan om mee te doen dan probeer ik ze wel deel te laten nemen ja. Maar anders ben ik er meestal niet mee bezig, vaak ben ik op het moment zelf ook bezig met andere dingen.

I: Weet u door wie de activiteiten aangeboden worden?

R: Ja, ik weet dat jeu de boules en wandelen door onze activiteitenbegeleiders verzorgd worden, beweeg je fit wordt door een andere organisatie aangeboden, ik weet alleen niet door wie.

I: Organiseert het zorgpersoneel zelf ook zulke activiteiten?

R: Nee dat gebeurt eigenlijk niet, maar we worden hier ook niet bij betrokken. Ja bij de grotere activiteiten dan worden we wel betrokken.

I: Hoe wordt je dan betrokken en wat voor activiteiten zijn dit dan?

R: Hierin wordt gevraagd of we ondersteuning kunnen bieden en wat wij denken dat mogelijk is. Bij Pasen, Sinterklaas of Kerst is dit bijvoorbeeld.

I: Heb je ook wel eens contact met degene die deze activiteiten organiseren?

R: Nou eigenlijk niet, de bewoners worden meestal door ze opgehaald, of door de vrijwilligers. Meestal ben ik dan zelf met zorgtaken bezig en is het niet meer dan gedag zeggen tegen elkaar. Met de activiteitenbegeleiders heb ik wel contact, omdat ik die ook op andere momenten van de dag zie.

I: Waar heb je het dan over met hun?

R: Uhh, over van alles, gewoon persoonlijk en soms over een bewoner.

I: Gaat het dan ook over het bewegen van de bewoner?

R: Nee daar gaat het eigenlijk nooit over.

I: En zou je dan ook meer contact willen hebben met de lesgevers? Of het meer willen hebben over bewegen?

R: Ik zou wel meer contact willen hebben met de lesgevers ja. Dan weet je hoe de bewoners meedoen en wat ze daar allemaal doen, want daar heb ik nu niet echt een idee van. Dus hierdoor weet ik ook niet zo goed hoe of wat ze kunnen doen.

I: Stimuleer je de bewoners om in het algemeen te bewegen?

R: Ja, nou alleen als er echt tijd voor is om ze zelf een enkele keer iets op te laten ruimen met eten ofzo, maar bijna niet.

I: Denk je dat het belangrijk is om de bewoners te stimuleren om te bewegen?

R: Ja, ik denk wel dat het belangrijk is, want eigenlijk zitten ze het merendeel van de tijd gewoon stil. Maar ik denk dat dit ook een taak is voor de activiteitenbegeleiders die er zijn. Als zorgpersoneel is het vaak denk toch lastig om hier tijd voor te vinden. Ik vraag soms wel of ze mee willen doen.

I: Zijn er ook collega's die u stimuleren om de bewoners in beweging te brengen?

R: Nee, niet dat ik merk eigenlijk.

I: Denkt u dat dit invloed heeft op je gedrag?

R: Ik denk niet dat ik er specifiek iets mee zou doen nee.

I: Vind je dat er genoeg aanbod is voor de bewoners qua bewegen?

R: Ja dat vind ik zeker wel, maar ik zou soms wel meer betrokken willen worden, zodat ik weet wat er gedaan is precies en hoe de bewoners dan meedoen soms.

I: Vind je het aanbod dat er nu is dan stimuleren om bewoners in beweging te brengen?

R: Nee, maar dat komt denk ik ook omdat we ook niet er bij betrokken worden, anders is het misschien anders. Maar we worden ook niet door mensen tegen gehouden hoor, dus dat is ook niet het geval. Dat wil ik er niet mee zeggen.

Interview 2

I: Hoe lang bent u al aan 't werk in de zorg?

R: Ik werk pas 2 jaar, sinds 2 jaar werk ik hier.

I: Hoeveel uur werk je dan per week op de gesloten afdeling overdag hier?

R: Ik werk 36 uur per week, ik denk dat ik daar ongeveer 24 uur per week op de gesloten afdeling sta overdag.

I: Weet je wat er in het beleid van de organisatie staat?

R: Uhm, niet echt moet ik zeggen

I: Weet u wat het beleid vanuit het verzorgingstehuis is ten opzichte van bewegen? Of weet je of er iets van bewegen door de organisatie als belangrijk wordt beschouwd?

R: Ik weet alleen dat vanuit het management is gezegd dat de zelfredzaamheid onder de bewoners belangrijk is.

I: Zou je hier iets meer over kunnen vertellen?

R: Nou we moeten ze zoveel mogelijk zelf laten doen.

I: Heb je daarvan voorbeelden?

R: Ja zelf laten aankleden en zelf drinken laten halen.

I: Heeft het management dan invloed op je gedrag hierin?

R: Ja, omdat ze het zeggen laat ik ze meer zelf doen, anders zou ik dat niet doen.

I: Dus je laat de bewoners meer bewegen, omdat dit vanuit het beleid of het management wordt gezegd?

R: Ja, anders zou ik er niet aan denken.

I: Wat vind je van de invloed die het management zo uitvoert?

R: Ja ik vind het goed dat ze het doen, dit zorgt dat ik bewoners laat bewegen en anders zou ik dit niet doen.

I: Zou je nog iets anders terug willen zien in het beleid over bewegen?

R: Geen idee.

I: Beweeg of sport je zelf?

R: Ik ga 3 of 4 keer per week naar de fitness.

I: Waarom ga je naar de fitness.

R: Ik wil er goed uitblijven zien. Als ik niet sport dan kom ik snel aan dus op deze manier gebeurt dat niet.

I: Dus je doet het vooral om fit te blijven en er goed uit te zien?

R: Ja voor mijn gezondheid dat mijn lijf er goed uit blijft zien. Ik vind sporten dan gewoon belangrijk

I: Wat vind je dan dat onder bewegen valt?

R: Ja gewoon fitness en andere sporten.

I: Vind je stofzuigen, traplopen en bijvoorbeeld naar je werk lopen ook onder bewegen vallen?

R: Ja dat is wel bewegen, maar niet sporten. Dan moet je wel echt iets anders doen.

I: Weet je wat de beweegnorm voor ouderen is?

R: Ik zou het niet weten.

I: En wat voor invloed denkt u dat bewegen dan heeft op de bewoners?

R: Dan kunnen ze langer lopen en hoeven ze minder snel in een rolstoel te zitten.

I: Denk je dat het ook invloed heeft op het proces van dementie?

R: Nee het is alleen voor je lichaam echt.

I: Weet je wat elke bewoner kan qua beweging?

R: Geen idee, ja lopen of in een rolstoel zitten, maar veel meer weet ik niet hoor.

I: Laat je de bewoners zelf ook bewegen?

R: Nee geen idee wat ze kunnen, dat doe ik niet hoor.

I: Om ze te laten bewegen zou je dan meer kennis over het bewegen met ouderen willen hebben?

R: Ja ik weet nu echt niet wat ik zou kunnen doen.

I: Ziet je het dan als belemmering om bewoners in beweging te krijgen?

R: Ja, ik weet nu gewoon niet wat ik kan doen.

I: Weet je wel welke bewoners meedoen aan de activiteiten met bewegen die georganiseerd worden?

R: Ja ik weet wel wie er aan de gym meedoen.

I: Weet je ook wie er dan meedoen met jeu de boules en wandelen bijvoorbeeld?

R: Dat weet ik allemaal niet.

I: Weet je waarom sommige deelnemen aan activiteiten.

R: Ik denk dat ze dat leuk vinden.

I: Probeert je bewoners wel aan te sporten om mee te doen?

R: Nee, ik vraag af en toe of ze mee willen doen, maar ik probeer ze niet over te halen ofzo hoor. Dan moeten ze gewoon zelf kiezen.

I: Weet je door wie de activiteiten gegeven worden?

R: De activiteitenbegeleiders organiseren dat volgens mij allemaal. Ja dat gymmen wordt door iemand anders gedaan.

I: Organiseert het zorgpersoneel zelf ook zulke activiteiten?

R: Nee

I: Word je wel betrokken bij de activiteiten

R: Nee, daar heb ik niks mee te maken.

I: Heb je ook wel eens contact met degene die deze activiteiten organiseren?

R: Nee, ik zie dat ze opgehaald worden en terug zijn.

I: Zou je meer contact willen met de lesgevers?

R: Nee dat hoeft van mij niet, ik doe gewoon mijn ding.

I: Stimuleer je de bewoners om in het algemeen te bewegen?

R: Ja voor de zelfredzaamheid dan.

I: Denk je dat het belangrijk is om de bewoners te stimuleren om te bewegen?

R: Ja, ik denk dat als je ze zegt dit te doen, ze het wel sneller ook doen.

I: Zijn er ook collega's die jou stimuleren om de bewoners in beweging te brengen?

R: uhh, niet dat ik weet

I: Denk je dat dit invloed heeft op je gedrag?

R: Ik denk niet dat ik er iets mee doe, ik luister gewoon naar wat het management wil.

I: Vind je dat er genoeg aanbod is voor de bewoners qua bewegen?

R: Ja er zijn allemaal activiteiten en gymmen meerdere keren per week.

I: Vind je het aanbod dat er nu is bewoners in beweging brengt?

R: Ja, het is er dus ze kunnen bewegen.

Interview 3

I: En hoelang bent u dan al werkzaam in de zorg?

R: Poeh. Even denken al meer dan 20 jaar wel denk ik. Ja ik ben volgens mij in totaal 22 jaar nu werkzaam in de zorg.

I: En hoeveel jaar werkt u dan al voor deze organisatie?

R: Ik werk toevallig precies 10 jaar nu hier, vorige week kreeg ik dat namelijk te horen.

I: Nou gefeliciteerd! En hoeveel uur werkt u nu op de gesloten afdeling per week? Overdag dan?

R: Ik werk nog 20 uur nu. Dat is allemaal overdag op de afdeling.

I: En wat weet u over het beleid van deze organisatie?

R: Ik weet dat ze verschillende speerpunten hebben en dat ze het belangrijk vinden dat bewoners zo zelfstandig mogelijk blijven. Ook hebben ze gezorgd dat er meer activiteiten georganiseerd worden en dat er bijvoorbeeld meerdere wandelgroepen zijn en weer kunnen beginnen.

R: Vanuit hogerop is zelfredzaamheid nu ook belangrijk en daar moeten wij nu een belangrijke rol in spelen. We moeten de bewoners zelf laten uit- en aankleden. Ze moeten nu als ze dat kunnen zelf de afwas naar de keuken brengen. Dat soort dingen.

I: Heeft het management op deze manier invloed op uw gedrag?

R: Ja, als ik de tijd heb dan probeer ik ze dit wel te laten doen, maar de zorgtaken en tijd gaat voor, dus het komt er niet altijd van. Eerder deed ik dit helemaal niet, dus ik laat ze het nu wel wat meer doen en wanneer wij de bewoners vragen om door middel van beweging iets te doen, gebeurt dit wel. Ik denk dat het dus zinvol is om de bewoners te stimuleren om te bewegen.

I: U heeft er niet altijd tijd voor, maar als u het wel doet komt dit door het management?

R: Ja dat klopt.

I: Wat vind je van de invloed die het management zo uitvoert?

R: Ja het is wel goed dat ze bewegen zo in het beleid hebben staan. Ik weet niet of wij als zorgmedewerkers hier zo'n grote rol in moeten spelen.

I: Zou u andere punten over bewegen in het beleid terug willen zien?

R: Nee, ik denk wel dat ze het genoeg onder de aandacht brengen.

I: Doet u zelf aan sport?

R: Ik fiets naar mijn werk en ik wandel met de hond, dus ik kom in beweging maar niet een sport

I: Waarom sport u dan niet?

R: Ik vind het wel prima zo, ik doe het omdat ik het leuk vind en het handig is. Fietsen naar het werk is ook een mooi moment om voor de gezondheid gewoon in beweging te zijn.

Bovendien ben ik tijdens het werk ook aan 't lopen en sjouwen, dus sporten hoeft dan niet meer. Ja eigenlijk kan je zeggen; Bewegen is voor iedereen belangrijk. Het zit niet alleen in het bewegen door te sporten. Het gaat ook om het fietsen/lopen naar het werk. Het wandelen met de hond. Het huishouden en andere dagelijkse activiteiten waarbij beweging nodig is.

I: U doet het dus voor plezier en gezondheid?

R: Ja, en wandelen met de hond moet soms hè, hij moet toch een keer naar buiten.

I: Vindt u bewegen dan belangrijk

R: Nou ik denk dat bewegen voor iedereen altijd belangrijk is.

I: Wat vind je dat onder bewegen valt?

R: Wat ik zeg, werken is ook bewegen. De kleine dingen zijn ook bewegen het is van opstaan uit je bed en de was doen tot het fietsen. Je bent eigenlijk altijd bezig.

I: Weet je wat de beweegnorm voor ouderen is?

R: 150 minuten op een gemiddeld niveau dacht ik. En tegenwoordig staat er ook niet te veel stilzitten dacht ik.

I: En wat voor invloed denkt u dat bewegen dan heeft op de bewoners?

R: Fysiek en Mentaal gewoon beter als ze voldoende bewegen, de achteruitgang van het proces is dacht ik ook langzamer. Het is gewoon belangrijk.

I: Weet je wat elke bewoner kan qua beweging?

R: Ik weet redelijk wat ze kunnen. Het vasthouden van spullen. Aankleden, lopen en strekken van de armen.

I: Laat u de bewoners in beweging komen?

R: Nee, dat laat ik over aan de mensen van beweeg je fit, die weten daar nog meer van. Ik doe gewoon lekker mijn zorgtaken.

I: Weet u welke bewoners meedoen aan de beweegactiviteiten?

R: Ik weet redelijk welke bewoners aan welke activiteit meedoen.

I: Waarom doen sommige bewoners aan veel activiteiten mee?

R: Vaak beslissen de kinderen van de bewoners aan welke activiteiten ze deelnemen.

Sommige activiteiten kosten namelijk een kleine vergoeding.

I: Probeert u bewoners te stimuleren om aan de activiteiten mee te doen?

R: Ik weet wie ingeschreven staat voor de betaalde activiteiten, dus ik probeer ze dan ook te stimuleren echt mee te doen. Ik ga soms ook met familie in gesprek als ik denk dat het goed is voor de bewoner om deel te nemen.

I: Weet u door wie de activiteiten aangeboden worden?

R: Verschillende organisaties zijn het, maar voor het bewegen is het De Vennen. Daar geven de leefstijlcoaches de les.

I: Heeft u ook wel eens contact met de Vennen?

R: Ja ik praat daar vaak wel even met de lesgevers, ik probeer daar soms de tijd voor te zoeken. Ik weet op wat voor tijdstip ze langskomen dus dan probeer ik te zorgen dat ik dan even tijd heb. ZO weet ik ook een beetje of en hoe de bewoners bewogen hebben. Dat vind ik altijd wel interessant en fijn om te weten.

I: Stimuleert u de bewoners zelf meer in beweging te komen?

R: Wel om deel te nemen aan activiteiten, maar verder tijdens zorgtaken niet nee.

I: Denkt u dat het belangrijk is om de bewoners te stimuleren om te bewegen?

R: Dat is zeker belangrijk en het gebeurt ook veel door de activiteitenbegeleiders en andere personen. Ik probeer collega's soms ook aan te sturen om dit te doen, maar dat is lastig.

I: Vindt u dat er genoeg aanbod is voor de bewoners?

R: Ja en ze organiseren elke keer wat anders, dus de keuze is er genoeg. Ik vraag soms ook aan de bewoners wat ze leuk vinden en dit wordt meestal ook wel gedaan, of het is iets wat niet mogelijk is.

I: Vindt u dat het aanbod dat er nu is voor stimulatie zorgt om bewoners in beweging te brengen?

R: Ja, als je ook interesse toont in wat de bewoners willen, dan kun je ze daaraan mee laten doen, dus ik denk dat het wel stimuleert.

Interview 4

I: Dus hoe lang ben je nu aan 't werk binnen de zorg?

R: Een jaartje of 10 ongeveer, ik weet het niet precies.

I: Hoeveel jaar werk je nu hier?

R: Hier werk ik nu 3 jaar.

I: Hoeveel uur per week werk je dan?

R: Ik werk in totaal 32 uur, maar 6 uur sta ik in de keuken. Verder sta ik op de gesloten afdeling.

I: Hoeveel uur sta je dan overdag daar?

R: Dat zal gemiddeld zo'n 20 uur zijn. Verschilt per week wat het precies is.

I: Als we het dan over het beleid hebben wat weet je daarvan?

R: Uhh, over bewegen dan bedoel je?

I: Ja vooral gericht op het bewegen.

R: Ik weet niet of het echt bewegen is, maar de zelfredzaamheid is wel iets waar onze organisatie op dit moment echt mee bezig is.

I: Is het beleid zo van invloed op je gedrag?

R: Het zorgt er wel voor dat ik bewoners dit meer laat doen, dit is wel als ik er tijd voor heb, want ze willen dat we het altijd doen, maar dat is niet haalbaar.

I: Wat vind je ervan dat de management dit zo aanbiedt?

R: Het is goed dat ze iets laten horen, maar ik denk dat ze wat meer naar de praktijk moeten kijken.

I: Doe je zelf aan sporten of bewegen

R: Ik volleybal zelf nog, dat doe ik elke week. Dus ik sport gewoon.

I: Waarom doe je dit?

R: Voornamelijk voor het plezier, ik weet dat het ook goed is voor de gezondheid om in beweging te zijn, maar ik vind volleybal gewoon leuk. Bovendien hebben we een heel gezellig team. Ik doe geen competitie maar soms doen we wel mee aan wat toernooien.

I: Vindt u bewegen dan belangrijk in het dagelijks leven?

R: Ja, bewegen is gewoon belangrijk om te doen. Of je nu jong of oud bent, het is denk ik altijd belangrijk om gewoon in beweging te blijven.

I: Wat zie jij dan als bewegen?

R: Fietsen, wandelen, sporten. Lopen naar de supermarkt. De trap nemen bijvoorbeeld. Allerlei verschillende dingen dus.

I: Weet je wat de beweegnorm voor ouderen is?

R: Toevallig heb ik dat laatst weer ergens zien staan. Het is 150 minuten matig intensief dacht ik. Dan moest dat wel verspreid zijn over verschillende dagen. Dit was hetzelfde als voor volwassenen in het algemeen.

I: Denk je ook dat bewegen invloed heeft op de bewoners?

R: Ja, ik merk zelf ook dat ik fitter en actiever ben en me zo voel als ik beweeg. Ik denk dat dat voor onze bewoners hetzelfde is. Je hoort ook van verschillende kanten dat bewegen gewoon belangrijk is ook op hogere leeftijden.

I: Weet je wat de mogelijkheden voor bewegen zijn voor de bewoners?

R: Bedoel je de activiteiten of iets anders?

I: Nou wat de bewoners zelf kunnen doen, dus lopen en dergelijke?

R: Ik weet welke bewoners zonder hulpmiddelen kunnen lopen en welke bewoners daar een rollator voor nodig hebben. Natuurlijk weet ik ook welke bewoners in een rolstoel zitten.

I: Weet je verder nog meer dingen?

R: De bewoners die zelf in staat zijn om zich aan te kleden, weet ik te benoemen, maar wat ze verder qua beweging kunnen durf ik niet te zeggen.

I: Zorg je er zelf ook voor dat bewoners in beweging komen?

R: Verenigingen en de activiteitenbegeleiders organiseren de activiteiten en zijn hier ook aanwezig. Ik ben hier nooit bij en weet eigenlijk ook niet precies wat er gedaan wordt. Ik weet bijvoorbeeld dat ze jeu de boules spelen. Ik weet alleen niet hoe ze dit binnen doen. Zelf laat ik ze dus niet bewegen.

I: Weet u welke bewoners meedoen aan de beweegactiviteiten?

R: Niet precies, ik weet het van het gymmen en andere activiteiten weet ik een deel van de bewoners wat ze doen.

I: Waarom doen sommige bewoners aan veel activiteiten mee?

R: Familie is vooral degene die het beslist bij betaalde activiteiten, anders mogen ze zelf kiezen en dan vragen we ook of ze mee willen doen. Ik probeer ook te vragen waarom niet, dat zorgt er soms toch voor dat ze eerder meedoen.

I: Je probeert ze dus eigenlijk te stimuleren om deel te nemen?

R: Ja, ik probeer het wel, maar als ze te veel tegenstribbelen dan laat ik het gaan.

I: Weet je door wie activiteiten aangeboden worden?

R: De beweeglessen worden georganiseerd door het sportcentrum hier in de buurt, volgens mij komen er dan leefstijlcoaches echt helemaal de les geven.

I: Heeft u ook wel eens contact met hen?

R: Ja ik heb het er soms over hoe de bewoners bewogen hebben, maar ik zie ze niet altijd omdat ik niet altijd die dag werkzaam ben en soms net op dat moment andere taken uitvoer, maar ik probeer meestal wel wat informatie van ze te krijgen over de les.

I: Als we het dan over stimuleren hebben. Stimuleer je de bewoners dan ook zelf om te bewegen?

R: Wel om deel te nemen aan activiteiten, maar verder tijdens zorgtaken echt alleen als ik wat tijd over heb in de zin van zelfredzaamheid.

I: Denk je dat het belangrijk is om bewoners te stimuleren?

R: Ja, ik vind het ook altijd goed wanneer de kinderen hun ouders inschrijven voor de activiteiten.

I: Denk je dat het aanbod voldoende is?

R: Zeker, ze hebben echt vanalles. Ook simpele activiteiten als rummikub bijvoorbeeld. Maar ook genoeg waar ze wel echt meer in beweging zijn.

I: Vind je dat het aanbod de bewoners stimuleert?

R: Ik denk dat vooral familie daar invloed op heeft. Er wordt wel echt genoeg aangeboden met voldoende opties.

Interview 5

I: Hoe lang werkt u in de zorg?

R: Zo'n 5 jaar geleden ben ik hier begonnen. Hiervoor werkte ik als administratief medewerker.

I: Hoeveel uur werk je per week op de gesloten afdeling?

R: Ik werk nog 24 uur, ik werk 3 dagen in de week. Gewoon 3 dagdiensten. Dus ik sta dan continue op de gesloten afdeling.

I: Weet u iets over het beleid van de organisatie?

R: Poeh. Ja ze hebben verschillende speerpunten. Zelfredzaamheid van de bewoners. Contact met collega's en het werken in verschillende teams. Bedoel je dat een beetje?

I: Ja, ik was benieuwd of u gewoon iets wist van het beleid dat de organisatie had. Weet u ook wat er bijvoorbeeld over het bewegen in staat?

R: Ja bewoners krijgen een bepaald iets als ze niet met de auto kwamen dacht ik, maar dat weet ik niet precies. Ik moet zelf namelijk 15 minuten met de auto, dat zou een klein uur zijn met de fiets en dat vind ik toch te ver om heen en weer te fietsen.

I: Weet u ook iets over het bewegen voor de bewoners?

R: Uhh tijdens de zelfredzaamheid gaat het erom dat de bewoners veel handelingen zelf uitvoeren. Dat is ook een vorm van bewegen.

I: Wat vindt u dan dat bewegen is?

R: Ja alle dagelijkse handelingen zijn al beweging eigenlijk.

I: Heeft het management verder invloed op je gedrag?

R: Ja ik laat bewoners dus meer zelf doen, mits ik hier tijd voor heb hoor. Ik heb het ook weleens aangegeven dat ik er meestal geen tijd voor heb, maar ik doe mijn best om ze veel zelf te laten doen.

I: Dus je laat de bewoners meer bewegen, omdat dit vanuit het beleid of het management wordt gezegd?

R: Ja, anders was ik er denk ik alleen mee bezig als het handig was voor de snelheid van het werk.

I: Wat vindt u van de invloed van het management?

R: Goed dat ze er naar kijken, maar niet altijd heel praktisch. Dat moeten ze soms toch echt een keer ervaren. Ik zou ze soms weleens een dag mee willen nemen om te laten zien dat het vaak niet realistisch is hoor. Maar ik weet ook niet zo goed hoe ze het anders zouden kunnen aanpakken. Misschien meer werk voor de activiteitenbegeleiders.

I: Ben je zelf veel in beweging?

R: Ik ga in het weekend vaak beide dagen met de honden het bos in, dus dan maak ik grote wandelingen, door de weeks heb ik meestal een lange dag gehad op het werk waar ik al veel in beweging ben. In de zomer doe ik vaak trouwens nog wel iets in de tuin, maar in deze tijd is dat toch minder.

I: Beweeg je dan voor je gezondheid?

R: De wandelingen in het weekend zijn wel om dan ook in beweging te zijn inderdaad. Maar het tuinieren is voor het plezier. En stiekem merk ik dat ik het lopen met de honden eigenlijk ook wel leuk vind.

I: Weet je wat de beweegnorm voor ouderen is?

R: Ik dacht dat dit hetzelfde was als voor mijzelf. Volwassenen en ouderen moeten toch hetzelfde doen?

I: Voor de algemene beweegnorm wel ja, maar weet je ook wat deze inhoud?

R: Het was eerder dacht ik 30 minuten in beweging per dag en dan 5 dagen in de week.

I: Dat klopt inderdaad. Denk je dat bewegen ook effect heeft voor de bewoners?

R: Ze zeggen dat je het proces van dementie kan vertragen en ze kunnen natuurlijk gewoon veel langer veel meer.

I: Weet je wat een bewoner dan zoal kan als bewegingen?

R: Lopen en een beetje wat ze met de armen en benen verder kunnen, omdat dit soms wel handig is voor zorgtaken.

I: Heb je hiervan voorbeelden?

R: Nou het strekken van de arm bijvoorbeeld, of het gebruik van de vingers.

I: Laat je de bewoners zelf ook bewegen?

R: Nou ja aankleden en het wegbrengen van afwas soms. I: Om ze te laten bewegen zou je dan meer kennis over het bewegen met ouderen willen hebben?

R: Ja ik weet nu echt niet wat ik zou kunnen doen. Het is ook wel lastig met de tijd die we hebben hoor. In de woonkamer kan het soms weleens.

I: Ziet je het dan als belemmering om bewoners in beweging te krijgen?

R: Ja, ik laat het bewegen van de bewoners over aan collega's en externe partijen. Ik zou niet weten wat voor bewegingen ik de bewoners zou kunnen laten doen. Het is lastig inschatten wat elke bewoner kan op het gebied van bewegen.

I: Weet je wel welke bewoners meedoen aan de activiteiten met bewegen die georganiseerd worden?

R: Ja ik weet wel wie er aan beweeg je fit meedoen.

I: Weet je waarom sommige deelnemen aan activiteiten?

R: Ze vonden bewegen eerder al leuk en familie en kinderen proberen ze te stimuleren, ik weet ook dat * ze ook stimuleert.

I: Dit is een collega van jou als ik het goed heb, volgens mij heb ik haar al gesproken.

I: Probeer je dat zelf ook?

R: Nee, ik vraag bij gratis activiteiten of ze mee willen doen, maar dat is het eigenlijk wel.

I: Weet je door wie de activiteiten gegeven worden?

R: De activiteitenbegeleiders organiseren dat het meeste. Beweeg je Fit wordt wel echt door leefstijlcoaches uit de buurt georganiseerd.

I: Organiseert het zorgpersoneel zelf ook zulke activiteiten?

R: Nee, daar hebben we geen tijd voor.

I: Word je wel betrokken bij andere activiteiten?

R: Bij de grote activiteiten wel. Verder niet

I: Heb je ook wel eens contact met degene die deze activiteiten organiseren?

R: Ik spreek ze soms wel, maar meestal niet over bewegen. De welzijnsmedewerkers spreek ik wel meer dan de leefstijlcoaches, die zie ik namelijk gewoon vaker.

I: Zou je meer contact willen met de lesgevers?

R: Het zou soms wel fijn zijn om meer contact ook te hebben met de leefstijlcoaches ja, dan weet je toch ook hoe bewoners tijdens het bewegen zijn en wat ze precies kunne.

I: Stimuleer je de bewoners om in het algemeen te bewegen?

R: Voor de zelfredzaamheid en ik laat ze af en toe gewoon een rondje lopen.

I: Is het stimuleren belangrijk denk je?

R: Ja, net als bij kinderen denk ik dat stimulatie heel belangrijk is voor deze doelgroep.

I: Zijn er ook collega's die jou stimuleren om de bewoners in beweging te brengen?

R: Die ene collega die ik al benoemde maar verder niet.

I: Denk je dat dit invloed heeft op je gedrag?

R: Ja het zorgt er wel voor dat ik er soms meer mee doen, dus het helpt wel.

I: Vind je dat er genoeg aanbod is voor de bewoners qua bewegen?

R: Zeker, het aanbod is zo groot, divers en voor ieder wat wils. Ik denk wel dat betaalde activiteiten gewoon afhankelijk zijn van familie.

I: Vind je het aanbod dat er nu is bewoners in beweging brengt?

R: Op een bepaalde manier eigenlijk wel. Niet alleen de beweegactiviteiten namelijk. Voor veel activiteiten moeten de bewoners namelijk een flink stuk lopen, op die manier zijn ze dan namelijk ook al in beweging dus zo'n groot aanbod helpt wel echt enorm.

Interview 6

I: Werkt u al lang in de zorg?

R: Ik werk al zo'n 15 jaar in de zorg. Sinds ik ben begonnen met een echte baan eigenlijk

I: En hoeveel van die jaren werk je nu hier?

R: Hier werk ik pas 2 jaar.

I: Hoeveel uur per week werk je hier in het verzorgingstehuis

R: Ik werk 36 uur. Hiervan werk ik 4 volle dagen door de weeks en de andere uren zijn verschillend. De ene keer heb ik een korte dienst, de andere keer heb ik een lange dienst en de week er na niks erbij.

I: Je werkt dan dus 32 uur op de gesloten afdeling als ik het goed begrijp?

R: Ja ik werk 32 uur overdag op de afdeling. De andere uren sta ik ook gewoon op de afdeling, maar dit is vaak in het weekend of als een ochtend of avonddienst.

I: En wat weet je over het beleid dat ze hebben op dit verzorgingstehuis?

R: Ik zou eigenlijk niet weten wat er in het beleid staat als ik eerlijk ben. Als het voor mij belangrijk is dan hoor ik het vast wel.

I: Weet je dan iets wat belangrijk is voor jouw werkzaamheden dat vanuit de organisatie van je verwacht wordt?

R: Ze vinden dat de zelfredzaamheid van de bewoners onderdeel moeten zijn van het zorgplan. Dit moeten we dus in onze werkzaamheden uitvoeren. Zo moeten we de bewoners zichzelf laten aankleden en de borden en het bestek moeten ze zelf naar de keuken brengen.

I: Zorgt dit ervoor dat je bewoners dit ook laat doen?

R: Het zorgt er wel voor dat ik bewoners dit meer laat doen, maar meestal is dit maar enkele keren het geval, ik heb namelijk niet allemaal de tijd om dit uit te voeren.

I: Wat vind je hiervan?

R: Ja, ze moeten soms dingen proberen en goed dat het deze keer bewegen is.

I: Beweeg je zelf ook veel?

R: Ik sta vaak voor de wii met de kinderen. Dit zorgt bij mij voor veel beweging. Ik vind het ook leuk om te doen en beter dan dat de kinderen alleen maar stilzitten en gamen op deze manier is het toch goed dat je in beweging komt terwijl je het leuk vindt.

I: Bewegen is dus wel iets wat u belangrijk vindt?

R: Tuurlijk, ik wil een goed voorbeeld zijn voor mijn kinderen en die kunnen op deze manier op een gezonde en verantwoorde manier opgroeien.

I: Wat zie jij dan als bewegen?

R: De wii dus haha. Tuurlijk ook sporten en fietsen, lopen enzo. Maar als ik in de tuin iets moet doen of het huishouden vind ik ook dat ik al aardig in beweging ben.

I: Weet je wat de beweegnorm voor ouderen is?

R: Geen idee, maar nu je dit zegt, moet ik zeggen dat bewegen natuurlijk in een hoop dagelijkse dingen zit, zoals het aankleden en het wegbrengen van de afwas.

I: Denk je ook dat bewegen invloed heeft op de bewoners?

R: Tuurlijk, je ziet de bewoners die in een rolstoel belanden en minder kunnen bewegen vaak nog sneller achteruitgaan. En eigenlijk niet alleen in de fysiek, maar ook de dementie gaat vaak snel. Soms zelfs zo snel dat ze ook overlijden.

I: Weet je wat bewoners allemaal kunnen?

R: Hoe bedoel je?

I: Ik bedoel wat ze kunnen qua bewegen.

R: Lopen, aankleden armen bewegen.

I: Weet je ook het verschil tussen de bewoners?

R: Redelijk. Niet precies, maar globaal weet ik het wel aardig.

I: Zorg je er zelf ook voor dat bewoners in beweging komen?

R: Ja voor de zelfredzaamheid, maar dat is het wel.

I: Weet u welke bewoners meedoen aan de activiteiten?

R: Van beweeg je fit weet ik denk ik alle bewoners wel op te noemen, de rest weet ik op het moment dat een specifieke activiteit gevraagd wordt ongeveer te benoemen.

I: Waarom doen sommige bewoners aan veel activiteiten mee?

R: Ja, sommige willen gewoon nog zoveel mogelijk doen, of deden al mee aan de activiteiten voordat ze op deze afdeling beland waren.

I: Weet je wie de activiteiten geeft?

R: Ja, het merendeel door de medewerkers van welzijn, sommige door verenigingen.

I: Heeft u ook wel eens contact met de lesgevers van het gymmen?

R: Niet echt eigenlijk. Ik weet wel dat de lesgevers van 'Beweeg je Fit' leefstijlcoaches zijn, maar spreek ze nooit over het bewegen van de bewoners. Eigenlijk zie ik ze alleen bij het ophalen/brengen van de bewoners

Met de activiteitenbegeleiders spreek ik vaak wel, maar dit gaat vaak over hoe de bewoners de afgelopen periode overkwamen. Dit gaat bijna nooit over het daadwerkelijke bewegen.

I: Stimuleer je bewoners om te bewegen?

R: Alleen voor de zelfredzaamheid echt.

I: Denk je dat het belangrijk is om bewoners te stimuleren?

R: Nu je het zo vraagt denk ik dat het wel belangrijk is, maar ik sta er normaal niet echt bij stil. Ik probeer ze soms ook mee te laten doen met activiteiten, dus onbewust ben ik hier misschien wel mee bezig.

I: Denk je dat er hier voldoende aanbod is?

R: Volgens mij is er voor alle bewoners wel iets leuks. Ze doen allemaal ook wel iets, het een zorgt voor meer beweging dan de ander, maar je moet ze ook niet dwingen om deel te nemen, het aanbod is denk dan ook wel passend.

Interview 7

I: Hoe lang werkt u hier al?

R: Ergens tussen de 10 en 15 jaar. Ik ben hier begonnen toen ik 30 was, dus dan is het nu 12 jaar dat ik hier werk.

I: Heeft u hiervoor al in de zorg gewerkt?

R: Ja ik begon als kraamverzorgster toen ik 21 was. Dus ik werkte al wel 9 jaar in de zorg, maar niet hetzelfde werk hoor.

I: Ik weet dat iedereen die ik spreek minstens 8 uur op de afdeling staat. Maar hoeveel uur staat u er eigenlijk?

R: Ik werk 4 volle dagen, dat is dus 32 uur dat ik op de afdeling sta. Allemaal overdag overigens, ik hoef niet 's nachts te werken.

I: Als we nu het beleid bespreken. Wat weet u hiervan?

R: Ooh tja, eigenlijk zou ik daar wel iets van moeten weten, maar ik moet zeggen dat ik het zo niet weet. Echt het beleid bedoelt je?

I: Ja of wat er vanuit hogerop, bijvoorbeeld het management als belangrijk wordt aangedragen?

R: Meestal verschilt dat elke paar jaar, momenteel gaat het namelijk veel over ouderen zoveel mogelijk zelf laten doen. Zoveel mogelijk laten doen door de ouderen.

I: Kan je dit wat uitleggen.

R: In de keuken met koken laten helpen, laten afwassen. Bewoners zelf laten opruimen, wat ze eigenlijk dus zelf nog zouden kunnen doen ook laten doen.

I: Doet u hier ook iets mee?

R: Ik zou tijdens de zorgtaken de bewoner ook veel zelf moeten laten doen, dit gaat vaak alleen zo langzaam en dan heb ik daar geen tijd voor. Als ik medicijnen moet uitdelen kan ik het wel laten doen, aangezien ik dan ook met andere taken bezig ben en dan kan ik ze dus meer laten doen. Dus echt alleen als de tijd hier niet in de weg staat zeg maar.

I: U heeft dus niet altijd tijd ervoor, maar wanneer u het wel doet komt dit omdat het management het wil.

R: Zo kan je het wel zien ja, ik zou het vaker willen doen hoor maar dat kan gewoon niet.

I: Wat vind je van het punt van het management?

R: Goed dat ze er mee bezig zijn, maar als ze dit doen, moeten ze hier ook rekening mee houden in de tijd die we hebben. Dus of een extra persoon op sommige momenten, of de tijd die we krijgen voor sommige taken vergroten. Dan zou het denk ik pas echt werken.

I: Wat doet u zelf aan bewegen in het dagelijks leven?

R: Wanneer het even kan ga ik wel naar buiten. Dat komt omdat ik dan Pokemon GO speel. Ken je dat?

I: Ja dat ken ik, zou je kunnen vertellen waarom je hierdoor in beweging komt?

R: Eerder kwam ik eigenlijk niet buiten, maar mijn neefje was een keer komen logeren en had laten zien dat dit bestond. Wij, ik en mijn man dan, moesten toen dus een keer mee naar buiten om dit te spelen. Toen hebben we afgesproken dat we wekelijks met ons neefje hiervoor naar buiten zouden gaan. Voor hem, maar ook voor onze beweging, aangezien we verder niet echt specifiek iets deden. Het een leidde tot het andere en nu zijn we vaak elke dag wel minstens een half uur een rondje in de buurt aan het lopen om pokemons te vangen.

I: Dus het is voor plezier en gezondheid? Niet alleen voor jou, maar ook je man?

R: Ja, mijn neefje vind het trouwens ook helemaal fantastisch. We spelen soms meer dan hij nu doet, geweldig is het.

I: Het is voor jou belangrijk om in het dagelijks leven te bewegen?

R: Ja, voor iedereen is het belangrijk en met wat leuks is het ook helemaal niet erg.

I: Weet je dan toevallig wat de beweegnorm voor mensen boven de 65 is?

R: Jezus, nee dat weet ik niet hoor.

I: Denkt u verder dat bewegen invloed heeft op het welzijn van bewoners bij jullie?

R: Ik merk wel dat de meer vitalere mensen bij ons ook meer deelnemen aan de activiteiten, ik denk dus zeker dat het helpt.

I: Zie je de mogelijkheden die elke bewoner heeft?

R: Ik weet wel dat er verschil is. Natuurlijk tussen rolstoel en zonder, maar ook wel meer. Maar waar ze toe in staat zijn, ik durf het je niet te zeggen.

I: Brengt u de bewoners in beweging?

R: Nee niet echt ja de kleine dingen, maar geen activiteiten hoor.

I: Denkt u dat als u meer kennis had u de bewoners wel meer in beweging zou brengen?

R: Ik weet inderdaad niet genoeg over bewegen om hier iets goeds mee te doen. Het is wel jammer met meer kennis hierover had dat wel mogelijk kunnen zijn. Dat is misschien wel iets voor het management.

I: Stimuleert u bewoners om deel te nemen aan activiteiten?

R: Ik vraag het ze, maar daar houdt het mee op, ik weet ook niet voor wie het allemaal mogelijk is.

I: Weet je wie de activiteiten aanbiedt?

R: Ja de Vennen doet dat dacht ik en onze eigen medewerkers, ja van welzijn dan.

I: Hoe worden jullie hierbij betrokken?

R: Nou eigenlijk worden wij alleen betrokken bij grotere jaarlijkse evenementen, met thema's en dergelijke.

I: Heb je ook wel eens contact met degene die deze activiteiten organiseren?

R: Nee dat komt er eigenlijk nooit echt van.

I: Zou je meer contact willen hebben?

R: Ik denk dat het voor de kennis van het bewegen en de activiteiten wel een positieve invloed zou kunnen hebben.

I: Stimuleer je de bewoners om in het algemeen te bewegen?

R: Zoals ik zei, alleen voor de zelfstandigheid van de bewoner.

I: Denk je dat het belangrijk is om de bewoners te stimuleren om te bewegen?

R: Ze luisteren vaak wel en komen dus in beweging als je het zegt. Dus het is wel stimulans voor ze denk ik.

I: Vind je het aanbod voldoende op het vlak van bewegen?

R: Ja daar ligt het niet aan.

I: Vind je dat het aanbod dat er nu is dan stimulerend werkt voor de bewoners?

R: Nee dat niet echt, maar dat komt denk ook vooral door het beperkte contact met de lesgevers als ik het zo bekijk. Het is namelijk ook niet dat bewoners door het aanbod niet in beweging kunnen komen.

Interview 8

I: Hoe lang werkt u in de zorg?

R: Ik werk nu 0 jaar in de zorg.

I: Ooh dat is al lang. Heeft u daarvoor nog iets anders gedaan?

R: Ik heb heel lang in de supermarkt gewerkt en uiteindelijk besloten dat ik wat anders wilde, sindsdien werk ik hier op de *

I: Hoeveel uur werkt u dan op de gesloten afdeling en werkt u hier al sinds het begin?

R: Eerst werkte ik als invalkracht op verschillende afdelingen. Na een jaar had ik wat meer vaste uren en sinds 8 jaar werk ik nu op deze afdeling. Ik heb dus al veel collega's, bewoners zien komen en gaan. Nu werk ik ook nog maar 24 uur per week, verdeeld over 5 dagen en geen nachtdiensten meer hoor.

I: Nu gaan we het hebben over het beleid, wat weet u hiervan?

R: In het begin wist ik hier wel iets van, maar nu eigenlijk helemaal niet meer.

I: Heeft het management invloed op hoe je omgaat met het beweeggedrag van de bewoners?

R: Ze zorgen er voor dat ik de bewoners meer stimuleer, vooral in de kleinere handelingen, vroeger deden we alles helemaal voor de bewoners tegenwoordig moeten we ze juist weer zoveel mogelijk zelf laten doen. Het is wel lastig met de tijd die we hebben hoor, het is niet altijd haalbaar, maar meestal lukt het mij wel aardig, het helpt dat ik weet wat bewoners wel en niet kunnen. Ik denk ook wel dat het een goede verandering is. Bewegen zorgt voor vitalere bewoners en dus minder zorg. Dus eigenlijk is het gunstig voor allebei,

I: Bent u in het dagelijks leven veel aan 't bewegen of sporten?

R: Nee ik fiets wel wat en doe veel dingen in de tuin, maar daar stopt het bij

I: Waarom sport u dan niet?

R: Ik ben op het werk in beweging en ik kom verder niet aan dus ik denk dat ik de juiste balans voor mezelf wel gevonden heb.

I: Wat u doet is dus vooral voor het plezier.

R: Nou als ik merk dat ik aan ga komen dan zal ik meer gaan bewegen, dus plezier totdat het nodig is voor de gezondheid.

I: Wat valt voor jou verder onder bewegen?

R: Tuinieren en huishouden vind ik ook al in beweging zijn. Ook de was doen, dan moet ik namelijk de trap op. Dus veel dagelijkse dingen zijn het wel. Eigenlijk ook als ik naar het werk fiets.

I: Ken je de beweegnorm voor ouderen.

R: Nee, wat is dat dan?

I: Globaal is het 150 minuten matig intensief bewegen, verspreid over meerdere dagen en veel stilzitten voorkomen

R: Dat is nog aardig wat.

I: Voor volwassenen is de norm gelijk, dus het kan als veel ervaren worden inderdaad. Maar als je dagelijks 3 keer 10 minuten in beweging komt ben je er eigenlijk al.

R: Het is natuurlijk ook goed voor de gezondheid en conditie van iedereen.

I: Denk je dat bewegen ook invloed heeft op het proces van dementie?

R: Nee, volgens mij kan je door voldoende beweging wel de kans op het krijgen van dementie verkleinen, maar daarna denk ik dat het te laat is.

I: Laat je bewoners ook in beweging komen?

R: Nee, ja voor de zelfredzaamheid, een keer iets weg laten gooien, maar verder weet ik niet wat ik ze zou kunnen laten doen.

I: Om ze te laten bewegen zou u meer kennis over het bewegen met ouderen willen hebben?

R: Ja dat heb ik dan wel nodig.

I: Ziet u dat dan als belemmering om de bewoners in beweging te brengen?

R: Als ik er meer van weet, denk ik wel dat ik er meer mee zou doen, mits de tijd dit natuurlijk ook toelaat, want dat is altijd de vraag.

I: Ben je op de hoogte welke bewoners aan de activiteiten meedoen?

R: Het gymmen denk ik redelijk, misschien dat ik er soms een vergeet, er komen er vaak meer bij, maar verder durf ik het niet te zeggen.

I: Probeer je bewoners wel naar activiteiten te laten gaan?

R: Nee ik bemoei me daar verder niet mee, ik doe dan mijn zorgtaken en zie wel welke bewoners weg zijn, ik hoop soms op veel, zodat alles rustig gedaan kan worden zonder dat ik al te veel gestoord wordt.

I: Weet u door wie de activiteiten aangeboden worden?

R: Ja die leefstijlcoaches natuurlijk en andere verenigingen en sommige door het verzorgingstehuis hier zelf.

I: Heb je ook wel eens contact met degene die deze activiteiten organiseren?

R: Nee ik ben gewoon mijn zorgtaken aan het doen, dus dan zie ik ze soms voorbij komen, een hallo is eigenlijk het contact. Met de welzijnsmedewerkers wel, die zie je ook op andere momenten.

I: Waar heb je het dan over met deze medewerkers?

R: Van alles.

I: Gaat het dan ook over het bewegen van de bewoner?

R: Dat komt soms voorbij, vooral hoe de bewoner over komt als het over de bewoner gaat.

I: En zou je dan ook meer contact willen hebben met de lesgevers? Of het meer willen hebben over bewegen?

R: Nee, het is voor mij zo allemaal goed.

I: Stimuleer je de bewoners verder te bewegen?

R: Alleen als de tijd het toe laat, dus daar moeten ze gewoon iets aan doen. Dan kunnen wij als zorgpersoneel er ook echt iets mee.

I: Is het aanbod voldoende?

R: Het is prima, ik zou zelf ook met activiteiten meedoen.

Interview 9

I: Hoeveel uur werk je hier per week?

R: Ik werk nu 28 uur, maar ga binnenkort naar de 32 uur. Iemand anders gaat minder werken dus dat kan ik dan opvullen. Toen ik hier 2 jaar geleden begon had ik 16 uur, maar dat werd snel veel meer. Daarna heb ik even een stapje terug gedaan, nu ben ik mijn uren weer langzaam aan het opbouwen.

I: Weet je iets van het beleid hier?

R: Nee geen idee

I: Is er iets dat het management belangrijk vindt?

R: Hoe bedoel je?

I: In de zin van of het management aangeeft dat jullie als zorgmedewerkers aandacht moeten besteden aan bepaalde thema's of zaken?

R: Ja, gewoon de zorgtaken natuurlijk voor ons en we moeten de zelfstandigheid onder de bewoners stimuleren. Dat is denk wat je bedoelt dan?

I: Ja, dat klopt, het management zorgt dus dat je hier mee aan de slag gaat?

R: Ja dat is nu belangrijk dus dat doe ik dan.

I: Wat doe je momenteel zelf aan sporten?

R: Ik hockey nog 3 keer in de week. En ik doe aan bootcamp 1 keer per week.

I: Doe je dit omdat je het leuk vind of voor je gezondheid, of heeft het een andere rede?

R: Het is een combinatie, de gezelligheid het leuke spelletje hockey en de gezondheid om ook nog een keer flink te beuken met de bootcamp.

I: Wat versta jij onder bewegen?

R: Niet sporten maar bewegen? Dan denk ik aan wandelen met de hond ofzo, bedoel je dat?

I: Het gaat om wat jij vind.

R: Nou dat dan oh en sommige huishoudelijke taken, eigenlijk de meeste wel je moet overal voor bewegen.

I: Weet je iets van de beweegnorm?

R: Nee, bestaat dat?

I: Denk je dat bewegen voor de bewoners ook goed is?

R: Ja het geeft ze ook meer kracht en uithoudingsvermogen. Misschien kunnen ze dan makkelijker zonder rollator lopen.

I: Weet je wat de verschillende bewoners kunnen?

R: Lopen of zitten en armen omhooghouden dat weet ik ook wel van alle bewoners, dat is iets tijdens het aankleden wat terugkomt namelijk.

I: Laat je de bewoners zelf ook bewegen?

R: Nee ik zou niet weten wat ik ze kan laten doen.

I: Hiervoor zou je dus meer kennis moeten hebben?

R: Ja ik weet nu gewoon niet wat zou kunnen en wat niet kan.

I: Is dit dan een belemmering voor je om de bewoners in beweging te brengen?

R: Ja, eigenlijk wel als ik meer wist kon ik het wel gewoon doen.

I: Weet je welk bewoners meedoen aan activiteiten met bewegen?

R: Van het gymmen, maar alle activiteiten verder, dat is niet bij te houden. Wandelen weet ik trouwens ook wel redelijk. Dat is, omdat ik hier eerder weleens mee ging.

I: Probeer je bewoners wel aan te sporen om mee te doen?

R: Niet echt aansporen, wel vragen of ze er zin in hebben en meegaan.

I: Weet je door wie de activiteiten gegeven worden?

R: Er zijn leefstijlcoaches hoorde ik voor de gym en verder weet ik niet precies wie, maar wel dat het verenigingen zijn voor sommige activiteiten.

I: Word je wel betrokken bij de activiteiten?

R: Nee dat was alleen toen ik ook inviel, dan kwam je ook bij welzijn. Daardoor weet ik wel meer van het wandelen.

I: Heb je weleens contact met de mensen die deze activiteiten organiseren?

R: Van het wandelen dus wel, maar dit zijn welzijnsmedewerkers. Verder niet

I: Zou je meer contact willen met de lesgevers?

R: Dat kan denk ik wel helpen met het stimuleren van bewoners om in beweging te komen.

I: Stimuleer je bewoners om te bewegen?

R: Voor de zelfstandigheid, of zelfredzaamheid doe ik dat.

I: Is stimulatie belangrijk?

R: Ja ik beweeg zelf ook meer, omdat ik samen met vriendinnen ga, die zeggen dan je moet wel komen als ik een keer geen zin heb, dat helpt wel.

I: Zijn er ook collega's die jou stimuleren om de bewoners in beweging te brengen?

R: Er is wel een collega die dat af en toe doet inderdaad. Dat helpt me wel om er soms mee bezig te zijn.

Interview 10

I: Hoeveel jaar bent u nu in de zorg aan het werk?

R: Dat zal zo'n 5 jaar zijn. Ik heb eerst in mijn moeders slagerij gewerkt en ben toen in de zorg begonnen hier op de *

I: Werk je al vanaf het begin ook op de gesloten afdeling en hoeveel uur werk je hier per week?

R: Ik werk inderdaad al gelijk hier op de afdeling en werk nu 36 uur, maar ik werk maar 24 uur hier op de afdeling. Wel allemaal overdag, verspreid door de week. De andere uren maak ik hier nog in de keuken, omdat ik dat leuk vind.

I: Kan je iets over het beleid van de organisatie zeggen?

R: Zelfredzaamheid is belangrijk, ik weet niet of je dat bedoelt? Verder het beleid zelf, ik weet niet of dat erin staat. Het is in ieder geval belangrijk voor dit verzorgingstehuis.

I: Zoiets bedoelde ik inderdaad. Kan je dit wat meer uitleggen de zelfredzaamheid. Hoe moet je hier mee bezig?

R: We laten de bewoners meer zelf doen. Zelf groenten snijden, zelf drinken komen pakken, zelf afwassen. Dat soort dingen eigenlijk allemaal. Simpele handelingen om ze in beweging te houden.

I: Deze taken zie je dan als een vorm van beweging?

R: Ja de kleine dingen zijn al beweging, de handen met het snijden is ook al beweging. Kleine bewegingen, maar ik denk dat dit wel voor zorgt dat ze dit kunnen blijven doen.

I: Zorgt het management dan dat je ermee bezig bent?

R: Ja, ik probeerde ze soms wel dingen zelf te laten doen, maar sinds zelfredzaamheid een punt is laat ik bewoners wel veel meer nog in beweging komen.

I: Dus je laat bewoners meer bewegen, omdat dit vanuit het beleid of het management wordt gestimuleerd?

R: Ja wel meer, maar anders zou ik het dus ook wel iets doen?

I: Wat vindt u van de invloed van het management?

R: Ik vind het heel positief, ik zeg al dat ik er zelf mee bezig was, maar dit zorgt voor veel meer mogelijkheden en ook veel meer beweging van de bewoners.

I: Ben je zelf ook veel in beweging?

R: Ik doe van alles. Ik zwem soms, ik ga hardlopen. Doe groepslessen bij de fitness en ga soms fietsen. Ik wil ook wel een keer triatlon doen, maar dat is nog nooit gebeurd.

I: Je beweegt dus voor je plezier als ik je zo hoor praten?

R: Ja ik vind het gewoon hartstikke leuk, ik doe het ook met vrienden dat helpt ook zeker!

I: Weet je dan ook iets van de beweegnorm?

R: Nee hier let ik verder niet op, ik denk dat ik wel genoeg beweeg, dit is zo'n 5 uur per week dus dat moet wel goed zitten.

I: Denk je dat bewegen positief kan zijn voor bewoners?

R: Dat denk ik zeker, daarom probeer ik ze ook zoveel als ik kan te stimuleren. De fittere bewoners lijken namelijk ook minder snel achteruit te gaan met hun dementie en bovendien kunnen ze ook gewoon meer.

I: Heb je een idee welke bewoners meedoen aan beweegactiviteiten?

R: Ik weet het groepje wel op te noemen dat deelneemt ja. Het zijn er geloof ik een stuk of 20 in totaal.

I: Weet je waarom sommige bewoners deelnemen aan de activiteiten en anderen niet?

R: Het gymmen hier kost een maandelijks bedrag, dus dat moet door familie geregeld worden. Andere zaken is een kwestie van interesse en natuurlijk het stimuleren vanuit de medewerkers. Als je ze probeert te overtuigen gaan er vaak wel een aantal bewoners over stag om mee te doen en eigenlijk vinden ze het dan ook altijd leuk hoor ik.

I: Weet je door wie de activiteiten georganiseerd worden?

R: De activiteitenbegeleiders organiseren het meeste aanbod. Beweeg je Fit wordt wel echt door leefstijlcoaches uit de buurt georganiseerd.

I: Heb je weleens contact met de personen die de activiteiten organiseren?

R: Ik ben eigenlijk altijd bezig met het uitvoeren van andere werkzaamheden op het moment dat ze de bewoners komen halen of brengen voor de activiteiten, het schiet er daardoor bij in.

I: Zou je fijn vinden als er meer contact was met de leefstijlcoaches?

R: Ik denk dat dit wel zorgt voor meer informatie en kennis over bewegen en dus de mogelijkheid om meer handvaten aan ons als personeel te geven om bewoners in beweging te brengen. We weten dan ook beter wat de bewoners precies kunnen.

I: Is er een collega die jou ook stimuleert de bewoners in beweging te brengen?

R: Dat merk ik eigenlijk niet, maar dat doe ik zelf ook niet. Maar ik heb het ook niet nodig. Ik doe het zelf al wel. Maar misschien kan ik het wel doen, dat zou op zich geen kwaad kunnen.

I: Is het aanbod van activiteiten zoals het hier nu is voldoende?

R: Aan het aanbod ligt het niet. Dit geeft alle bewoners de mogelijkheid om te bewegen en verzorgers om ze te stimuleren. Het beweegaanbod is juist een stimulatie.

Bijlage 3 Samenvattingen interviews

Interview 1

Cognitieve beliefs: Bewegen is voor iedereen van belang wordt aangegeven. Voor de verzorgster wordt aangehaald dat de ADL langer uitgevoerd kunnen worden door de bewoners. ADL wordt ook als een vorm van beweging gezien. Alle medewerkers geven aan dat bewegen in het algemeen belangrijk is voor de mens. De beweegnorm wordt genoemd als 30 minuten per dag en 5 dagen in de week bewegen. Er worden verschillen in mogelijkheden tot bewegen gezien door de verzorgster. Dit is bijvoorbeeld de mogelijkheid tot zelfstandig aankleden. Het in beweging brengen van bewoners doet ze niet, omdat ze niet voldoende kennis hiervoor heeft.

Affectieve beliefs: Er wordt door de respondent elke week 3 dagen bewogen. Ze doet dit, omdat het goed voor de gezondheid is en leuk is.

Conatieve beliefs: De respondent geeft aan dat ze meestal niet nadenkt over het bewegen van de bewoners, maar dat ze gewoon haar zorgtaken uitvoert.

Subjectieve norm: De zorgmedewerker heeft geen idee wat er in het beleid staat over bewegen, wel weet ze te benoemen dat zelfredzaamheid een speerpunt is. Door een gebrek aan tijd wordt de zelfredzaamheid bij de bewoners niet altijd gestimuleerd. Ze vindt het eigenlijk ook niet haalbaar om dit te laten doen. Wel vindt ze dat het goed is dat er iets over bewegen terugkomt vanuit het management. Hierdoor is ze er soms namelijk wel mee bezig, maar het mag meer gericht zijn op de welzijnsmedewerkers.

Sociale steun/druk: Ze weet dat er samenwerking is met een organisatie voor leefstijlcoaches bij de beweegactiviteiten. Ze geeft aan dat ze de lesgevers eigenlijk nooit spreekt. Ze zou wel graag meer contact hebben met de lesgevers. Meestal is ze bezig met andere taken op het moment dat de lesgevers langskomen.

Modelling: Bij deelname aan beweegactiviteiten van bewoners speelt familie een rol vertelt deze verzorgster. Ze vraagt ook aan de bewoners zelf of ze het leuk zouden vinden om deel te nemen aan sommige activiteiten. Met de familie wordt niet gesproken. Wel vindt ze het belangrijk om bewoners te stimuleren, omdat ze dan sneller in beweging komen. Ze geeft aan dat ze de bewoners probeert te stimuleren om te bewegen, ook buiten de activiteiten wanneer de tijd dit toelaat. Ze wordt hierdoor niet gestimuleerd door andere collega's. Deze ziet ze dat niet doen.

Control beliefs: Ze denkt dat ze de bewoners niet op de juiste manier kan laten bewegen, omdat ze denkt dat ze niet beschikt over de juiste kennis. Ze heeft het gevoel dat ze meer kennis nodig heeft.

Power of control: Ze weet de beweegactiviteiten op te noemen die plaatsvinden op het verzorgingstehuis. Ze wordt niet betrokken bij deze activiteiten geeft ze aan. Bij grote activiteiten met een thema wordt ze wel betrokken. Het aanbod dat nu wekelijks plaatsvindt wordt ervaren als goed. Ze zou wel meer betrokken willen worden bij het aanbod. Op deze wijze wordt ze hiermee niet gestimuleerd om bewoners zelf in beweging te brengen.

Interview 2

Cognitieve beliefs: Deze respondent geeft aan dat bewegen belangrijk is voor alle personen en dus ook voor de bewoners van het verzorgingstehuis. Het aankleden en wegbrengen wordt als voorbeeld gegeven over hoe bewoners in beweging zijn. Ze weet niet wat de beweegnorm is. Ze geeft tevens aan dat er verschil zit in de mogelijkheden tot bewegen, maar kan niet met specifieke voorbeelden komen. Ze gaat ook niet zelf met de bewoners bewegen. Ze weet namelijk niet wat ze zou kunnen doen met bewoners.
Affectieve beliefs: Ze geeft aan dat ze 3 of 4 keer in de week aan fitness doet. Ze doet dit alleen voor haar gezondheid en haar lichaam.
Conatieve beliefs: Ze probeert meestal de bewoners bewust ADL handelingen uit te laten voeren. Zo laat ze de bewoners vaak zelf de afwas wegbrengen en afval weggooien.
Subjectieve norm: De respondent weet niet wat er over bewegen in het beleid staat. Ze geeft aan dat vanuit het management wel is verteld dat zelfredzaamheid momenteel een belangrijk punt is binnen dit verzorgingstehuis. De handelingen, zoals ADL laat ze dus nog vaker doen door bewoners door het beleid. Het is soms lastig met de tijd geeft ze aan, maar meestal lukt het haar wel.
Sociale steun/druk: Vanuit het verzorgingstehuis wordt er samengewerkt met een organisatie voor de beweegactiviteiten. Ze weet dat dit een organisatie is met kennis over bewegen en leefstijl. Ze geeft ook aan dat ze soms met de lesgevers even praat, meestal wel elke maand. Het gaat dan over hoe de bewoners bewegen.
Modelling: De werknemster geeft aan dat ze van het merendeel van de bewoners weet aan welke activiteiten ze deelnemen. Ook vertelt ze dat familie bij betaalde activiteiten een akkoord moeten geven. Ze probeert ook met de familie over de mogelijkheden en interesses van de bewoners te praten. Op deze manier probeert ze de bewoners deel te laten nemen aan activiteiten. Ze vindt het namelijk belangrijk dat bewoners bewegen en stimulatie en mogelijkheid tot bewegen is hiervoor belangrijk. Ze stimuleert de bewoners dan ook om deel te nemen aan activiteiten en zelf te bewegen gedurende de dag. Ze probeert andere collega's ook te stimuleren om bewoners te laten bewegen. Ze wordt niet gestimuleerd door haar collega's om dit te doen. Dit ziet ze niet als een belemmering voor haar zelf.
Control beliefs: Om bewoners echt grotere bewegingen te laten doen denkt ze dat ze meer kennis nodig heeft. Nu laat ze de bewoners vooral ADL handelingen uitvoeren.
Power of control: Het beweegaanbod dat er is op het verzorgingstehuis kan de respondent beschrijven, maar ze wordt niet betrokken bij de planning of organisatie van deze activiteiten. Ze vindt het aanbod dat er is wel uitgebreid genoeg, ze vindt dat er veel verschillende activiteiten zijn. Echt gestimuleerd wordt ze niet, omdat ze zelf nooit iets doet voor de beweegactiviteiten.

Interview 3

Cognitieve beliefs: Bewegen wordt als belangrijk beschouwd door de zorgmedewerker. Ook het uitvoeren van simpele taken valt onder bewegen vertelt ze. Opstaan, aankleden en tandenpoetsen worden als voorbeeld gegeven van ADL handelingen. Wat de precieze beweegnorm is voor de ouderen kan ze niet vertellen. Ze ziet wel een verschil in mogelijkheden in de mate dat de bewoners kunnen bewegen. Als voorbeeld kan ze alleen het zitten in een rolstoel en het lopen vertellen. Het echt in beweging brengen van de bewoners laat ze over aan lesgevers van de beweegactiviteiten, deze hebben de kennis daar namelijk voor en ze geeft aan dat ze die zelf niet heeft.
Affectieve beliefs: Ze geeft aan dat ze niet vast een moment heeft dat ze elke week beweegt. Ze vindt dat ze op het werk al genoeg in beweging is.
Conatieve beliefs: Ze laat bewoners vaak niet bewust ADL handelingen of bewegingen uitvoeren. Ze geeft aan hier geen tijd voor te hebben.
Subjectieve norm: Ze weet wel te vertellen dat er in het beleid iets over bewegen opgenomen is. Ook geeft ze aan dat daarnaast het belangrijk geacht wordt om de zelfredzaamheid te stimuleren onder bewoners. Dit doet ze maar zelden. Tijdens de zorgtaken heeft ze hier namelijk geen tijd voor. De lesgevers en welzijnsmedewerkers moeten zich maar bezighouden met het bewegen van de bewoners, dit mag ook zo in het beleid terugkomen.
Sociale steun/druk: Ze weet dat er samenwerking is met leefstijlcoaches voor de beweegactiviteiten. Hier heeft ze alleen nog nooit een gesprek mee gehad. Ze is namelijk altijd druk bezig met andere werkzaamheden als deze lesgevers langskomen om de bewoners op te halen. Doordat er geen contact is met deze lesgevers zal ze ook minder snel met bewegen bezig zijn, geeft ze aan.
Modelling: De respondent weet welke bewoners aan de 'Beweeg je fit' activiteit deelnemen, maar van de andere activiteiten weet ze het niet precies. Ze geeft aan ook niet te vragen naar welke activiteiten de bewoners gaan. Wel merkt ze dat bewoners sneller meedoen met activiteiten als je ze stimuleert. Dit doet ze alleen zelf niet. Ze vraagt een enkele keer of een bewoner mee zou willen doen aan een activiteit. Door collega's wordt ze niet gestimuleerd geeft ze aan. Dit zou ze ook niet willen.
Control beliefs: Het gebrek aan kennis wordt als een belemmering gezien om in beweging te komen met bewoners. Ze denkt dat ze het bewegen beter kan overlaten aan professionals die wel de kennis hebben.
Power of control: Ze kan opnoemen welke activiteiten globaal aangeboden worden op het verzorgingstehuis. Ze wordt hierbij niet betrokken, maar dit hoeft van haar ook niet. Ze denkt dat er genoeg activiteiten zijn waar de bewoners aan kunnen deelnemen.

Interview 4

Cognitieve beliefs: Bewegen is belangrijk geeft deze verzorgster aan. Zeker voor mensen die in een verzorgingstehuis zitten. Ze zitten anders namelijk vooral stil en dat is niet goed geeft ze aan. Ze moeten activiteiten blijven doen om in beweging te blijven, dit vindt ze belangrijk. Nadat gevraagd wordt of ADL handelingen ook onder bewegen valt, geeft ze aan dat dit het geval is. Ze weet dat de beweegnorm voor ouderen is om minstens 30 minuten per dag en 5 dagen in de week matig intensief te bewegen. Ze weet ook dat er verschil is tussen de mogelijkheden van bewoners in bewegen, maar voorbeelden worden niet gegeven. Zelf gaat ze niet bewegen met bewoners, dit lijkt haar niet verantwoord, ze weet namelijk niet wat de bewoners precies kunnen. Als ze meer kennis zou hebben, denkt ze dat ze wel in beweging zou komen met bewoners.

Affectieve beliefs: Zelf sport ze elke week ongeveer 5 keer. Ze vindt het namelijk leuk om te doen en voor de gezondheid is het ook goed om bezig te zijn vertelt ze.

Conatieve beliefs: Tijdens zorgtaken en andere werkzaamheden probeert ze de bewoners zoveel mogelijk zelf te laten doen. Van aankleden tot afval weggooien zijn taken die ze bewoners dan zelf laat uitvoeren.

Subjectieve norm: Wat er over bewegen in het beleid staat weet ze niet op te noemen, wel geeft ze aan dat het stimuleren van de zelfredzaamheid van bewoners een belangrijk onderdeel is van het huidige management. Ze is dan ook altijd druk bezig om dit tijdens haar werkzaamheden te laten gebeuren. Dit doet ze alleen niet als ze in tijdsnood komt. De handelingen die ze laat uitvoeren, voert ze uit vanwege het management. Ze vindt het dan ook goed dat er iets in het beleid over bewegen terugkomt en dat dit voor de zorgmedewerkster ook geldt.

Sociale steun/druk: Ze weet ook dat beweegactiviteiten georganiseerd worden door een organisatie van leefstijlcoaches. De beweeglessen worden gegeven door deze leefstijlcoaches, ze heeft alleen geen contact met de lesgevers. Ze zou wel meer contact willen hierover, zodat ze meer weet over de mogelijkheden van de bewoners ten aanzien van het bewegen. Ze geeft aan dat het contact er vaak niet van komt vanwege andere werkzaamheden. Ze denkt dat het weinige contact zorgt voor een belemmering om in beweging te komen met de bewoners.

Modelling: De verzorgster geeft aan dat ze weet welke bewoners deelnemen aan de verschillende beweegactiviteiten die plaatsvinden. De familie speelt een rol voor het deelnemen geeft ze aan. Ze probeert met de bewoners ook in gesprek te gaan over de interesses en ze te stimuleren om deel te nemen aan beweegactiviteiten. Ze zegt ook dat het stimuleren van de bewoners van belang is om ze in beweging te krijgen. Ook stimuleert ze de bewoners om gedurende de dag in beweging te komen, door ze bijvoorbeeld afval weg te laten gooien. Ze geeft ook aan dat ze door een collega gestimuleerd wordt om bewoners in beweging te komen. Dit zorgt ervoor dat ze er meer mee bezig is.

Control beliefs: Ze heeft het gevoel dat ze met de huidige kennis over bewegen met ouderen die ze heeft, bewoners niet verantwoord in beweging kan brengen. De kennis hierover denkt ze nodig te hebben om de juiste vorm aan te kunnen bieden.

Power of control: Ze weet alle verschillende beweegactiviteiten die plaatsvinden op dit verzorgingstehuis. Ze zegt niet betrokken te worden met de wekelijkse activiteiten, maar zegt wel betrokken te worden bij activiteiten die per seizoen of thema georganiseerd worden. Hier is ze vaak aanwezig bij sommige beweegactiviteiten. Ze zou ook bij de andere beweegactiviteiten meer betrokken willen worden. Op de wijze dat het nu is wordt ze niet gestimuleerd door het aanbod om met bewoners te bewegen, ze denkt dat dit komt door de lage betrokkenheid.

Interview 5

Cognitieve beliefs: Ze geeft aan dat bewegen voor bewoners van het verzorgingstehuis en eigenlijk voor iedereen van belang is. Een voordeel dat voor de bewoners gegeven werd ten aanzien van bewegen was het zelfstandig kunnen blijven wassen en aankleden. De beweegnorm weet ze niet te benoemen. Er wordt wel verschil in de mogelijkheden gezien. Een verschil in de mogelijkheden van de bewoners om te bewegen. Ze geeft aan dat een gebrek aan kennis zorgt voor het niet kunnen uitvoeren van beweegactiviteiten. Dit geeft ze dan dus ook als rede, dat ze niet beweegt met de bewoners.

Affectieve beliefs: Zelf fietst ze elk weekend minstens een keer en probeert ze door de weeks ook een wandeling te maken. Ze vindt het leuk om te doen met haar gezin en geeft aan dat het tevens belangrijk is voor de gezondheid.

Conatieve beliefs: Als ze denkt aan het laten uitvoeren van ADL handelingen door bewoners beseft ze dat ze de bewoners vaak onbewust deze handelingen of taken wel laat uitvoeren.

Subjectieve norm: Het beleid over bewegen dat er bij het verzorgingstehuis is wordt gezien als de focus op de zelfredzaamheid. Verder heeft ze geen idee wat er in het beleid staat over bewegen. Wel probeert ze de zelfredzaamheid van de bewoners te stimuleren. Ze geeft aan dat ze hier alleen mee bezig is als ze tijd over heeft tijdens haar werkzaamheden. Het laten uitvoeren wanneer er wel tijd is doet ze vanwege het beleid dat er ligt bij dit verzorgingstehuis. Ze geeft aan dat het goed is dat het management bezig is met het stimuleren van bewegen bij bewoners, maar denkt dat de rol voor de zorgmedewerkers hier niet in is weggelegd. Welzijnsmedewerkers ziet ze hier sneller mee aan de slag gaan.

Sociale steun/druk: Ze weet van de samenwerking met leefstijlcoaches bij de beweegactiviteiten, maar spreekt deze niet. Het uitvoeren van haar eigen werkzaamheden gaat voor geeft ze aan. Ze zou wel meer contact willen hebben, maar denkt dat hiervoor tijd vrijgemaakt dient te worden, zodat dit gerealiseerd kan worden. Zonder deze communicatie weet ze zelf namelijk niet goed wat ze beweegvorm ze de bewoners zou kunnen aanbieden.

Modelling: Bewoners die deelnemen aan de beweegactiviteiten en welke activiteiten kan ze benoemen. Ze geeft aan dat ze denkt dat familie maar een kleine rol speelt in de deelname van de bewoners aan de activiteiten. Ze geeft aan dat het stimuleren van de

bewoners om te bewegen belangrijk is. Dit zou zorgen voor een hogere mate van beweging bij de bewoners. Zelf stimuleert ze bewoners eigenlijk bijna niet om in beweging te komen, ze vraagt alleen of ze zouden willen deelnemen aan een activiteit, maar hier blijft het bij. Ze geeft aan dat een collega haar soms wel probeert te stimuleren om dit te doen. Wanneer dit gebeurd doet ze dit eigenlijk maar voor even, maar stopt ze hier vervolgens weer mee.

Control beliefs: Ze denkt dat een gebrek aan kennis over bewegen bij haar er voor zorgt dat ze geen beweegvormen durft aan te dragen bij de bewoners en de bewoners zo dus niet in beweging kan brengen.

Power of control: De respondent geeft aan dat ze weet wat voor beweegactiviteiten georganiseerd worden binnen het verzorgingstehuis. Er vindt alleen geen betrokkenheid plaats bij de beweegactiviteiten. Dit mist ze. Ze denkt namelijk dat het aanbod voldoende is, maar dat er door de lage mate van betrokkenheid minder stimulatie voor haar is om met bewoners in beweging te komen.

Interview 6

Cognitieve beliefs: Het is belangrijk om te bewegen zegt ze. ADL kan langer uitgevoerd worden als men in beweging blijft geeft ze aan. Ze geeft ook aan dat ADL een vorm van beweging is. De beweegnorm kan ze niet benoemen. Ook geeft ze aan dat er verschil is tussen bewoners in de mate dat er bewogen kan worden. Een rolstoel, rollator en lopen zonder hulpmiddel wordt hier onderscheiden. De kennis om bewoners zelf echt in beweging te brengen ontbreekt bij haar geeft ze aan. Over zorg weet ze genoeg, maar over bewegen ontbreekt de kennis.

Affectieve beliefs: Ze fietst elke week en speelt daarnaast ook nog volleybal. Gezondheid, maar vooral plezier staan bij haar voorop.

Conatieve beliefs: Het laten uitvoeren van ADL handelingen gebeurt door de medewerkster soms automatisch tijdens het uitvoeren van haar werkzaamheden.

Subjectieve norm: Wat in het beleid van de instelling staat weet ze niet. Zelfredzaamheid weet ze wel te benoemen als belangrijk onderdeel van het verzorgingstehuis. Gebrek aan tijd wordt zorgt voor het minder stimuleren van de zelfredzaamheid bij de respondent, het is niet haalbaar om dit te doen tijdens haar werkzaamheden geeft ze aan. Dat bewegen terugkomt in het beleid vindt ze wel goed, maar welzijnsmedewerkers zouden deze taken moeten krijgen, niet het zorgpersoneel.

Sociale steun/druk: De samenwerking met een organisatie voor leefstijlcoaches bij de beweegactiviteiten is bekend bij de medewerkster. Het spreken van de lesgever doet ze nooit, omdat ze dan bezig is met haar eigen werkzaamheden op dat moment. Het contact zou van haar wel meer mogen zijn, maar ze weet niet hoe dit het beste vormgegeven zou kunnen worden.

Modelling: Deelname aan beweegactiviteiten van bewoners is iets waar familie een rol speelt, vertelt deze zorgmedewerkster. Ze probeert de bewoners zelf ook te stimuleren om deel te nemen aan activiteiten. Ze weet namelijk dat dit belangrijk is voor de bewoners. Ze

ervaart geen stimulatie van collega's om bewoners te stimuleren om te bewegen, maar dit ziet ze niet als een beperking.

Control beliefs: Doordat ze niet veel kennis heeft over bewegen met ouderen, denkt ze dat ze ook geen beweegvormen zou kunnen aanbieden aan bewoners. Ze denkt dat het nodig is om meer verstand te hebben van dit onderwerp om verantwoord activiteiten aan te bieden.

Power of control: De respondent weet van de beweegactiviteiten op het verzorgingstehuis. Ze geeft aan dat ze soms ook probeert te zorgen dat ze mee kan wandelen met de bewoners. Ze wordt er alleen niet zelf bij betrokken en moet zelf kijken of dit mogelijk is. Bij jaarlijkse activiteiten, zoals tijdens Pasen en de beweegweek is ze ook vaak betrokken bij de activiteiten, maar dit is buiten haar eigen werktijd. Het aanbod dat er is vindt ze groot genoeg. Ze wordt alleen niet door het aanbod gestimuleerd om met de bewoners in beweging te komen, omdat ze niet betrokken worden bij deze activiteiten en het zelf zouden moeten opzoeken.

Interview 7

Cognitieve beliefs: Bewegen is een belangrijk onderdeel van het leven, aldus de verzorgster. Van aankleden tot sporten is belangrijk voor iedereen. Mensen moeten zolang ze dit kunnen blijven bewegen, dit helpt om dagelijkse handelingen zolang mogelijk uit te blijven voeren. De precieze beweegnorm weet ze niet te benoemen, ze weet wel dat er minstens vijf dagen in de week bewogen dient te worden. De ene bewoner kan op dit moment ook nog meer dan de ander qua beweging. Zelf daadwerkelijk in beweging komen met de bewoners laat ze over aan professionals. De kennis over het bewegen met ouderen ontbreekt namelijk om dit zelf aan te bieden.

Affectieve beliefs: De zorgmedewerkster beweegt elke dag. Ze doet aan hardlopen, gaat fietsen en wandelen en naar de fitness. Bewegen doet ze met plezier en het is fijn dat het ook een positief effect heeft op de gezondheid zegt ze.

Conatieve beliefs: Bewoners laat ze zoveel mogelijk handelingen zelf uitvoeren. Afval mogen ze zelf weggooien, de bewoners mogen zichzelf aankleden tot waar mogelijk. Ze helpen met de afwas als dit kan. Ze is telkens bewust bezig om de bewoners op deze manier handelingen uit te laten voeren.

Subjectieve norm: Het beleid bevat onderdelen over het stimuleren van de omgeving om bewoners te laten bewegen geeft ze aan. Er staan geen specifieke taken in voor het zorgpersoneel om uit te voeren. Wel wordt de zelfredzaamheid momenteel onder de aandacht gebracht. Dit wil zeggen dat de zorgmedewerkers dit ook moeten stimuleren bij de bewoners vertelt ze. Hierdoor is ze nog bewuster bezig met het laten uitvoeren van ADL handelingen door de bewoners. Heel soms laat ze de bewoners minder doen, omdat er wat werkzaamheden tussen komen, maar dit gebeurt eigenlijk maar zelden geeft ze aan.

Sociale steun/druk: De respondent geeft aan dat ze vaker contact heeft met de lesgevers van de beweegactiviteiten over het bewegen van de bewoners. Ze weet ook dat dit professionals zijn en probeert hier van te leren geeft ze aan. Ze denkt dat het contact verder

verbeterd zou kunnen worden en dat dit medewerkers kan helpen om in beweging te komen met bewoners.

Modelling: De verzorgster vertelt te weten welke deelnemers er zijn van 'Beweeg je fit'. Andere activiteiten weet ze van maar een paar bewoners de deelnames. Ze probeert bewoners ook te stimuleren om deel te nemen aan verschillende activiteiten en vraagt daarbij naar interesses en geeft aan dat ze het kunnen proberen om te kijken of het leuk of gezellig is. Het belang van stimuleren ziet ze namelijk ook in. Een collega probeert haar ook te stimuleren om bewoners te laten bewegen, dit geeft haar extra energie om hier ook mee bezig te zijn.

Control beliefs: Ze geeft aan dat ze graag meer kennis zou willen hebben over het bewegen met ouderen. Ze heeft er nu namelijk geen vertrouwen in om zelf met bewoners echt in beweging te gaan. Ze denkt dat ze bewoners dan verkeerde bewegingen laat doen.

Power of control: Doordat ze zelf het beweegaanbod (wandelen) opzoekt geeft ze aan dat het beweegaanbod voldoende is. Ze denkt wel dat stimulatie vanuit het management en de lesgevers kan helpen om meer gestimuleerd te worden om daadwerkelijk in beweging te komen met bewoners.

Interview 8

Cognitieve beliefs: De respondent vindt bewegen belangrijk en ook voor de doelgroep bewoners in een verzorgingstehuis. Dat de beweegnorm voor ouderen ligt op vijf dagen 30 minuten bewegen, weet ze te vertellen. Voldoende beweging is ook belangrijk om de zelfredzaamheid van bewoners te stimuleren geeft ze aan. Ze beweegt zelf niet met de bewoners geeft ze aan. Ze zegt dat de kennis om de juiste activiteit of beweegvorm aan te bieden hiervoor ontbreekt.

Affectieve beliefs: Er wordt niet wekelijks bewogen door de respondent zelf. Na een dag werken geeft ze aan dat ze rust verdiend en geen zin heeft om nog te gaan bewegen of sporten.

Conatieve beliefs: Eigenlijk geeft ze aan dat ze bewoners bijna nooit bewust handelingen laat uitvoeren om ze tot bewegen te stimuleren.

Subjectieve norm: Dat er iets in het beleid staat over bewegen kan ze niet vertellen. Zelfredzaamheid is belangrijk voor de zorginstelling wordt gezegd. Zelf doet ze dit eigenlijk alleen als ze echt tijd over heeft, maar dit is meestal niet het geval.

Sociale steun/druk: De beweegactiviteiten worden verzorgd door leefstijlcoaches, ze spreekt deze nooit, maar weet dat wel. Op het moment dat de lesgevers aanwezig zijn, is ze zelf bezig met het verzorgen van bewoners. Ze wordt dan ook niet gestimuleerd door de lesgevers om meer met bewoners in beweging te komen.

Modelling: Ze weet niet welke bewoners precies meedoen aan de verschillende activiteiten. Ze geeft aan dat ze meestal wel weet op welke dag en tijdstippen de verschillende personen ongeveer opgehaald worden. Ze vraagt sommige bewoners ook of ze met gratis activiteiten willen meedoen. Collega's stimuleren haar ook niet hierin. Dit

geldt voor het stimuleren om deel te nemen aan beweegactiviteiten en voor het stimuleren van de bewoners om in het algemeen te bewegen.
Control beliefs: Het gebrek aan kennis wordt als een belemmering gezien om in beweging te komen met bewoners. Ze denkt dat ze het bewegen beter kan overlaten aan professionals die wel de kennis hebben.
Power of control: Er kan door de respondent globaal opgenoemd worden welke beweegactiviteiten plaatsvinden. Er vindt geen poging tot het betrekken van haar als zorgmedewerker bij de beweegactiviteiten, dit stimuleert haar dan ook niet om bewoners in beweging te brengen.

Interview 9

Cognitieve beliefs: Dat bewegen voor mensen belangrijk is weet ze. Ook ouderen moeten in beweging komen beseft ze zich. Deelname aan de beweegactiviteiten die plaatsvinden op het verzorgingstehuis vindt ze ook belangrijk. Ze geeft aan dat dit zorgt voor een beter levensbeeld en een langere zelfstandigheid onder bewoners. Het verschil in mogelijkheden benoemt ze door aankleden en aangekleed worden te benoemen. Het beweegactiviteiten laten uitvoeren door bewoners doet ze niet, de kennis die ze daarvoor nodig heeft ontbreekt wordt aangegeven.
Affectieve beliefs: Elke week is ze zelf wel minstens een keer aan het sporten. Dit doet ze vooral omdat het goed is voor de gezondheid.
Conatieve beliefs: Gedurende de zorgtaken en andere werkzaamheden probeert ze bewoners zelf veel te laten doen. Aankleden en afval weggooien vallen onder deze taken die ze bewoners dan zelf laat uitvoeren.
Subjectieve norm: Ze heeft geen idee wat er over bewegen terugkomt in het beleid. Het management van de zorginstelling geeft wel aan dat zelfredzaamheid extra aandacht vergt wordt gezegd door de respondent. Ze probeert dit dan ook zo veel mogelijk tot uitvoering te brengen in haar werkzaamheden. Tijd is soms wel een beperking hierop. Ze doet dit vanwege het management.
Sociale steun/druk: De leefstijlcoaches verzorgen de beweegactiviteiten en deze hebben hierover ook de kennis. Contact ontbreekt met deze lesgevers vertelt ze. Wanneer er meer contact zou zijn, zou ze denkt ze nog meer bezig zijn met het bewegen met bewoners.
Modelling: De respondent weet welke bewoners aan welke activiteit deelnemen. Dat familie invloed heeft op de deelnames aan activiteiten van de bewoners weet ze te vertellen. Het stimuleren van de bewoners is een belangrijk onderdeel om ze ook daadwerkelijk in beweging te krijgen wordt verteld door de verzorgster. Dit probeert ze ook te doen. Vaak ziet ze collega's dit ook doen en dit zorgt weer voor extra motivatie bij de haarzelf.
Control beliefs: De huidige kennis over bewegen met ouderen is niet voldoende om in beweging te komen met de bewoners. Ze denkt dat er niet genoeg kennis in huis is bij haarzelf om dit te doen.

Power of control: Verschillende activiteiten die plaatsvinden op het verzorgingstehuis weet ze te benoemen. De organisatoren betrekken haar niet bij deze activiteiten. Het niet betrokken worden bij deze activiteiten zorgt ervoor dat ze niet gestimuleerd wordt om in beweging te komen met de bewoners geeft ze aan.

Interview 10

Cognitieve beliefs: Het is belangrijk om in beweging te zijn. Voor mezelf, maar eigenlijk voor iedereen zegt deze respondent. De zelfstandigheid van de bewoners wordt verlengd wanneer ze bewoners van het verzorgingstehuis in beweging laten komen. Een beweegnorm voor deze bewoners kan ze niet benoemen. Wel ziet ze dat verschillende bewoners in verschillende mate kunnen bewegen. Zelf beweegt ze niet met de bewoners, de hoofdreden hiervoor is een gebrek aan kennis over dit onderwerp wordt door haar gezegd.

Affectieve beliefs: Er wordt door de respondent wekelijks twee keer gesport, daarnaast fietst ze en wandelt ze met de hond. Dit doet ze voor het plezier en de gezondheid.

Conatieve beliefs: Ze laten bewoners van het verzorgingstehuis onbewust nog heel wat handelingen en bewegingen uitvoeren, wanneer dit onderwerp ter sprake komt.

Subjectieve norm: Het beleid van het verzorgingstehuis is helemaal niet bekend bij de verzorgster, zo ook niet of er iets over sport instaat. De zelfredzaamheid onder bewoners moet wel gestimuleerd worden krijgt ze te horen vanuit het management. Dit doet ze dan ook tijdens haar werkzaamheden geeft ze aan. Soms heeft ze door gebrek aan tijd hier niet de mogelijkheid toe, dan laat ze dit dus achterwegen. Dat bewegen in het beleid is opgenomen is wel een goed punt zegt ze. Welzijnsmedewerkers zouden hier denkt ze wel een grotere rol in kunnen spelen dan het zorgpersoneel is wat ze ook aangeeft.

Sociale steun/druk: Dat er voor beweegactiviteiten wordt samengewerkt met een organisatie voor leefstijlcoaches weet ze te vertellen. Ze heeft verder alleen geen contact met deze leefstijlcoaches, omdat ze er geen tijd voor heeft om deze personen te spreken. Met meer contact denkt ze wel dat ze bewoners makkelijker in beweging kan laten komen, omdat ze dan beter weet wat voor beweegmogelijkheden elke bewoner heeft.

Modelling: Er wordt door de respondent aangegeven dat ze weet welke bewoners aan 'Beweeg je fit' deelnemen. Ze weet alleen niet aan welke activiteiten de bewoners verder deelnemen. Dat de familie een bepalende rol in geeft weet ze ook te vertellen. Stimulatie van bewoners om deel te nemen en om te bewegen is belangrijk geeft ze aan. Zelf probeert ze dit ook te doen, maar meestal schiet dit erbij in. Door collega's wordt ze nooit gestimuleerd om de bewoners in beweging te brengen.

Control beliefs: Een gebrek aan kennis die ze denkt te hebben over het bewegen met ouderen zorgt voor het niet bewegen met bewoners wordt door de respondent verteld. Ze denkt dat ze niet de juiste beweegvormen kan aanbieden, ze denkt hiervoor niet over voldoende kennis te beschikken.

Power of control: Ze weet dat er beweegactiviteiten plaatsvinden op het verzorgingstehuis. Ze weet ook welke activiteiten dit zijn. Ze geeft aan dat ze hier alleen niet bij betrokken

wordt. Dit mist ze, ze denkt namelijk dat een hogere mate van betrokkenheid haar zou helpen om meer in beweging te komen met bewoners.

Complete samenvatting

Cognitieve beliefs: De respondenten vinden bewegen belangrijk voor alle mensen en dus ook de bewoners met dementie op het verzorgingstehuis. Van de respondenten gaven er zes een voorbeeld van een voordeel van bewegen voor deze bewoners. Dit was een voorbeeld dat betrekking had tot ADL. Bijna de helft van de zorgmedewerkers wist de beweegnorm voor ouderen te benoemen. Ze zien ook verschil in mogelijkheden voor de bewoners om te bewegen. Voorbeelden worden bijna niet gegeven. Uiteindelijk werd door het merendeel van de respondenten aangegeven dat ze te weinig kennis hebben over bewegen om met de ouderen in beweging te komen.

Affectieve beliefs: Het merendeel van de zorgmedewerkers geeft aan zelf wekelijks aan sport of bewegen te doen. Dit wordt gedaan voor de gezondheid en het plezier. Gezondheid is hierbij de belangrijkste factor die er is.

Conatieve beliefs: De respondenten laten de bewoners niet altijd bewust ADL handelingen uitvoeren. Als ze terugdenken gebeurt dit in sommige gevallen wel gewoon.

Subjectieve norm: De medewerkers zijn niet op de hoogte over wat er over bewegen in het beleid staat. Desondanks weten ze wel dat er vanuit het management wordt aangegeven dat zelfredzaamheid onder bewoners een belangrijk thema is. De zelfredzaamheid van de bewoners dient te worden gestimuleerd door de zorgmedewerkers. Dit wordt niet altijd gedaan, vanwege een gebrek aan tijd tijdens het werk. Het wordt wel vaker iets meegedaan door de respondenten, omdat dit een speerpunt is vanuit het management. Het merendeel vindt het niet haalbaar om de zelfredzaamheid tijdens het werk altijd te stimuleren. Het wordt wel als een positief punt opgevat dat bewegen belangrijk is binnen de zorginstelling. Zeven van de respondenten vinden dat dit meer op het welzijnspersoneel en minder op het zorgpersoneel gericht moet zijn.

Sociale steun/druk: De zorgmedewerkers zijn op de hoogte van de samenwerking met externe partijen voor het aanbieden van beweegactiviteiten. Ze weten dat deze lesgevers verstand hebben van bewegen, leefstijl en ouderen. Er zijn twee respondenten die contact hebben met de lesgevers over het bewegen van de bewoners. De andere medewerkers zouden graag meer contact willen hebben met de lesgevers, maar hebben er op de momenten dat deze er zijn vaak geen tijd voor. Het weinige contact wordt door veel wel gezien als een belemmering om zelf ook meer te doen met bewegen met ouderen.

Modelling: De respondenten weten welke bewoners mee doen aan de 'Beweeg je fit' activiteit, maar van de andere beweegactiviteiten weten ze dit niet precies. Wel geven ze aan dat er invloed is van de familie over de deelname aan beweegactiviteiten. Een enkele medewerker gaat hierover ook in gesprek met de familie. Iets meer dan de helft van de medewerkers vraagt wel naar de interesse bij de bewoners. Er wordt aangegeven dat het belangrijk is om de bewoners te stimuleren, omdat ze dan sneller in beweging komen. De helft van de medewerkers probeert de bewoners ook daadwerkelijk te stimuleren om deel te

nemen aan de beweegactiviteiten, maar een paar medewerkers stimuleren de bewoners ook om te bewegen buiten deze activiteiten. Drie van de collega's geeft aan dat ze gestimuleerd worden om dit te doen door een collega. Er is één medewerker die haar collega's probeert te stimuleren.

Control beliefs: De respondenten denken dat een gebrek aan kennis zorgt voor het niet kunnen uitvoeren van beweegactiviteiten met bewoners. Ze hebben het gevoel dat meer kennis over dit thema ze zou kunnen helpen bij het aanbieden van beweegactiviteiten.

Power of control: De respondenten weten allemaal welke activiteiten gerelateerd aan bewegen plaatsvinden op het verzorgingstehuis. Ze worden niet betrokken bij de organisatie of de planning van deze wekelijkse activiteiten. Sommige worden wel betrokken bij grotere, jaarlijkse beweegactiviteiten. Wel wordt aangegeven dat het beweegaanbod dat bestaat voldoende is voor de bewoners en voor henzelf. Acht van de 10 respondenten geeft aan dat het niet stimulerend werkt hoe het beweegaanbod er momenteel uitziet, omdat hiervoor te weinig betrokkenheid is.

Referenties

Alzheimer Nederland (2018). *Cijfers en feiten over dementie*. Gedownload op 22 februari 2019, van <https://www.alzheimer-nederland.nl/sites/default/files/directupload/factsheet-dementie-algemeen.pdf>

Bakker, B., Habes, V., Quist, G., Van Der Sande, J., & Van De Vrie, W. (2017). *Klinisch redeneren bij ouderen: functiebehoud in levensloopperspectief*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum

Bauwman, A., Merom, D., Bull, F., Buchner, D., & Fiatarone, F. (2016). Updating the Evidence for Physical Activity: Summative Reviews of the Epidemiological Evidence, Prevalence, and Interventions to Promote “Active Aging”. *The Gerontologist*, 56 (S2), S268-S280. doi: 10.1093/geront/gnw031

Binnekade, T. T., Eggermont, L. H. P., Scherder, E. J. A. (2012). *Onbewogen om bewegen: Lichamelijke (in)activiteit in zorginstellingen*. Geraadpleegd op 20 november 2019, van <https://research.vu.nl/ws/portalfiles/portal/624604/299284.pdf>

Brug, J., Lechner, L., & De Vries, H. (1995). Psychosocial determinants of fruit and vegetable consumption. *Appetite*, 25, 285-296. Geraadpleegd op 22 maart 2019, van <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8746967>

Centraal Bureau voor de Statistiek. (2019). *Werknemers met een baan in de zorg en welzijn; persoonskenmerken, regio*. Geraadpleegd op 2 december 2019, van <https://azwstatline.cbs.nl/#/AZW/nl/dataset/24016NED/table?dl=1B17D>

Damiano, S. R., Hart, L. M., & Paxton, S. J. (2016). *Correlates of parental feeding practices with pre-schoolers: Parental body image and eating knowledge, attitudes, and behaviours*. Geraadpleegd op 25 november 2019, van <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0195666316300976>

De Greef, M. (2009). *Het belang van bewegen voor onze gezondheid*. Geraadpleegd op 20 november 2019, van http://www.gybocare.be/docs/rapport-belang_van_bewegen.pdf

De Vries, H., & Backbier, M. P. H. (1994). Self-efficacy as an important determinant of quitting among smoking pregnant women: the Ø-phenomenon. *Preventive Medicine*, 23, 167-174. Geraadpleegd op 22 maart 2019, van <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8047522>

Franco, M. Tong, A. Howard, K. Sherrington, C. Ferreira, P. Pinto, R., & Ferreira, M. (2015). Older people's perspectives on participation in physical activity: a systematic review and thematic syntheses of quality literature. *Sports Med*, 49, 1268-1276. doi: 10.1136/bjsports-2014-094015

Gezondheidsraad. (2017). *Beweegrichtlijnen 2017*. Geraadpleegd op 19 februari 2019, van file:///D:/avans/afstuderen/de%20literatuurlijst/literatuur%20definitief/beweegrichtlijnen2017_201708_0.pdf

Hildebrandt, V., Chorus, A. & Stubbe, J. (2010). *Trendrapport Bewegen en Gezondheid 2008/2009*. Leiden: TNO Kwaliteit van Leven

Kenniscentrum Sport. (2019). *ASE-model: van attitude, sociale invloed en eigen-effectiviteit naar intentie tot gedrag*. Geraadpleegd op 21 november 2019, van

<https://www.allesoversport.nl/artikel/ase-model-van-attitude-sociale-invloed-en-eigen-effectiviteit-naar-intentie-tot-gedrag/>

Knies, E. (2012). *Meer waarde voor en door medewerkers: een longitudinale studie naar de antecedenten en effecten van peoplemanagement*. Geraadpleegd op 4 januari 2020, van <https://dspace.library.uu.nl/handle/1874/234628>

Kuiken, A. (2015, 25 juli). Ouderen inactiever dan gedacht. *Trouw*.

Laws, R. A., Kemp, L. A., Harris, M. F., Davies, G. P., Williams, A. M., & Eames-Brown, R. (2009). An exploration of how clinician attitudes and beliefs influence the implementation of lifestyle risk factor management in primary healthcare: a grounded theory study.

Implementation Science 4(66). Geraadpleegd op 26 november 2019, van <https://implementationscience.biomedcentral.com/articles/10.1186/1748-5908-4-66>

Lecher, L., & De Vries, H. (1995a). Participation in an employee fitness program: determinants of high adherence, low adherence and dropout. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 31, 429-436. Geraadpleegd op 22 maart 2019, van <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7670898>

Lecher, L., & De Vries, H. (1995b) Starting participation in an employee fitness program: attitudes, selfefficacy and social influence. *Accepted for publication in Preventive Medicine*, 24, 626-633. Geraadpleegd op 22 maart 2019, van <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8610087>

Lengton, I. (2018, 5 november). Veel inzet onbevoegd personeel in de zorg. *Telegraaf*.

Maasen, C. (2008). Mij niet gezien. Kwalitatief leefwereldonderzoek naar de sportattitude, ervaren stimulansen en belemmeringen van niet sportende 50-64 jarigen. Tilburg: Universiteit van Tilburg

Minn, Y., Choi, S. H., Suh, Y. J., Jeong, J. H., Kim, E., Kim, J. H., ... Yoon, S. L. (2018). Effect of Physical Activity on the Progression of Alzheimer's Disease: The Clinical Research Center for Dementia of South Korea Study. *Journal of Alzheimer's Disease*, vol. 66, no. 1, pp 249-261. Doi: 10.3233/JAD-180333

NISB. (2007). *Stimuleren van bewegen van ouderen in zorginstellingen*. Gedownload op 20 maart 2019, van https://www.kennisbanksportenbewegen.nl/?file=144&m=1422882737&action=file.downloa_d

Pot, F., Kraan, K., & Van Den Bossche, S. (2009). De invloed van werk en organisatie op innovatief werkgedrag. *Tijdschrift voor Arbeidsvraagstukken*, vol. 25, iss. 1, pp. 44-62. Geraadpleegd op 12 januari 2020, van <https://repository.ubn.ru.nl/handle/2066/78584>

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. (2018). *Aandoeningen*. Geraadpleegd op 20 maart 2019, van <https://www.vtv2018.nl/aandoeningen>

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2019). *Dementie*. Geraadpleegd op 30 maart 2019, van <https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/dementie/cijfers-context/huidige-situatie#node-prevalentie-naar-leeftijd>

- Sassen, B. (2007). *Gezondheidsvoorlichting voor paramedici*. Maarssen: Elsevier Gezondheidszorg
- Schop-Etman, A. (2016). *Built Environment, Physical Activity, and Frailty Among Older Persons*. Geraadpleegd op 19 februari 2019, van <file:///D:/avans/afstuderen/de%20literatuurlijst/literatuur%20definitief/a.schop-etman%20proefschrift.pdf>
- Telenius, E. W., Engedal, K., & Bergland, A. (2015). Effect of a High-Intensity Exercise Program on Physical Function and Mental Health in Nursing Home Residents with Dementia: An Assessor Blinded Randomized Controlled Trial. *PLoS One*. 2015, 10(5). doi: 10.1371/journal.pone.0126102
- Van den Broeck, Vansteenkiste, de Witte, Lens, & Andriessen. (2009). De Zelf-Determinatie Theorie: kwalitatief goed motiveren op de werkvloer. *Gedrag & Organisatie* 2009, 22(4).
- Van den Dool, R., Elling, A. & Hoekman, R. (2009). *SportersMonitor 2008. Een beschrijving van actuele sportissues*. s-Hertogenbosch: W.J.H. Mulier Instituut
- Van Lindert, C. (2009). *Fit for Life (on)bereikbaar doel? Quikscan Sport, Bewegen en Ouderen 2009*. s-Hertogenbosch: W.J.H. Mulier instituut
- Vernooij-Dassen, M. J. F. J. (1996). *Huisarts en dementie: de begeleiding van patiënt en centrale verzorger*. Huisarts Wet 1996; 39(11): 504-7
- Wink, G., Zeeuw, J. D., & Hiemstra, A. (2007). *Stimuleren van bewegen van ouderen in woonzorginstellingen: onderzoek 2006*. Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen (NISB). Bennekom.
- World Health Organisation (2015) *World report on ageing and health*. Verkregen op 19 februari 2019, van https://books.google.nl/books?hl=en&lr=&id=n180DgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=World+report+on+ageing+and+health+2015&ots=uSF0mnPXn-&sig=-TFVHkY7chva_ijFmkR89xMHmow#v=onepage&q=World%20report%20on%20ageing%20and%20health%202015&f=false