

De Bundeling in Beweging

Bewegingsactivering Wonen met Zorg

Sensire



Windesheim



Naam Student:

Sander Bos

S1007841

Naam begeleider:

Esther van der Steeg

Naam beoordelaar:

Cor Niks

CALO Windesheim:

Psychomotorische Therapie

Voorwoord

Samen met Ton te Veldhuis heb ik gedurende de periode september 2010 tot juni 2011, in woonzorgcentrum De Bundeling in Ruurlo het bewegingsprogramma 'Bewegingsactivering Wonen met Zorg' opgezet. Dit project bij woonzorgcentrum De Bundeling is opgezet na aanvraag van Sensire.

Ik heb veel geleerd tijdens mijn eindstage bij De Bundeling; een project opzetten, zelfstandig bewegingsagogie en psychomotorische therapie geven, multidisciplinair teamoverleg, testen afnemen bij de bewoners, bewoners enthousiast maken voor beweging, contacten leggen voor accommodaties, etc.

Het werken met ouderen in de geriatrie was voor mij een nieuwe doelgroep. Maar het is mij erg goed bevallen en ik ben blij met de waardering die ik van de bewoners terugkrijg. De goede sfeer bij De Bundeling heeft daar een positieve bijdrage aan geleverd voor mij. Iedereen kent elkaar en maakt met elkaar een praatje.

Ik weet dat ik Sensire de meerwaarde van bewegingsagogie en psychomotorische therapie heb kunnen laten inzien, mede door middel van het aantonen van de onderzoeken in deze scriptie, wil Sensire een vervolg geven aan het project 'Bewegingsactivering Wonen met Zorg'.

Hierbij wil ik Ton te Veldhuis bedanken voor de prettige samenwerking tijdens het project 'Bewegingsactivering Wonen met Zorg', Anita Seinen voor de ondersteuning bij De Bundeling, Annemieke Harlaar voor de stagebegeleiding, Tine Bouwman voor de procesbewaking, Cor Niks voor de stagebegeleiding vanuit de CALO, Sander Nijhuis voor het geven van feedback bij de pmt behandelingen, Esther van der Steeg voor mijn scriptiebegeleiding, sportservicecentrum Overijssel voor de uitleen van het GFO materiaal, de bewoners en het personeel van De Bundeling voor hun medewerking, mijn familie voor hun steun en alle anderen die mij gesteund hebben de afgelopen tijd!

Samenvatting

Bij woonzorgcentrum De Bundeling van Sensire is er behoefte aan meer bewegingsaanbod voor ouderen, daarom is het pilotproject 'Bewegingsactivering Wonen met Zorg' opgezet bij woonzorgcentrum De Bundeling. De doelstelling van dit onderzoek is om te kijken of bewegingsagogie bij deze doelgroep aanwijzingen geeft, dat er sprake is van meer fitheid en welbevinden ten gevolge van meer bewegen. Volgens de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB) neemt bij Nederlanders ouder dan 70 jaar de lichamelijke activiteit af tot 40% en boven de 85 nog eens tot 27%. Het stimuleren van lichamelijke activiteit levert behalve gezondheidswinst, ook positieve effecten voor de zelfredzaamheid en het welbevinden op.

De belangrijkste beweegprogramma's die er op dit moment bestaan zijn het programma Meer Bewegen voor Ouderen en het Groninger Actief Leven Model.

Voor het onderzoek is de Groninger Fitheidstest voor Ouderen gebruikt om de fitheid te meten en een vragenlijst om het welbevinden en de ADL beweging te weten te komen. In september 2010 is de baseline meting (T0) verricht en in april 2011 de nameting (T1). Bij de knijpkracht-, reactietijd- en wandeltest werd bij de nameting (T1) in april 2011 beter gescoord. Dit bewijst dat de fitheid is toegenomen. Op het welbevinden zijn weinig aanwijzingen gevonden. Meer bewoners noemden hun gezondheid zeer goed, daarentegen gaven 2 bewoners minder hun gezondheid als uitstekend aan. Gemiddeld werd er een 8,2 gegeven voor het project 'Bewegingsactivering Wonen met Zorg'. Het onderzoek maakt geen gebruik van een controlegroep.

Inhoudsopgave

Voorwoord	pag. 2
Samenvatting.....	pag. 3
Inleiding	pag. 5
Hst. 1 Theoretisch kader	pag. 6
1.1 Ouderen in beweging	pag. 6
1.1.2 Effecten van bewegen bij ouderen op fitheid	pag. 6
1.1.3 Effecten van bewegen bij ouderen op welbevinden	pag. 7
1.1.4 Andere effecten van bewegen bij ouderen	pag. 7
1.2 Belangrijkste bewegingsprogramma's voor ouderen	pag. 8
Hst. 2 Methode	pag. 9
2.1 Participanten van het onderzoek	pag. 9
2.2.1 Meetinstrument fitheid	pag. 9
2.2.2 Meetinstrument welbevinden en beweging in Algemeen Dagelijkse Leven (ADL).....	pag. 9
2.3 Verloop van het onderzoek	pag. 10
2.3.1 Interventies	pag. 10
2.4 Methode van dataverwerking	pag. 10
Hst. 3 Resultaten.....	pag. 12
3.1 Overzicht van resultaten	pag. 12
3.2 Resultaten fitheid	pag. 12
3.3 Resultaten welbevinden en beweging in Algemeen Dagelijks Leven (ADL).....	pag. 14
Hst. 4 Discussie	pag. 17
Hst. 5 Conclusie	pag. 18
Hst. 6 Aanbevelingen	pag. 19
Literatuurlijst	pag. 20

Inleiding

Bij woonzorgcentrum De Bundeling in Ruurlo van Sensire is er behoefte aan meer beweging onder de ouderen. De motivatie van Sensire is ouderen meer mogelijkheid te bieden om te bewegen, een bijdrage te leveren aan een plezierige vrijetijdsbeleving, positieve gezondheidseffecten en meer sociale contacten voor ouderen in Woonzorgcentra (Bouwman, 2010).

Ontwikkelingen van buitenaf stimuleren ook om beleid te ontwikkelen om ouderen te stimuleren tot sport en bewegen. De ontwikkeling van sport- en beweegprogramma's voor ouderen in instellingen, ouderen met een lage sociaaleconomische status en allochtone ouderen verdient extra aandacht (Lindert & Mulier, 2009).

Het pilot project 'Bewegingsactivering Wonen met Zorg' wordt uitgevoerd bij woonzorgcentrum De Bundeling. Dit woonzorgcentrum is onderdeel van de overkoepelende organisatie Sensire. Dit project 'Bewegingsactivering Wonen met Zorg' is opgezet na aanvraag van Sensire. De bewegingsagogie (BA) wordt ondersteund door projectfinanciering. Om de resultaten te kunnen meten van het project, zijn er verschillende metingen uitgevoerd. Wil BA een vast aanbod worden binnen woonzorgcentrum De Bundeling, dan moet het project aanwijzingen geven dat BA ervoor zorgt dat:

- 1) Bewoners méér bewegen dan vóór het project
- 2) Bewoners fitter zijn dan vóór het project
- 3) Bewoners zich prettiger voelen dan vóór het project

De doelstelling van dit onderzoek is om te kijken of er aanwijzingen zijn, dat BA resulteert in meer fitheid en welbevinden.

De vraagstelling van het onderzoek is 'zijn er aanwijzingen dat BA een toename van fitheid en welbevinden geeft bij de ouderen van De Bundeling'.

Hst. 1 geeft u als lezer inzicht in de achterliggende theorie achter bewegen. Daarna kunt u in hst. 2 lezen wie er aan het onderzoek hebben deelgenomen, welke onderzoeksinstrumenten gebruikt zijn en welke methode er gebruikt is. In hst. 3 worden enkele opvallende resultaten uitgelicht. De volledige resultaten kunt u in de bijlagen 1 en 2 terugvinden.

Hst. 4 laat de discussiepunten zien die er bestaan bij dit onderzoek. Vervolgens leest u in hst. 5 de conclusie naar aanleiding van de resultaten die zijn verkregen. Hst. 6 geeft aanbevelingen over het beweegprogramma.

Tot slot treft u de literatuurlijst en de bijlagen met aanvullende informatie aan.

Hst. 1 Theoretisch kader

1.1 Ouderen in beweging

We worden steeds ouder in Nederland. De gemiddelde leeftijd van de Nederlander is de één na hoogste in Europa. De Litouwers worden het minst oud en alleen de Zweden worden nog ouder dan de Nederlanders. Dat de Nederlander steeds ouder wordt betekent ook dat we de ouderen zoveel mogelijk fit moeten proberen te houden, zodat ze zich zo veel mogelijk zelfstandig kunnen blijven redden en daardoor naast een hogere kwantiteit ook kwaliteit van leven hebben (Scheijndel, 2010). De Nederlandse man werd gemiddeld 73,7 jaar in 2009 volgens het Centraal Bureau voor Statistiek (CBS). De Nederlandse vrouw werd gemiddeld 79,4 jaar in 2009. Volgens het CBS werd de Nederlandse man 59,3 jaar oud in 1950 en de Nederlandse vrouw werd in datzelfde jaar 63,2 jaar oud. Uit deze cijfers blijkt dus dat de gemiddelde leeftijd van overlijden flink is verschoven ("STATWEB's 5th WWW", z.d.).

In 2030 verwacht het Europese CBS, Eurostat, dat de gemiddelde Europese man 80 jaar wordt en de gemiddelde Europese vrouw 85,3 jaar. Dat houdt in dat verwacht wordt dat de Nederlandse vrouw dezelfde leeftijd haalt als het Europese gemiddelde en de mannen gemiddeld ouder worden met 81,1 jaar ("CACHE's 5th WWW", z.d.).

Uit onderzoek blijkt ook dat hoe ouder men wordt in Nederland, hoe groter de bewegingsarmoede wordt. Er wordt geschat dat 54% van de 50 tot 64 jarigen in Nederland onvoldoende beweegt volgens de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB). De NNGB voor 50+ ouderen is een half uur matig intensief bewegen gedurende tenminste 5 dagen van de week. Bij Nederlanders ouder dan 70 jaar neemt de lichamelijke activiteit volgens deze norm af tot 40%. Bij Nederlanders boven de 85 is dit tot 27% volgens de NNGB.

Het stimuleren van lichamelijke activiteit levert behalve gezondheidswinst, ook positieve effecten voor de zelfredzaamheid en welbevinden op (Greef, Popkema, Kroes, 2006).

In de volgende paragraaf kunt u meer lezen over de effecten van bewegen bij ouderen op de fitheid.

1.1.2 Effecten van bewegen bij ouderen op fitheid

De mate van fitheid wordt bepaald door oefening en aanleg. Bijna iedereen is echter tot op hoge leeftijd trainbaar. De teruggang in gezondheid gerelateerde fitheid komt deels door natuurlijke veroudering wat wordt bepaald door genetische factoren en deels door veroudering die te maken heeft met leefstijlkenmerken als lichamelijke (in)activiteit (Zee & Sanderman, 1993).

De fitheid van ouderen boven de 55 jaar is eerder gemeten in 51 gemeenten, waarin 5.584 oudere senioren de Groninger Fitheidstesten voor Ouderen(GFO) hebben uitgevoerd.

Hieruit is de conclusie getrokken dat, in vergelijking met eenzelfde leeftijdsgroep uit de Nederlandse bevolking, bij de oudere senioren de fitheidstoestand slechter is en dat de vrouwen motorisch minder fit zijn dan de mannen. Overgewicht en chronische aandoeningen verklaren voor 88% de motorische fitheid bij de ouderen (Greef et al., 2006).

In een studie naar de effecten bij het project MBvO(Meer Bewegen voor Ouderen), is na 10 weken een klein effect gevonden op de beenkracht (Hopman, Stiggelbout, Popkema, Greef, 2006).

1.1.3 Effecten van bewegen bij ouderen op welbevinden

Welbevinden betekent je goed voelen, tevreden voelen. Over de bevolking gezegd is dit het lichamelijk en geestelijk welbevinden van de bevolking (Boer, 1999)

In de studie naar de effecten bij het project MBvO (Meer Bewegen voor Ouderen), is na 10 weken geconstateerd dat twee keer in de week MBvO een klein effect gaf bij de van tevoren minst actieve ouderen op het welbevinden. Effecten op functionele status, zelfredzaamheid, de gezondheid zijn er echter niet gevonden (Hopman et al., 2006)

1.1.4 Andere effecten van bewegen bij ouderen

Bij vrouwen bepaalt fitheid 31%-48% en bij mannen 14%-34% de mate tot zelfredzaamheid. Vooral uithoudingsvermogen voor wandelen en kracht zijn de fitheidseigenschappen die van invloed zijn op de zelfredzaamheid (Zee & Sanderma, 1993).

In de geriatrie en daarbij dus ook bij De Bundeling wonen cliënten met dementie. Daarom is het belangrijk om te kijken wat voor invloed bewegen op dit ziektebeeld heeft.

Uit 16 studies met 163.797 deelnemers zijn mensen met het hoogste activiteitsniveau vergeleken met mensen met het laagste activiteitsniveau. Hieruit blijkt dat fysieke activiteit het risico op dementie met 28% kan verminderen. Door lichaamsbeweging verbetert de vasculaire gezondheid van mensen, wat een lagere bloeddruk tot gevolg heeft, minder overgewicht, minder schadelijke lichaamsvetten en betere waarden van ontstekingsfactoren in het bloed. Dit zou in de hersenen kunnen zorgen voor een betere kwaliteit van de bloeddoorstroming.

De resultaten van de meta-analyse wijzen vooral op uitstel van dementie, maar zeggen niet dat dementie te voorkomen is door meer te bewegen. Uitstel is echter ook belangrijk. Dit zorgt voor een hogere kwaliteit van leven voor de ouderen en lagere kosten voor de zorg voor mensen met dementie (Comijs, 2010).

Canadese onderzoekers Laurin e.a. (2001) onderzochten 4600 65-plussers gedurende een periode van 5 jaar. Daaruit is gebleken dat personen die geregeld aan sport deden minder kans hadden dementie te krijgen, dan de personen die minder aan sport deden. Ouderen van 65 jaar en ouder, die drie keer per week intensief bewogen, hadden de helft minder kans op dementie dan diegene die niet minstens drie keer per week intensief bewogen.

Volgens onderzoeker Sutoo e.a. (2003) is in een studie aangetoond dat lichamelijke inspanning de hoeveelheid calcium in het bloed verhoogt. Dit zorgt voor een beter werking van de neurotransmitter dopamine. Deze neurotransmitter speelt een rol bij dementie, waardoor bewegen dreigende dementie zou kunnen tegen gaan. Een mogelijke verklaring is ook dat bewegen de bloeddoorstroming in de hersenen bevordert, zodat deze beter van voeding en zuurstof wordt voorzien.

1.2 Belangrijkste bewegingsprogramma's voor ouderen

Meer Bewegen voor Ouderen (MBvO) is een bewegingsprogramma dat in heel Nederland sinds 1980 aan zelfstandig wonende ouderen van 65 tot 80 jaar wordt aangeboden. Het doel van MBvO is dat de ouderen lichamelijk, geestelijk en sociaal zo lang mogelijk zelfstandig blijven. Tijdens een MBvO les wordt vanuit de stoel bewogen in een kring met andere ouderen. Er worden verschillende bewegingsvormen gezamenlijk uitgevoerd. Wekelijks wordt MBvO aangeboden aan zo'n 300.000 mensen.

Er zijn geen effecten gevonden op de gezondheid, kwaliteit van leven en functionele status bij MBvO na 10 weken. Een klein effect werd gevonden op de beenkracht en de kwaliteit van leven bij de bij aanvang van de test minst actieve ouderen (Hopman et al., 2006).

Het Groninger Actief Leven Model (GALM) project is een bewegingsstimuleringsproject voor ouderen tussen de 55 en 65 jaar. Sinds 1997 wordt dit landelijk in Nederland uitgevoerd en tot 2005 hebben hier ongeveer 49.000 personen aan deelgenomen. Wil je mee mogen doen dan moet er voldoende motivatie zijn om meer te bewegen en geen contra indicatie hebben van je huisarts om niet mee te mogen doen. Deelnemers worden persoonlijk benaderd om deel te nemen aan het GALM project. Het GALM project is een wekelijks sport- en spelprogramma. Aan het begin en aan het einde van het GALM programma wordt de fitheid getest. De fitheidscores bij deelnemers aan het GALM programma blijkt naar verhouding slechter te scoren dan een a-selectie steekproef van de Nederlandse bevolking, die ook de leeftijd van 55 tot en met 65 jaar heeft. Alleen de lenigheid bij mannen en de reactiesnelheid bij vrouwen scoort beter bij de GALM deelnemers. Nadere uitleg over het GALM programma, zie bijlage 6 en 7 (Greef et al., 2006).

Daarnaast zijn er vanuit het GALM project de volgende beweegprojecten voortgevloeid:

- SCALA; sportstimuleringsstrategie voor mensen met een chronische aandoening en/of lichamelijke handicap.
- ACTOR; doel om eenzaamheid onder senioren te verminderen door middel van sociale en fysieke activering. De methode wordt nu aangepast voor mensen van 50 jaar en ouder.
- GALLOM; doelgroep niet of te weinig actieve allochtone senioren in leeftijd van 55 tot en met 65 jaar.
- SMALL; bewegingsactiveringsproject voor kleinere gemeenten en kleine kernen met ontoereikende sportfaciliteiten. Nadruk op bewegen in de vorm van lichamelijke activiteit in het dagelijkse leven.
- GROSSO; doel om de leef- en gezondheidssituatie van ouderen met een lage sociaal economische status te verbeteren, waarbij wijkgericht wordt gewerkt.

("CAT's 13th WWW user survey", (z.d.)

De conclusie uit deze lijst van bewegingsprogramma's is dat er voor personen van 65 jaar en ouder die woonachtig zijn in een verzorgingstehuis of aanleunwoning op dit moment weinig op de markt is voor meer bewegingsactiviteiten. Daarom zou bewegingsagogie de leemte in het bewegingsagogie kunnen aanvullen.

Hst. 2 Methode

2.1 Participanten van het onderzoek

De participanten van het onderzoek zijn twintig bewoners van woonzorgcentrum De Bundeling in Ruurlo. De eigenschappen van deze bewoners zijn dat ze tussen de 69 en 97 jaar oud zijn, bestaan uit 6 mannen en 14 vrouwen, er de ziektebeelden COPD, vasculaire dementie, alzheimer, parkinsonisme en slechthorendheid bij zit en allen dagelijks verzorging krijgen van de verpleging.

2.2.1 Meetinstrument fitheid

Voor het onderzoek zijn de onderzoekinstrumenten van de Groninger Fitheidstest voor Ouderen (GFO) gebruikt. Het instituut voor Bewegingswetenschappen in Groningen heeft deze test ontwikkeld om de motorische fitheid bij ouderen te kunnen meten. De GFO heeft bij de resultaten in de normtabellen onderscheid in de leeftijdscategorie 55-59 jaar, 60-64 jaar, 65-69 jaar, 70-74 jaar en 75+. Daarnaast wordt er onderscheid gemaakt in de normtabellen tussen mannen en vrouwen. Woonzorgcentrum De Bundeling heeft een vergelijkbare normgroep als de GFO, wat dan ook de reden is om voor dit onderzoeksinstrument te kiezen. De GFO is een gestandaardiseerde, gevalideerde en genormeerde 'performance-based' test, waarbij de belangrijkste gezondheid gerelateerde fitheidseigenschappen worden gemeten. De GFO bestaat uit de volgende onderdelen: bloeddrukmeting, lichaamslengte, lichaamsgewicht, oog-hand coördinatie, reactietijd, knijpkracht van de handen, onderrug lenigheid, lenigheid van de schoudergordel en conditie. Dit betreft morfologische eigenschappen (o.a. lichaamsgewicht, vetpercentage), musculaire eigenschappen (o.a. knijpkracht), motorische eigenschappen (o.a. reactiesnelheid, coördinatievermogen) en cardiovasculaire eigenschappen (o.a. bloeddruk, duurprestatie vermogen). (Greef et al., 2006). In september 2010 is de baseline meting (T0) verricht. Hierbij is de GFO afgenomen. Vervolgens is er een beweegprogramma aangeboden bij De Bundeling. In april 2011 is de nameting (T1) verricht, waarbij opnieuw dezelfde GFO is afgenomen.

2.2.2 Meetinstrument welbevinden + beweging in Algemeen Dagelijks Leven (ADL)

Daarnaast is er een vragenlijst ontwikkeld, om het welbevinden en het ADL van de bewoners te kunnen meten op moment T0 en T1. Deze vragenlijst is ontwikkeld om o.a. inzichtelijk te krijgen wat de bewoners al aan beweging doen, hoe ze tegenover bewegen in een groep staan en wat voor cijfer ze het project 'Bewegingsactivering Wonen met Zorg' geven.

In september 2010 is de baseline meting (T0) verricht. Hierbij is de vragenlijst afgenomen. Vervolgens is er een beweegprogramma aangeboden bij De Bundeling. In april 2011 is de nameting (T1) verricht. Opnieuw zijn dezelfde vragenlijsten afgenomen.

2.3 Verloop van het onderzoek

In week 36 van 2010 is begonnen met de enkelvoudige a-selectie steekproef en zijn 20 van de 50 bewoners van woonzorgcentrum De Bundeling in Ruurlo eruit gehaald. In week 37 van 2010 zijn de bewoners benaderd om aan het onderzoek deel te nemen. In week 38 en 39 van 2010 zijn de GFO en de vragenlijsten, baselinemeting (T0), afgenomen bij de bewoners van woonzorgcentrum De Bundeling. Daarna zijn de gegevens in kaart gebracht en is in de periode van oktober 2010 t/m april 2011 een beweegprogramma aangeboden bij De Bundeling. Dit programma bestond o.a. uit fitness en zwemactiviteiten (zie 2.3.1).

In week 16 en 17 van 2011 zijn opnieuw de GFO en vragenlijsten afgenomen, nameting (T1), bij de bewoners van woonzorgcentrum De Bundeling.

De onderzoeken zijn uitgevoerd in een afgezonderde ruimte bij de Schoven, een bijgebouw van De Bundeling in Ruurlo. Daarbij zijn hebben steeds twee cliënten tegelijk de testen ondergaan, waarbij de onderzoeker en onderzoeksassistent ieder één persoon testte.

2.3.1 Interventies

Om de fitheid en het welbevinden bij de bewoners te kunnen verbeteren is er een bewegingsprogramma opgestart met fitness en zwemmen, zie bijlage 3 en 4. Gedurende 16 weken werd er elke week fitness beoefend. De ene week werden hiervoor de speciale hydraulische toestellen bij fitness school Total Fit gebruikt en de andere week de fitnessruimte in woonzorgcentrum De Bundeling. De inhoud van de interventie zwemmen was dat er elke 2 weken (8 keer totaal) gezwommen werd in een voor de doelgroep geschikt therapie bad. De interventies werden begeleid door 2 bewegingsagogen. Per week vind u een uitleg over de sessies in de genoemde bijlage.

2.4 Methode van dataverwerking

De scores van de Groninger Fitheidstesten voor Ouderen (GFO) worden verwerkt op een speciaal GFO scoreformulier. In de bijlage kunt u dit GFO scoreformulier bekijken. Daarnaast bevindt zich ook in de bijlage de normscores voor de GFO. De scores van alle testpersonen zijn bij elkaar opgeteld en verwerkt in grafieken. In hoofdstuk 3 kunt u meer lezen over deze resultaten. De fitheid van ouderen boven de 55 jaar is reeds eerder al gemeten in 51 gemeenten, waarin 5.584 oudere senioren de Groninger Fitheidstesten voor Ouderen(GFO) hebben uitgevoerd. Sinds 2000 bestaat er een landelijke databank waarin de fittestgegevens worden opgenomen. De GFO scorelijst is gevalideerd. De test-hertest betrouwbaarheid is $r=0.70$. De soortgenootgeldigheid is $r=0.34$. Hiermee kan dus worden gesteld dat deze GFO valide en betrouwbaar is (Greef et al., 2006).

Bij de vragenlijst is gebruik gemaakt van een 2 puntsschaal, 3 puntsschaal, 4 puntsschaal, 5 puntsschaal en 10 puntsschaal. De 10 puntsschaal is toegepast bij de vragen wat de bewoners van bewegen vinden en wat voor een cijfer ze het project 'Bewegingsactivering Wonen met Zorg' geven. Brom en Kleber maken gebruik van de 4 puntsschaal. Van der Ploeg e.a. hebben deze scorelijsten van Brom en Kleber onderzocht. Hieruit bleek dat de scorelijst betrouwbaar en constructvalide is. Uit de 4 puntsschaal zijn ook de andere schalen afgeleid. (Brom & Kleber, 1985; Jans, Kraker en Hildebrandt, 2007; Ploeg, Mooren, Kleber, Velden Brom et al., 2004).

Deze vragenlijst is ontwikkeld om resultaten te kunnen laten zien aan het managementteam van Sensire en om te peilen hoe de bewoners tegenover bewegen staan. Er wordt namelijk o.a. naar gestreefd door Sensire dat er gemiddeld een 8 wordt gescoord bij de klanttevredenheid over het project 'Bewegingsactivering Wonen met Zorg' (Bouwman, 2010).

Hst. 3 Resultaten

3.1 Overzicht van resultaten

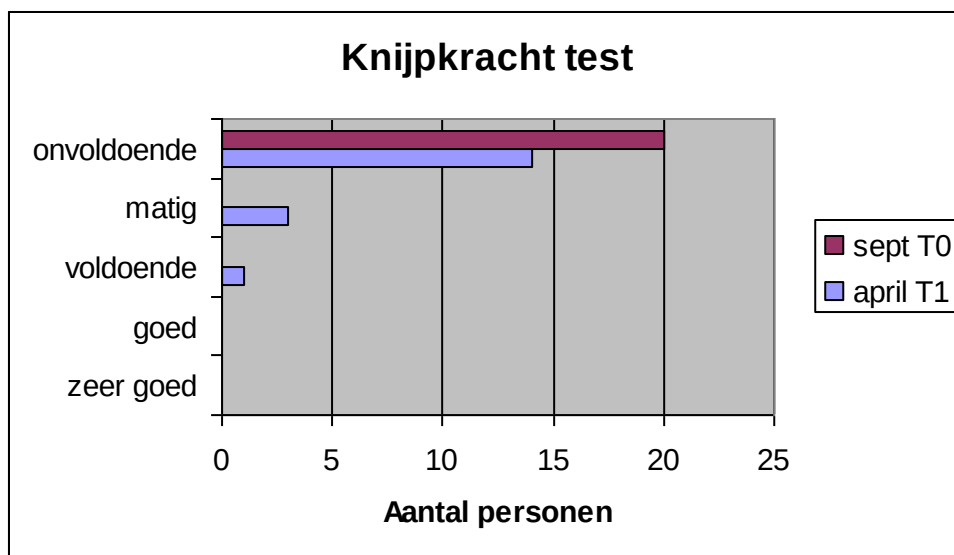
In de staafgrafieken zijn de resultaten van de 20 bewoners in kaart gebracht. Zowel de GFO als de antwoorden op de vragenlijst kunt u hierin terugvinden. Daarbij dient te worden aangetekend dat bij de nameting (T1) bij 18 personen de testen zijn afgenomen vanwege het overlijden van twee bewoners.

Alle volledige resultaten van de vragenlijst en GFO meting kunt u in de bijlagen 1 en 2 lezen.

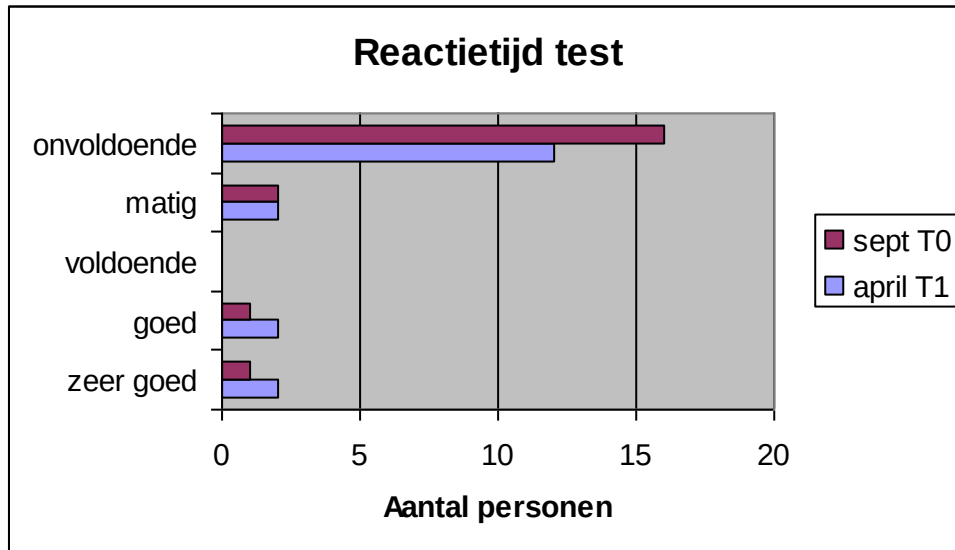
3.2 Resultaten fitheid

Alle resultaten van de fitheidstest die in de grafieken zijn weergegeven, geven een scorebeeld ten opzichte van de normgroep. De normscores kunt u vinden in bijlage 5.

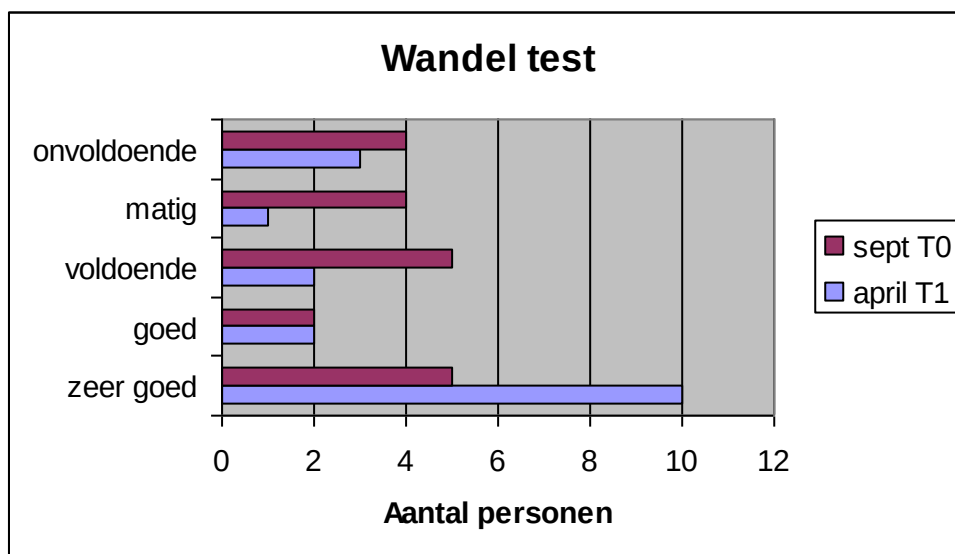
Bij de knijpkracht test werd bij de nameting (T1) in april 2011 beter gescoord. Scoorden in september 2010 bij de baselinemeting (T0) nog alle bewoners een onvoldoende. Bij meting T1 hadden 14 bewoners een onvoldoende en scoorden 3 bewoners matig en 1 bewoner een voldoende.



Uit de reactietest is gebleken dat het reactievermogen van de bewoners gemiddeld genomen verbeterd is. Bij baselinemeting (T0) scoorden 16 bewoners een onvoldoende, 2 matig, 1 goed en 1 zeer goed. Op het moment dat de nameting (T1) is verricht scoorden 12 bewoners een onvoldoende, 2 matig, 2 goed en 2 zeer goed.

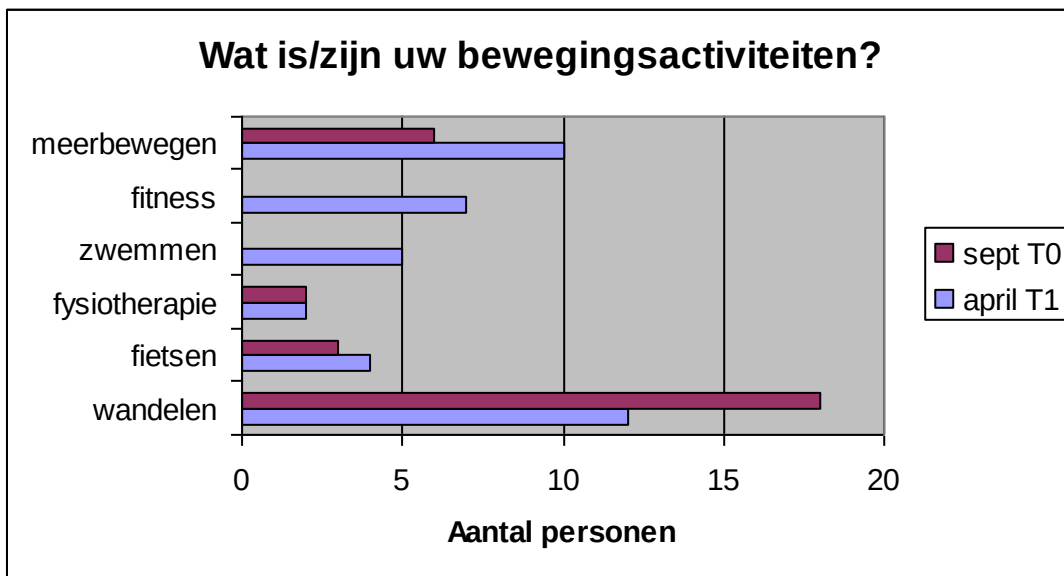


Ook de wandeltest scoorde beter bij de nameting (T1). Het aantal bewoners met een onvoldoende nam weliswaar toe van 3 naar 4 bewoners. Daarentegen scoorden niet 5, maar het dubbel aantal bewoners (10 personen) een zeer goed op de wandeltest. De score goed bleef stabiel met 2 personen op de wandeltest. Bij baselinemeting (T0) scoorden nog 4 bewoners matig en 5 bewoners voldoende. Tijdens nameting (T1) was dit aantal gedaald naar 1 bewoners matig en 2 bewoners voldoende.

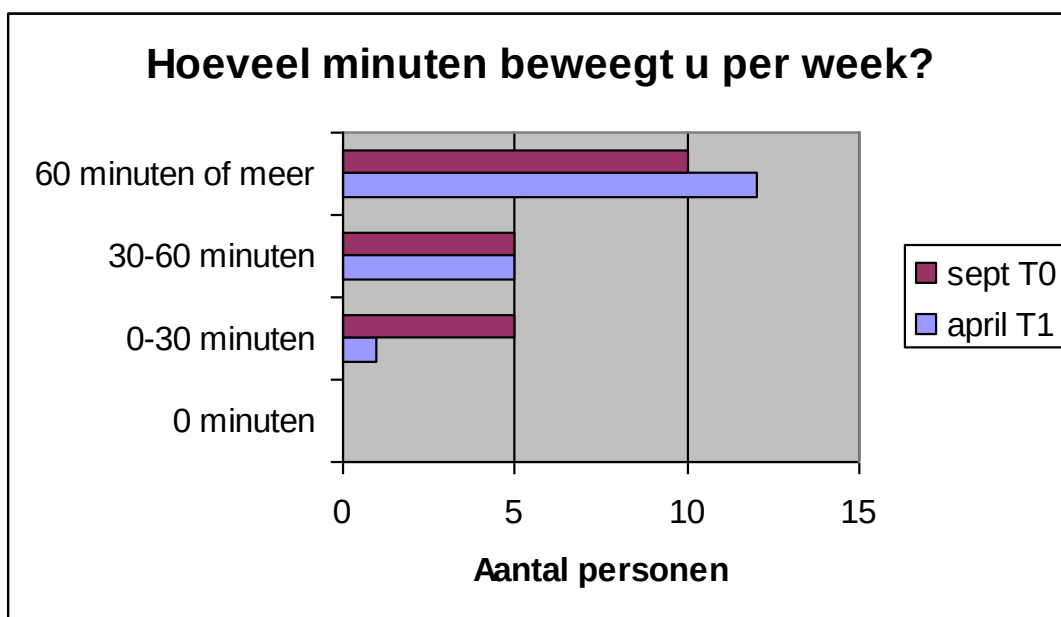


3.3 Resultaten welbevinden en beweging in Algemeen Dagelijks Leven (ADL)

Op de vraag 'wat is/zijn uw bewegingsactiviteiten', werd bij de nameting (T1) fitness door 7 bewoners genoemd en zwemmen door 5 bewoners. In september bij de baselinemeting (T0) gaf nog geen één bewoner dit als antwoord. De activiteit Meer Bewegen voor Ouderen (MBVO) werd bij meting T0 door 6 bewoners gedaan, 2 bewoners fysiotherapie, 3 fietsen en 18 wandelen. Bij meting T1 gaven 10 bewoners aan dat ze meer bewegen, 2 doen nog steeds fysiotherapie en 4 fietsen. De bewoners die wandelen nam af van 18 naar 12 bewoners.



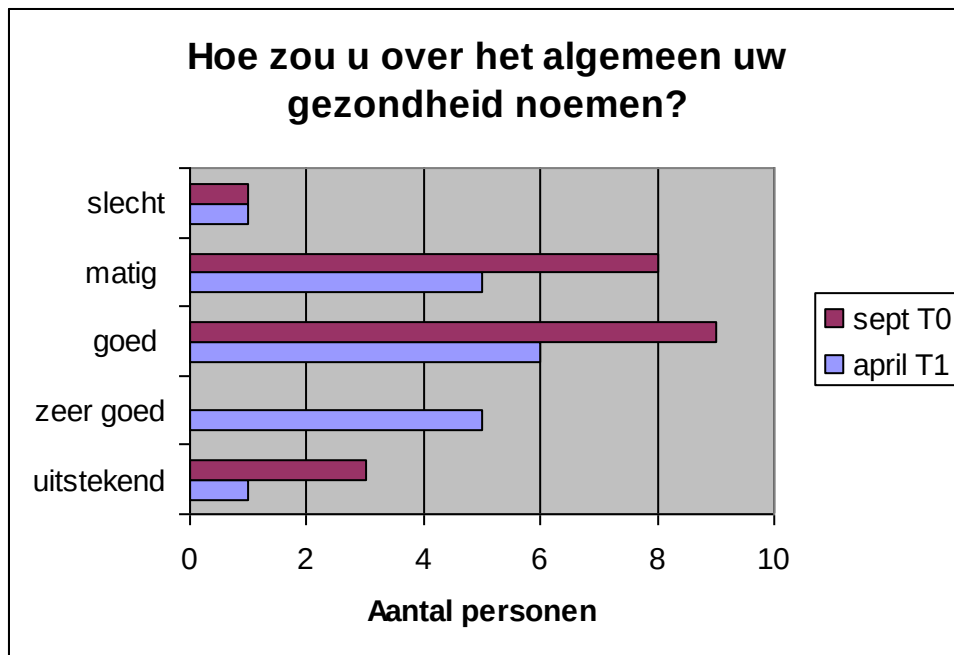
Bij de baselinemeting (T0) werd er door 5 bewoners tussen de 0 en 30 minuten bewogen. Bij nameting (T1) was dit 1 bewoner. Het aantal bewoners dat tussen de 30 en 60 minuten beweegt is gelijk gebleven met 5 bewoners. Bij T0 bewogen 10 bewoners 60 minuten of meer en bij T1 zijn dit 12 bewoners geworden.



Het project 'Bewegingsactivering Wonen met Zorg' is na de baselinemeting (T0) opgestart. Bij de nameting (T1) hebben we de bewoners gevraagd een cijfer te geven voor het project 'Bewegingsactivering Wonen met Zorg'. Twee bewoners geven een 6, Twee geven een 7, acht bewoners geven een 8, vijf bewoners een 9 en twee bewoners geven een 10. Gemiddeld werd een 8,2 gegeven.



Bij de baselinemeting (T0) benoemden 2 bewoners hun gezondheid slecht, 8 matig, 9 goed en 3 uitstekend. Bij de nameting (T1) vonden 2 bewoners hun gezondheid slecht, 5 matig, 5 goed, 5 zeer goed en 1 uitstekend. Het aantal bewoners die hun gezondheid matig of goed vond is afgenomen, zeer goed is toegenomen en uitstekend is minder geworden.



De overige resultaten kunt u in de bijlagen 1 en 2 vinden.

Hst. 4 Discussie

Aangezien de onderzoeken zijn uitgevoerd met ouderen, is de vraag hoeveel van deze bewoners slechter zijn geworden qua gezondheid, in de afgelopen acht maanden. Bij sommige ouderen wordt de gezondheid slechter, anderen blijven stabiel en weer anderen knappen juist op in de omgeving waar ze leven. Van de twintig personen, zijn er twee overleden. Daardoor was een nameting (T1) niet mogelijk met hen. Hierdoor is er in het onderzoek van de nameting (T1), niet dezelfde groepsgrootte als bij de baselinemeting (T0). Bij de vraag 'hoeveel minuten beweegt u per week' uit de vragenlijst is sprake van een plafond-effect. Doordat veel mensen '60 of meer minuten' aangeven, kan niet uit de vraag worden opgemaakt hoeveel ze dan wel bewegen. Doordat er geen range is die verder gaat dan 60 minuten wordt het niet exact duidelijk hoeveel deze mensen dan wel bewegen. De vraag is niet onderscheidend genoeg.

In het onderzoek wordt niet gebruik gemaakt van een controlegroep. Dit heeft als nadeel dat de gegevens niet vergeleken kunnen worden met personen die niet aan het beweegprogramma hebben deelgenomen. Daarom kan men niet bevestigen in het onderzoek dat wanneer er verbeteringen zijn, dit komt door het beweegprogramma dat er in tussenliggende periode gegeven is.

Hst.5 Conclusie

De doelstelling van dit onderzoek is om te kijken of er aanwijzingen zijn dat er sprake is van meer fitheid en welbevinden ten gevolge van bewegingsagogie.

Uit de resultaten kunt u concluderen dat de bewoners erg tevreden zijn over het project 'Bewegingsactivering Wonen met Zorg' en we in de afgelopen periode een verbetering hebben kunnen zien op vooral het conditionele vlak bij het onderdeel wandelen van de GFO. Deze verbetering komt vooral omdat er bij de interventie zwemmen verschillende loopoefeningen in het water zijn gedaan en daarbij het evenwicht en de rompstabiliteit verbeterd is. De knijpkracht is iets verbeterd bij een aantal bewoners. Vooral bij de fitness hebben we verschillende oefeningen gedaan om de kracht in armen en handen te kunnen verbeteren. Het reactievermogen is ook verbeterd. Dit is niet specifiek getraind, maar wel is het reactievermogen geoefend bij verschillende balspel oefenvormen. Alleen het aantal bewoners die wandelden is afgenomen van 18 bewoners naar 12 bewoners.

Gemiddeld geven de bewoners een 8,2 voor het project 'Bewegingsactivering Wonen met Zorg'. Daarmee is één van de projectdoelen van het project 'Bewegingsactivering wonen met Zorg' bereikt, het scoren van gemiddeld een 8. De bewoners zijn iets meer gaan bewegen bij de nameting (T1). Dit heeft vooral met deelname aan de interventies van het beweegprogramma te maken. Fitness en zwemmen zijn nieuwe activiteiten die de bewoners als hun beweegactiviteit omschrijven. Dit komt door de interventie zwemmen en fitness die aangeboden is. Meer bewoners vonden hun gezondheid zeer goed. De gezondheid vonden evenveel bewoners slecht, daarnaast is matig en goed als antwoord op deze vraag afgenomen. Hierbij is dus een verschuiving te zien naar het aantal bewoners dat zijn gezondheid zeer goed noemt.

De vraagstelling van het onderzoek is 'zijn er aanwijzingen dat BA een toename van fitheid en welbevinden geeft bij de ouderen van De Bundeling'. Er zijn aanwijzingen dat de fitheid is toegenomen. Deze aanwijzingen kunt u in de resultaten zien en daarnaast is dit geïnterpreteerd in het zo juist beschreven stuk van de conclusie. Ook is de algemene dagelijkse beweging (ADL) van beweging toegenomen. Meer bewoners noemen hun gezondheid zeer goed en daarmee is dus een kleine verbetering te zien op welbevinden. Daarentegen gaven 2 bewoners minder hun gezondheid als uitstekend aan.

Uit literatuur van Zee en Sanderman (1993) bleek dat de mate van fitheid wordt bepaald door oefening en aanleg. Bijna iedereen is echter tot op hoge leeftijd trainbaar. De teruggang in gezondheid gerelateerde fitheid komt deels door natuurlijke veroudering wat wordt bepaald door genetische factoren en deels door veroudering die te maken heeft met leefstijlkenmerken als lichamelijke (in)activiteit. Dat de fitheid wordt bepaald door oefening en tot op hoge leeftijd trainbaar is bleek wel uit het onderzoek. Tot 97 jaar deden bewoners aan ons beweegprogramma mee en was er bij de nameting (T1) ook een kleine verbetering op fitheid te zien.

In de studie naar de effecten bij het project MBvO (Meer Bewegen voor Ouderen), is na 10 weken geconstateerd dat twee keer in de week MBvO een klein effect gaf bij de van tevoren minst actieve ouderen op het welbevinden. Bij het onderzoek bij De Bundeling zijn er ook aanwijzingen dat het welbevinden lichtelijk is verbeterd.

Hst.6 Aanbevelingen

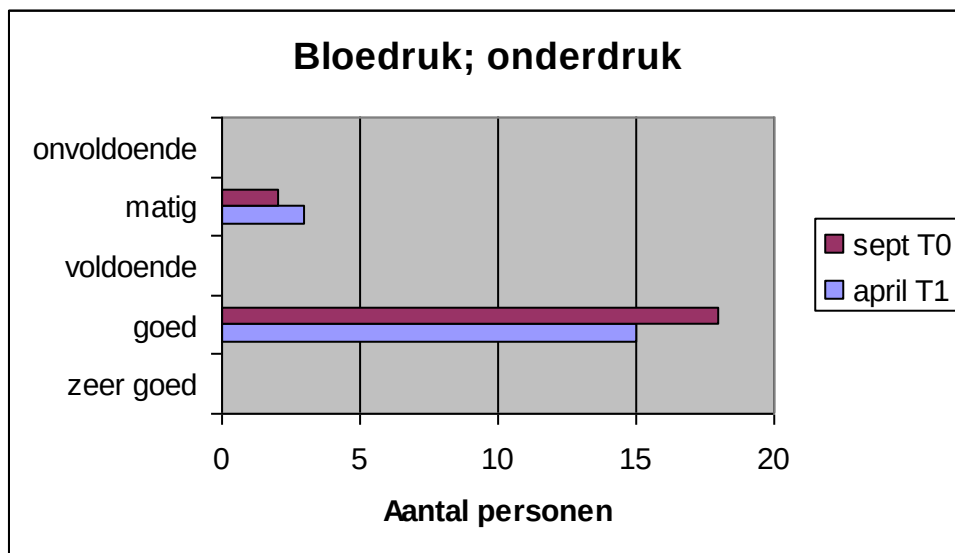
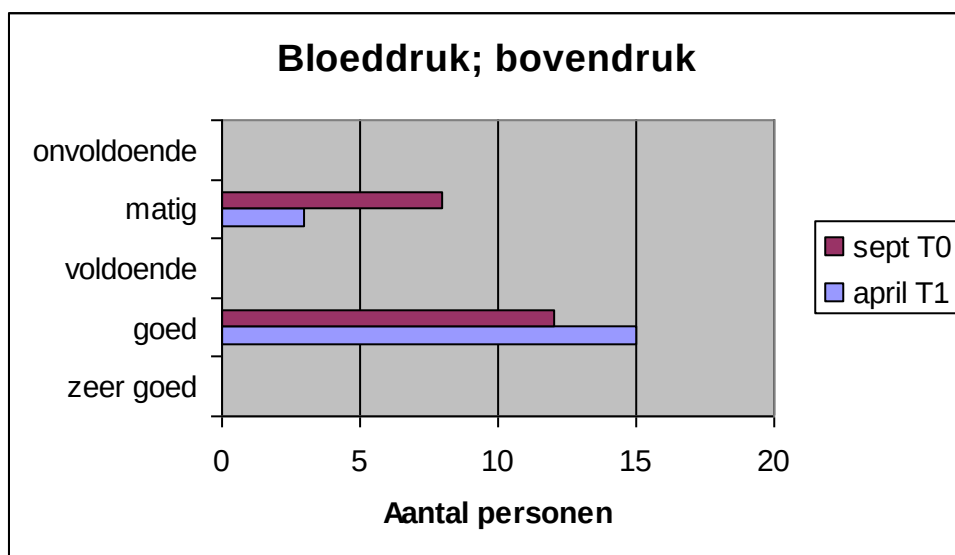
Er wordt aangeraden om het beweegprogramma voort te zetten na de nameting (T1), dit onder begeleiding van in dienst genomen bewegingsagogen/psychomotorische therapeuten. Meer bewoners zijn aan gaan geven dat ze meer in een groep willen bewegen.

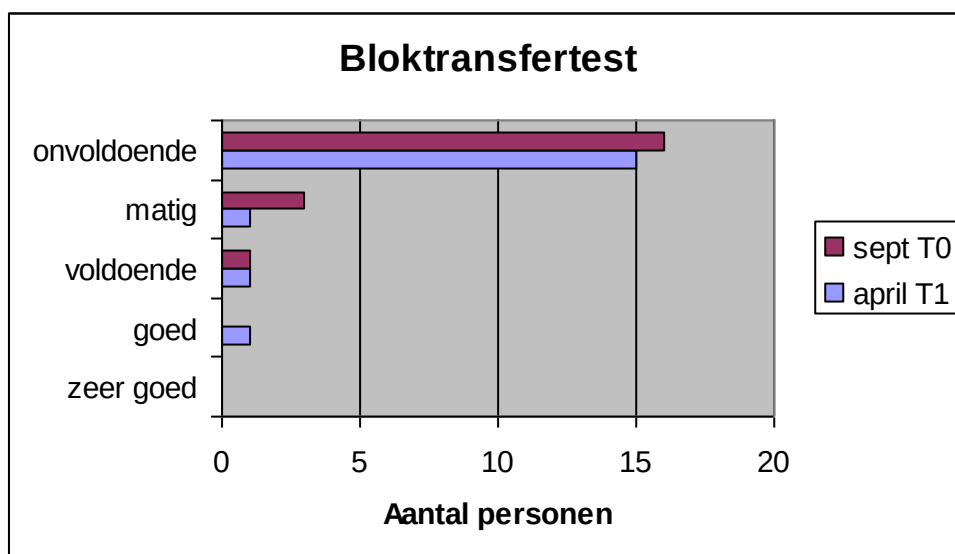
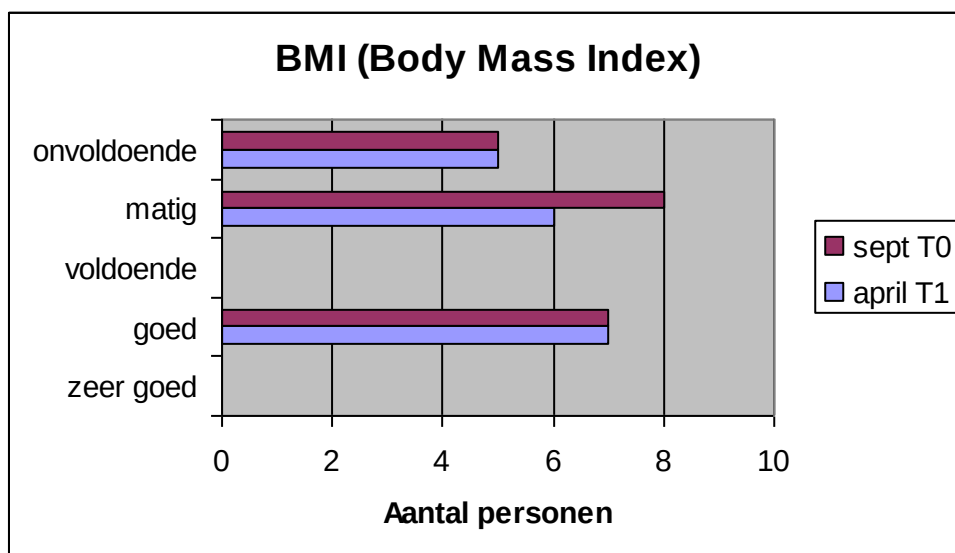
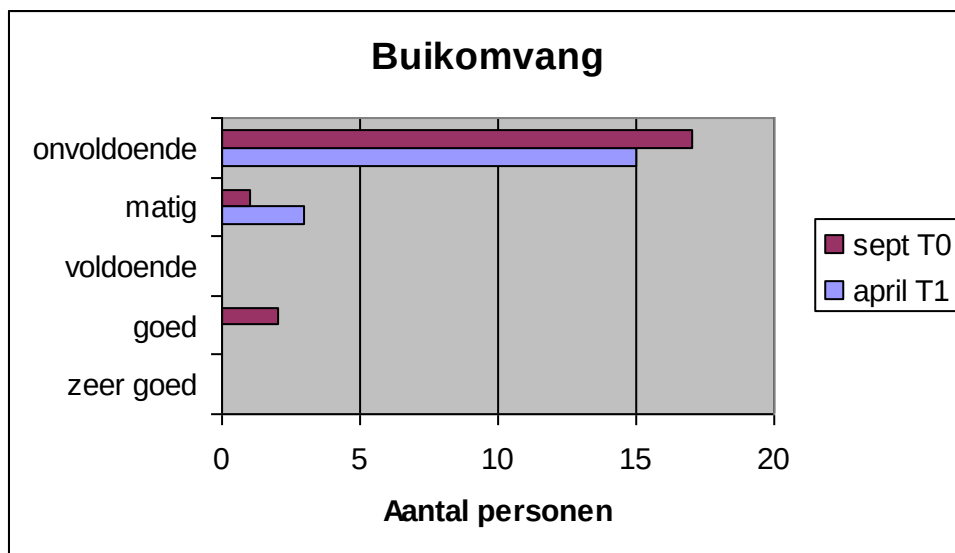
Om er voor te zorgen dat er geen zesjes meer gescoord worden bij het antwoord op de vraag 'wat voor cijfer geeft u het project 'Bewegingsactivering Wonen met Zorg' wordt aangeraden om iedereen bij het project betrokken te houden. De betrokkenheid onder de bewoners kan worden gestimuleerd door onder begeleiding van de bewegingsagogen deel te blijven nemen aan de gezamenlijke activiteit(en) naar keuze. Vooral de bewoners die minder actief deelnamen gaven een lager cijfer. De bewoners die het meest actief aan het project deelnamen gaven de hoogste cijfers. Daarom is het belangrijk om alle bewoners te overtuigen wat het belang van bewegen is en ze zo actief mogelijk deel te laten nemen. De bewoners kunnen overtuigd worden door hen op de hoogte te stellen van de bevonden onderzoeksresultaten. Bij een nieuw onderzoek kan het interessant zijn om ook een baselinemeting (T0) en nameting (T1) onder de bewoners uit te voeren die niet aan de activiteit hebben deelgenomen, een controlegroep.

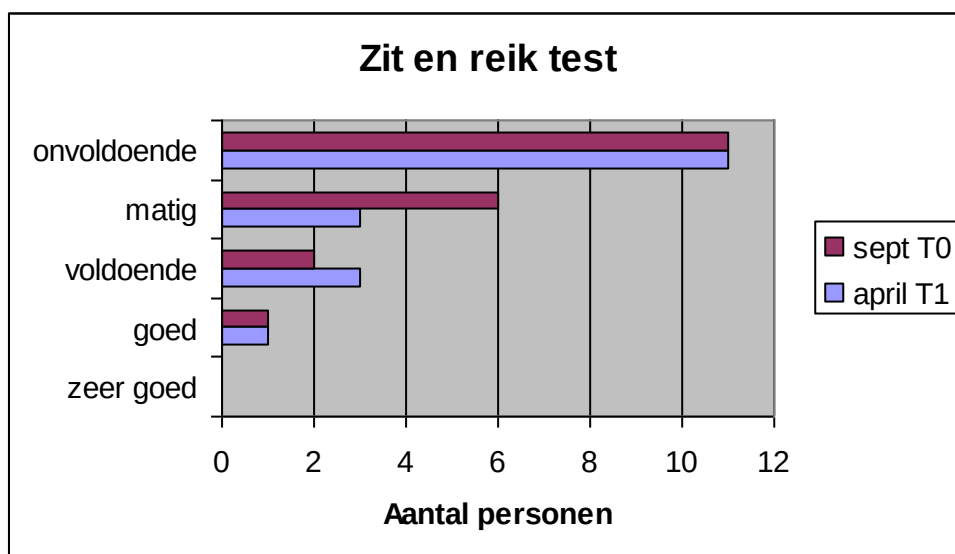
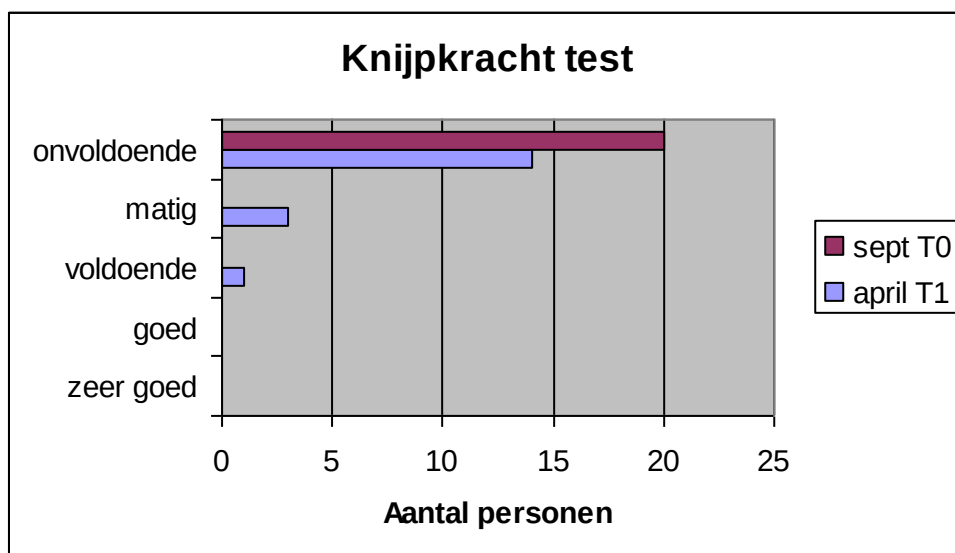
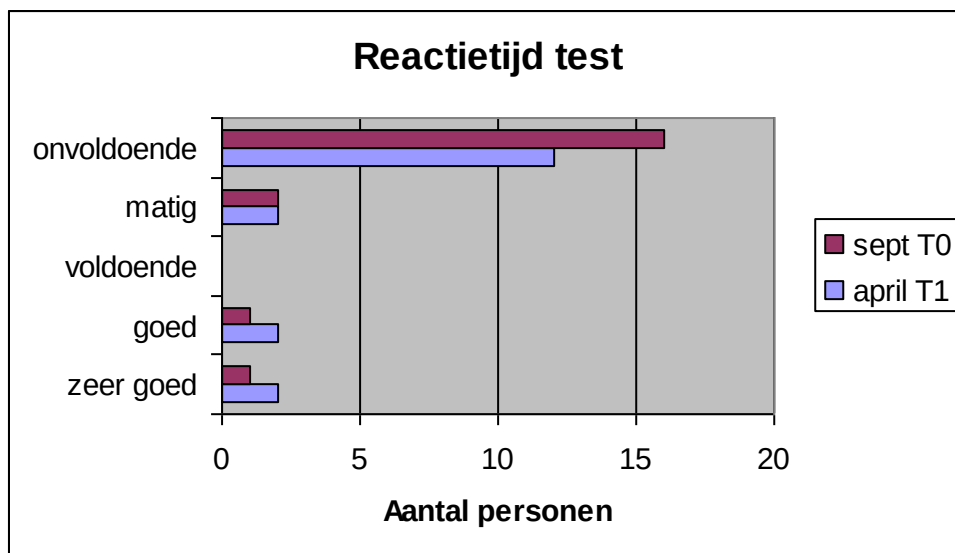
Literatuurlijst

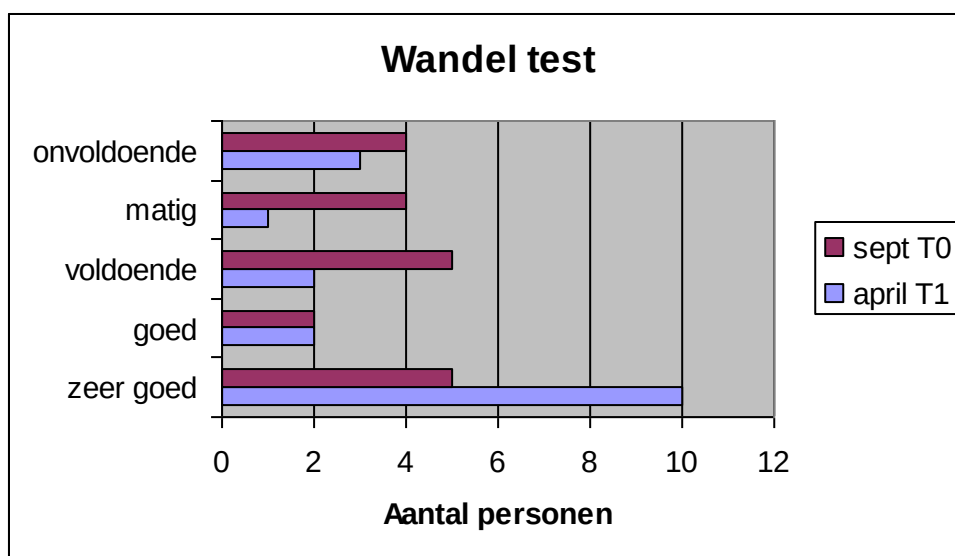
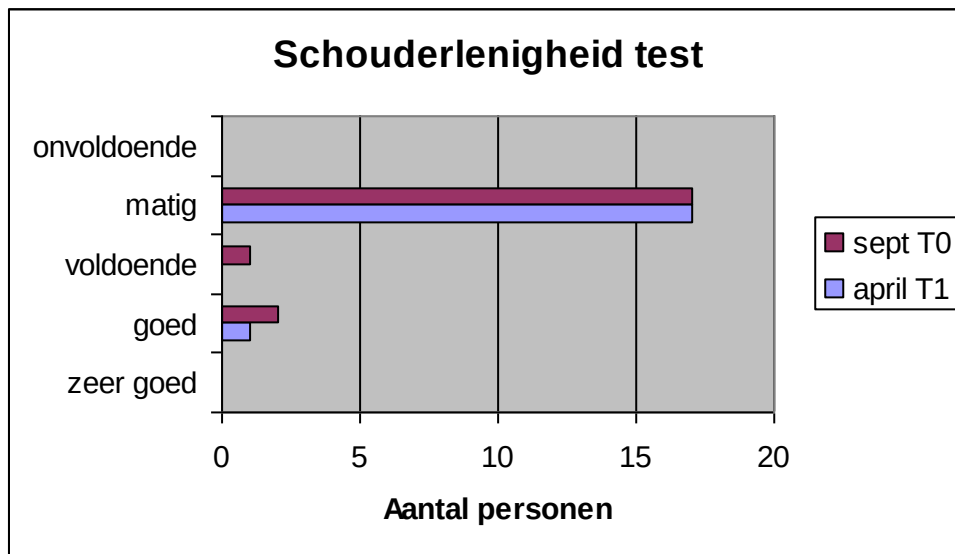
- Bouwman, T.(2010) *Projectplan Bewegingsactivering Wonen met Zorg Sensire*
- Brom, D., & Kleber, R.J. (1985). *De Schok Verwerkings Lijst*. Nederlands Tijdschrift voor Psychologie, 40, 164-168
- CACHE's 5th WWW user survey. (z.d.). Verkregen op 5 mei, 2011, van http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-SF-08-081/EN/KS-SF-08-081-EN.PDF
- CAT's 13th WWW user survey. (z.d.). Verkregen op 13 mei, 2011, van <http://www.galm.nl/cat/317/Home>
- Comijs, H. (2010) *Leidt meer bewegen tot minder dementie, Alzheimer en Parkinson?*, Maandblad Geestelijke volksgezondheid jaargang 65, nummer 1 p. 88-90
- Greef, M de., Popkema, D., Kroes, G., Middel, B (2006) *Gezondheids gerelateerde fitheid van sedentaire senioren in Nederland*, Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie, 37, p. 103-111
- Hopman-Rock, M., Stiggelbout, M., Popkema, D.Y., de Greef, M., (2006), *Meer Bewegen voor Ouderen gymnastiek: verslag van een evaluatiestudie*. Tijdschrift voor gerontologie en geriatrie, 37, p. 195-202
- Jans M.P., de Kraker H., Hildebrandt V.H.(2007), *Mensen die te weinig bewegen of te dik zijn denken met persoonlijk advies en beweegmaatje meer in beweging te komen, resultaten Nationale Gezondheidstest 2004*, TSG, 85, p. 152-159
- Laurin D. e.a. *Physical activity and risk of cognitive impairment and dementia in elderly persons*. Archives of Neurology, (2001); 58 (3): 498–504.
- Lindert,C & Mulier, W.J.H. (2009); *Quick scan sport, bewegen en ouderen 2009*, TNO Kwaliteit van leven 's- Hertogenbosch
- Ploeg van der E, Mooren T.T, Kleber R.J, Velden van der P.G, Brom D., (2004), *Construct validation of the Dutch version of the impact of event scale*, Psychol Assess. 2004 Mar;16(1):16-26.
- PDF's 5th WWW user survey. (z.d.). Verkregen op 5 mei, 2011, van <http://www.msv68.nl/pdf/070125infogalm.pdf>
- Scheijndel, N. V. (2010, 9 maart). *De gemiddelde leeftijd die een Nederlander nu bereikt behoort tot de hoogste in Europa, alleen de Zweden gaan ons voor*. Verkregen op 5 mei, 2011, via <http://www.plusonline.nl/mensenenmeningen/nieuws/nieuws/859/nederlanders-worden-steeds-ouder>
- Sutoo D. e.a. *Regulation of brain function by exercise*. Neurobiology of Disease, (2003); 13 (1): 1–14.
- STATWEB's 5th WWW user survey. (z.d.). Verkregen op 5 mei, 2011, van <http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?VW=T&DM=SLNL&PA=37979ned&D1=0-1,6-8,11,14,17,20-21,23-25,28-29&D2=0,5,10,15,20,25,30,35,40,45,50,57-1&HD=100614-1440&HDR=G1&STB=T>
- Zee van der K.I., Sanderman R. (1993), *Het meten van de algemene gezondheidstoestand met de RAND-36: een handleiding*. Groningen, Netherlands: Noordelijk Centrum voor Gezondheidsvraagstukken

Resultaten GFO test (T0 & T1)

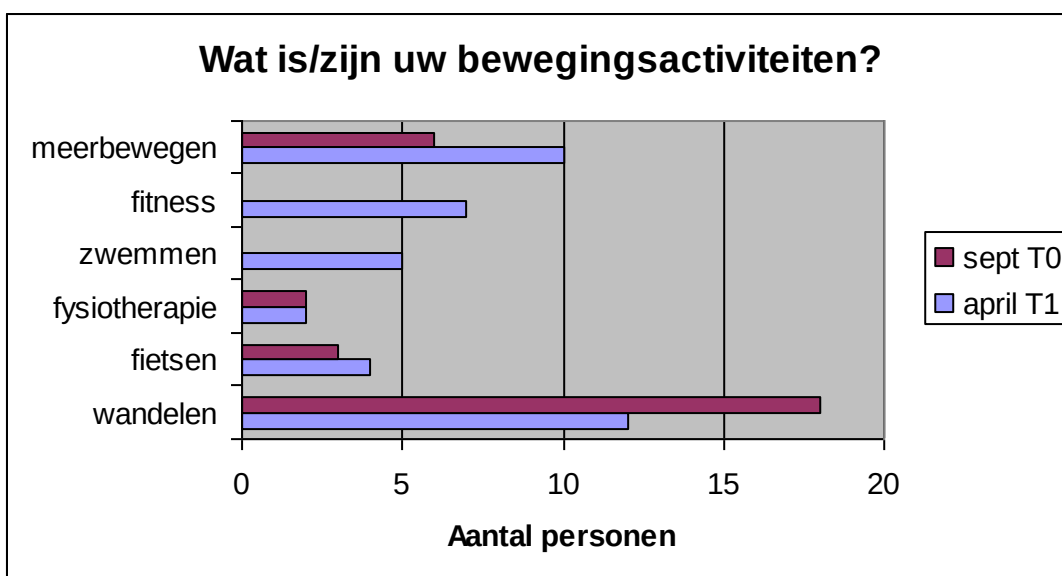
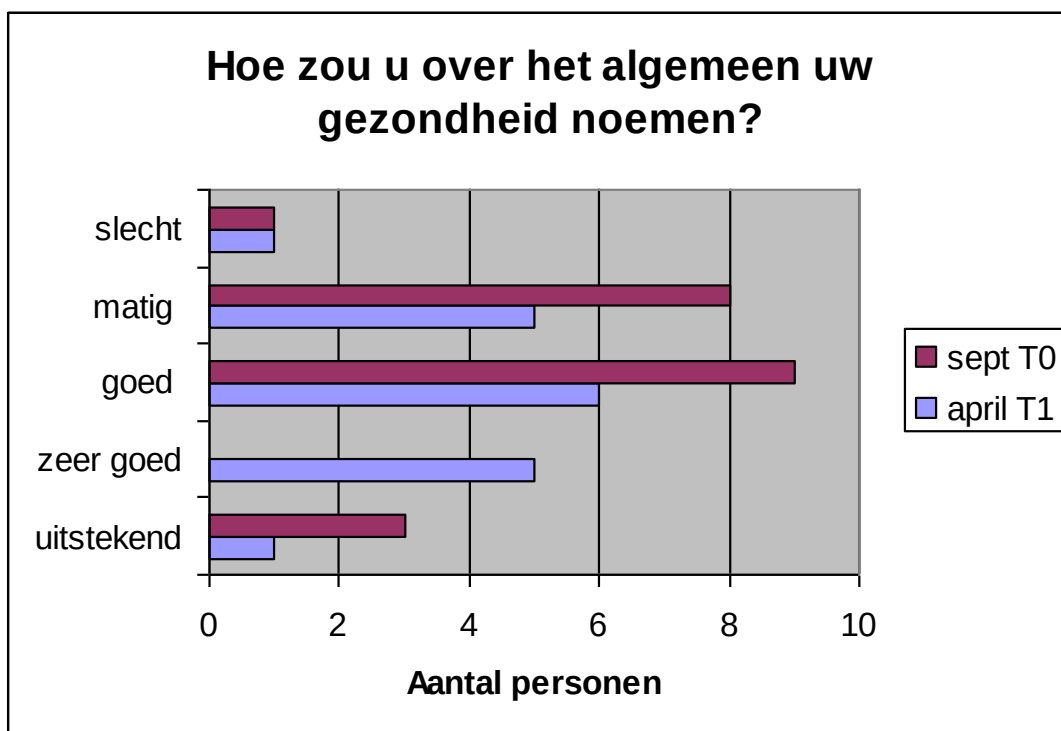


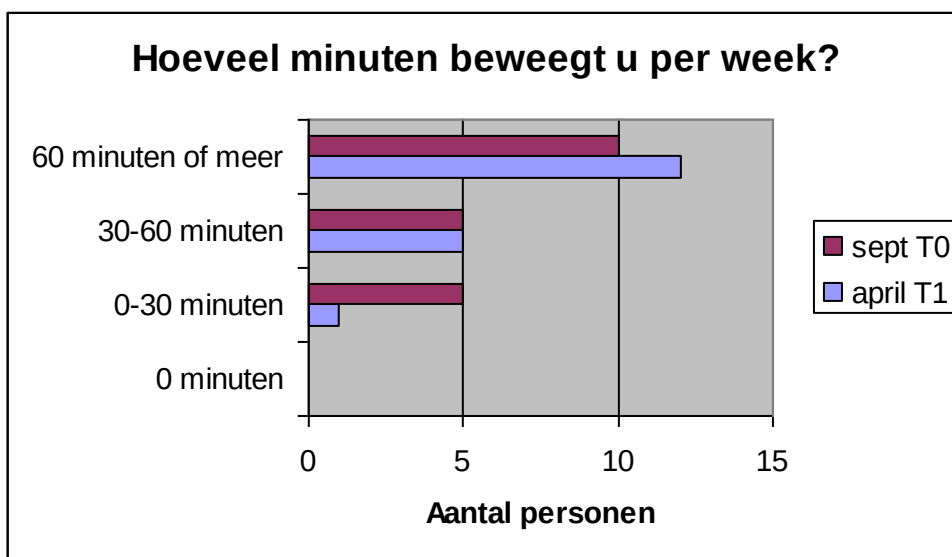
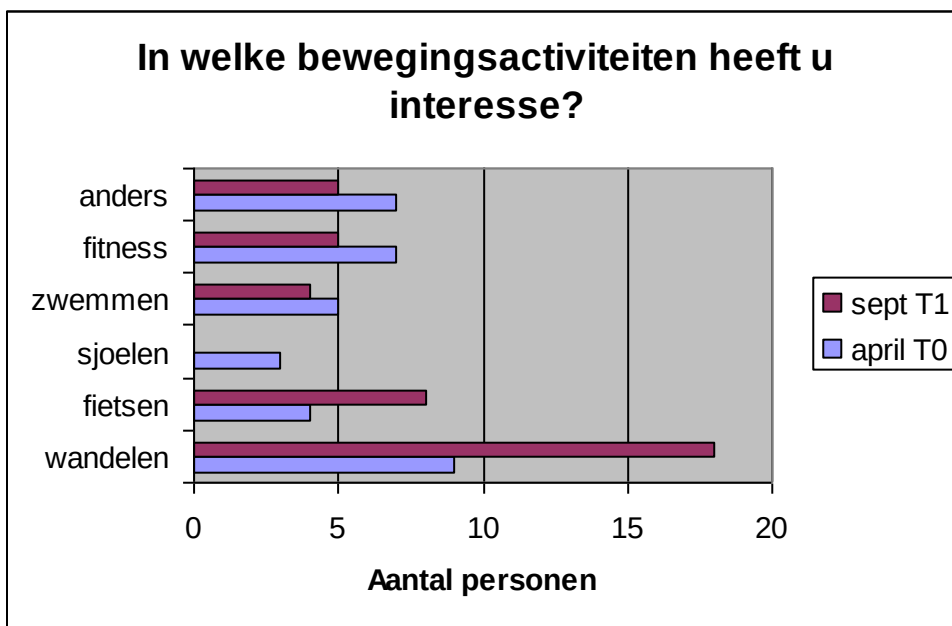




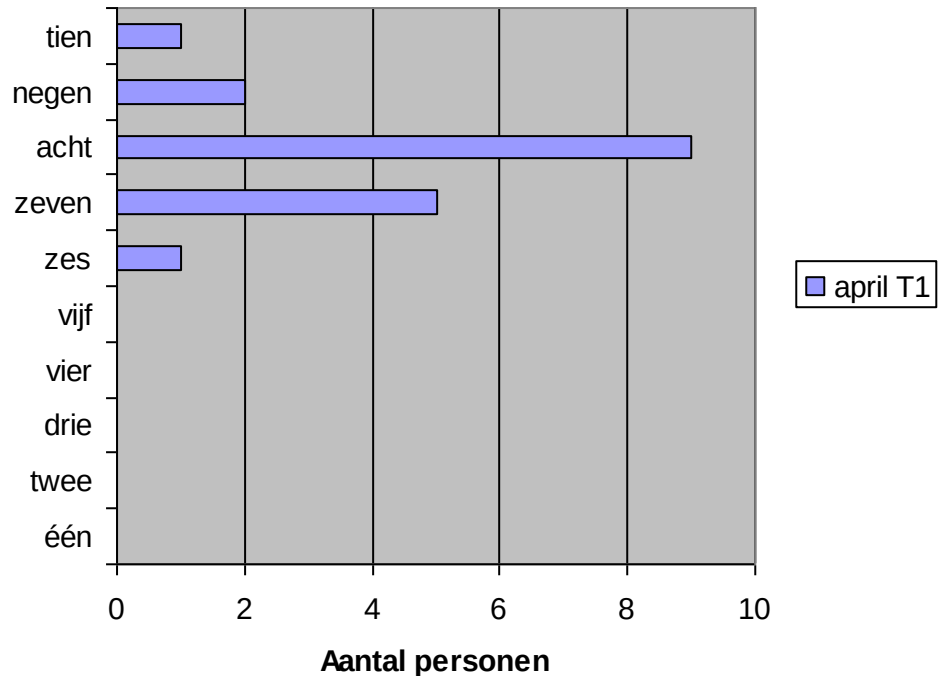


Resultaten vragenlijst (T0 & T1)

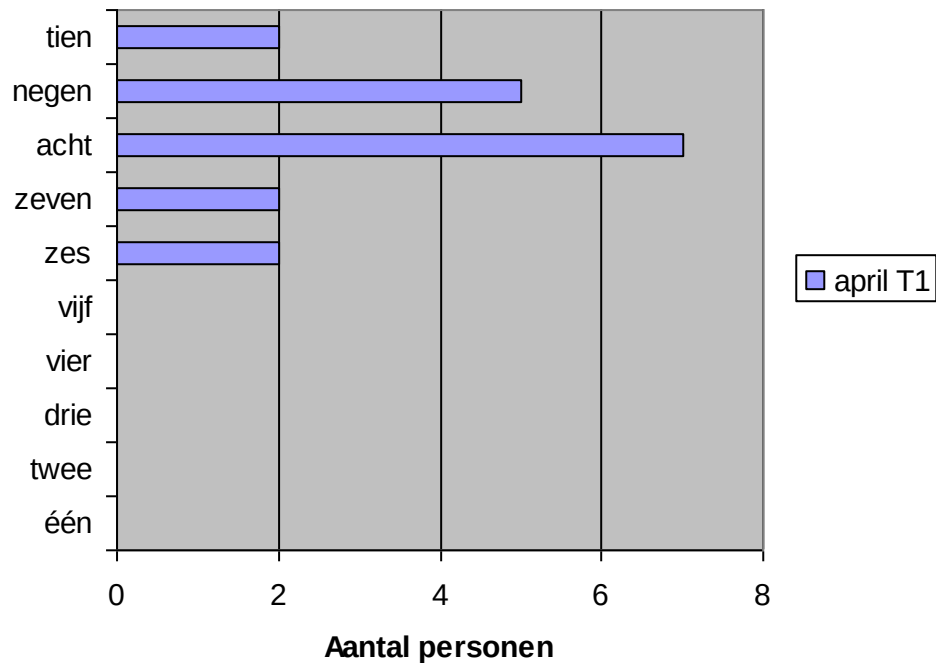




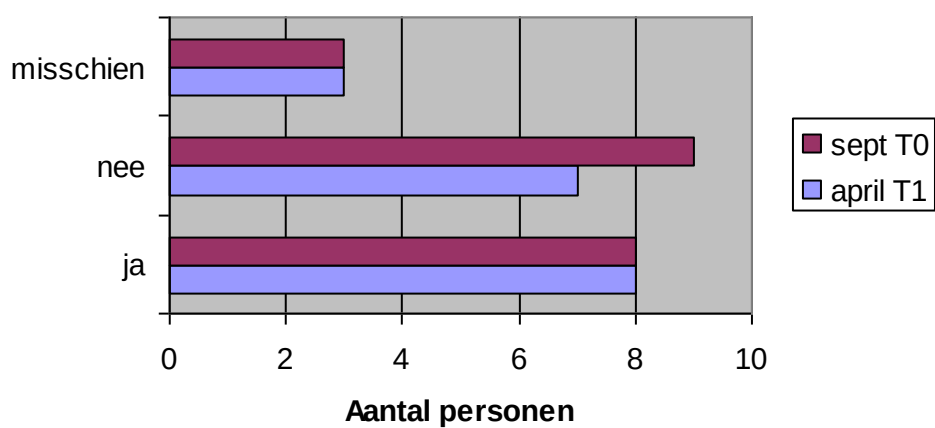
**Met welk cijfer waardeert u de
bewegingsactiviteiten (1 staat voor zeer
slecht en een 10 voor zeer goed)**

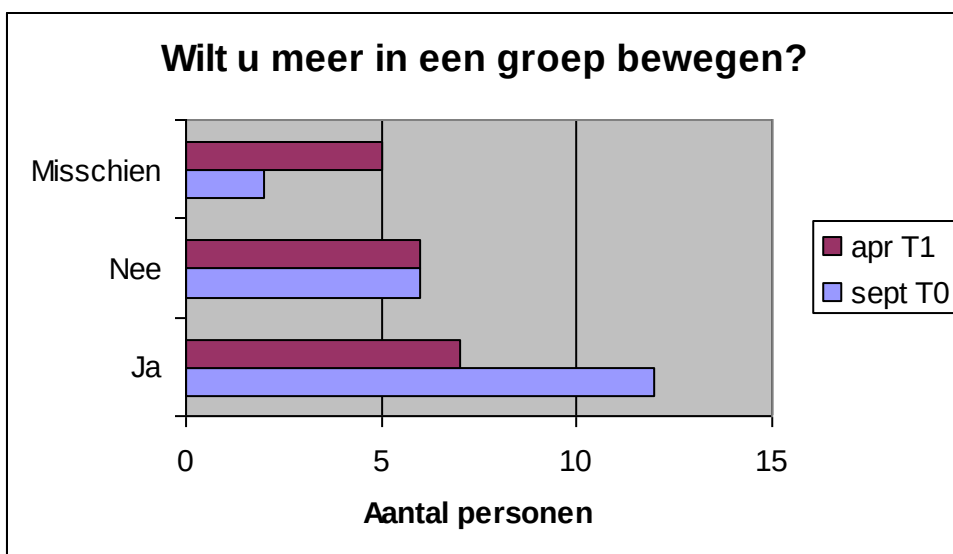
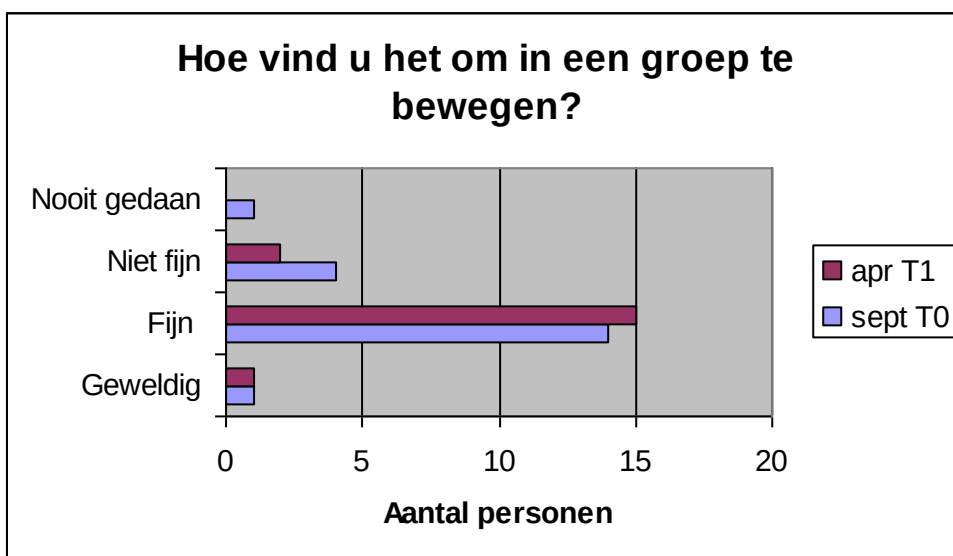
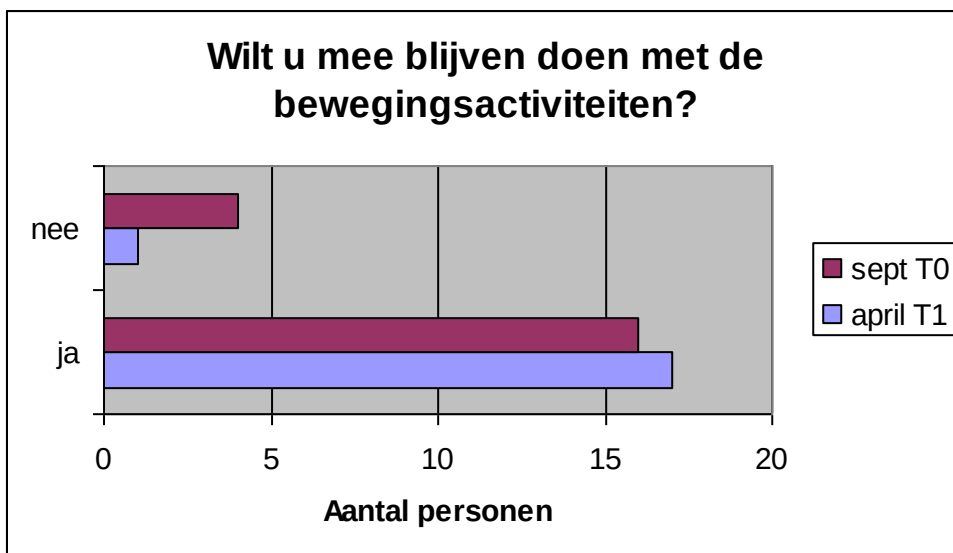


**Als u het project 'Bewegingsactivering
Wonen met Zorg' een cijfer mag geven.
Welk cijfer geeft u dan?**



Wilt u meer gaan bewegen?





Fitnessprogramma

Intensiteit: Elke woensdagochtend werd er fitness beoefend met de bewoners van woonzorgcentrum De Bundeling. Dit gedurende 1 uur.

Doel: krachttraining, lenigheid, uithoudingsvermogen, rompstabiliteit, sociale contacten, plezier in bewegen

Locatie: De ene woensdag vond dit plaats bij Total Fit in Ruurlo en de andere woensdag in de fitnessruimte in De Bundeling.

Bij Total Fit konden de bewoners fitnesssen in een echt fitnesscentrum tussen de lokale jongere bevolking van Ruurlo. Hierdoor kwamen ze in contact met andere mensen en waren ze even in een andere omgeving. Bij Total Fit kon gebruik worden gemaakt van speciale hydraulische toestellen. Het voordeel hiervan is dat de weerstand van deze apparaten laag is, waardoor de oefeningen goed uit te voeren zijn door de bewoners van woonzorgcentrum De Bundeling.

In de ingerichte fitnessruimte van De Bundeling kon er gebruik worden gemaakt van een multifunctioneel fitness toestel, hometrainer, handfiets, Wii fit spelcomputer, fysioballen, automatische hometrainer, gewichten, elastische Flexa banden en een materiaalkast met verschillende sport en spelmaterialen.

Programma fitnessruimte De Bundeling:

In stations wordt er gewerkt met 2 personen per station, stations bestaan altijd uit:

1. Gewichten (3 series van 15 herhalingen biceps)
2. Elastische Flexa banden (om de benen 3 series van 10 keer abductie benen, of om de voet en band verticaal omhoog trekken 3 series van 10 keer triceps en biceps)
3. Wii fit spelcomputer tennis (onderling een game spelen)
4. Handfiets, hometrainer of automatische hometrainer (4 minuten fietsen)
5. Multifunctioneel fitness toestel (armen wegduwen rugspieren)
6. Fysioballen (rondje draaien al zittende op bal, rompstabiliteit en evenwicht)
7. Eventueel ruststation.

Per station wordt er 4 minuten gewerkt, daarna 1 minuut wisseltijd. 2 minuten werkt de ene persoon en daarna 2 minuten de andere persoon. Hierdoor heb je tussendoor 2 minuten rust om weer bij te komen.

Sessie 1: Kennismaken met elkaar, in een rondje bal naar elkaar gooien en naam noemen, uitleg van de materialen en toestellen, afwerken van de stations(zie elke keer uitleg hierboven).

Sessie 3: Beginnen met de bal doorgeven aan elkaar, daarna wat draaioefeningen met armen en benen om warm te worden gezamenlijk in de kring, afwerken van de stations

Sessie 5: Beginnen met rek en strekoefeningen gezamenlijk in de kring, afwerken van de station, eindigen met rek en strekoefeningen

Sessie 7: Alle stations afwerken, eindigen gezamenlijk in de kring met stokken draaien voor lenigheid

Sessie 9: Beginnen met knijpspel waarbij iedereen elkaars handen vast heeft en er een signaal wordt doorgeknepen, alle stations afwerken, rek en strekoefeningen

Sessie 11: Warming-up draaioefeningen, alle stations afwerken, één iemand mag een rekoefening verzinnen en de rest doet het na als cooling-down.

Sessie 13: Alle stations afwerken, afsluiten met rek- en strekoefeningen

Sessie 15: Gezamenlijke spellen als bal boven je hoofd doorgeven in kring, met 2 personen achter tegen elkaar staan met de rug en bal doorgeven, alle station afwerken van de stations, afsluiten met rek en strekoefeningen.

Programma Total Fit:

Sessie 2: Kennismaken met de toestellen, uitleg toestellen, uitleg programma, 1,5 minuut per toestel en daarna 1 minuut wisselpauze, vandaag nadruk op krachttraining en dus rustige bewegingen maken, korte series van 8 keer.

Sessie 4: Vandaag uitbouw van krachttraining en dus weer rustige bewegingen maken, 2 minuten per toestel en 1 minuut wisselpauze, korte series van 8 keer, wie wil en kan mag ook de 'echte' fitnesstoestellen gebruiken voor buikspier en rugspiertraining

Sessie 6: Krachttraining en dus weer rustige bewegingen maken, 2 minuten per toestel en 1 minuut wisselpauze, korte series van 8 keer, buikspier, rugspier en armspiertraining mag weer gebruikt worden voor wie dit wil en kan.

Sessie 8: 3 minuten per toestel en daarna 1 minuut wisselpauze, vandaag nadruk op conditie en dus veel herhalingen maken, langere series van 15 keer, eindigen op hometrainer

Sessie 10: 3 minuten per toestel en daarna 1 minuut wisselpauze, vandaag weer nadruk op conditie en dus veel herhalingen maken, langere series van 15 keer, eindigen op hometrainer of wie kan op loopband rustig wandelen 5 minuten.

Sessie 12: 3 minuten per toestel en daarna 1 minuut wisselpauze, vandaag nadruk op conditie en dus veel herhalingen maken, langere series van 15 keer, vandaag alle toestellen 2 keer en dus 2 rondjes maken we langs de toestellen

Sessie 14: Krachttraining en dus weer rustige bewegingen maken, 2 minuten per toestel en 1 minuut wisselpauze, korte series van 10 keer, 'echte' fitnesstoestellen nu met 5 kilo erbij voor wie dit doet.

Sessie 16: Afsluitende fitnesstraining, vrij programma, iedereen mag naar de toestellen gaan die hij of zij wil trainen, afsluiten met koffie en thee.

Zwemprogramma

Intensiteit: 1 keer per 2 weken wordt er gezwommen met de bewoners van woonzorgcentrum De Bundeling. De sessies van het zwemmen duren 1 uur

Doel: lenigheid, evenwicht, rompstabiliteit, bewegingsplezier, samenwerking, sociale contacten, uithoudingsvermogen

Locatie: sport en recreatiecentrum 't Marveld in Groenlo, in diepte verstelbaar verwarmd therapie bad.

Programma zwemmen:

Sessie 1: kennismaken met het water, ieder voor zich wandelen in het water, met hoofd onder water om water te voelen, in een rij gezamenlijk naar de overkant lopen in grote stappen-kleine stappen-zijwaarts- achteruit

Sessie 2: in een kring oefeningen doen met flexi Beam onder water duwen voor -, achter-, zijkant, naar overkant lopen in grote stappen-kleine stappen-zijwaarts- met knie hef-hakkenbil

Sessie 3: in een rij door het zwembad lopen, de achterste geeft de bal steeds naar een persoon voor hem of haar, met flexie Beam drijven op rug, afsluiten in bubbelbad

Sessie 4: met bal in kring gooien en naam noemen van elkaar, met flexie Beam drijven op de rug, kikker-vliegtuig-potlood oefenen en rugzwemmen, afsluiten met vrij zwemmen of lopen door water

Sessie 5: in kring gezamenlijk draaioefeningen doen en lenigheid, herhaling rugzwemmen van de vorige keer, lopen door het water in grote stappen-kleine stappen-knie hef en zijwaarts

Sessie 6: rek en strek oefeningen in het water in een kring, met de bal overgooien in de kring, verschillende oefeningen met flexi Beam onder water drukken, drijfmiddelen om en stabiliteit lichaam vinden om ontspannen te kunnen drijven, rugzwemmen, eindigen in bubbelbad

Sessie 7: door het water lopen in een rij waarbij de handen vastgehouden worden van elkaar, daarbij verschillende oefeningen doen als knie heffen of bij stap door de knieën zakken, op de buik zwemmen met drijfmiddel, eindigen met waterpolo activiteit

Sessie 8: Gezamenlijke warming-up, verschillende lenigheidsoefeningen, vrij zwemmen, waterdansje met springen in het water, overgooi activiteit met ballen waarbij in goaltjes gemikt moet worden

GFO Normscores

Bloeddruk

	<i>Goed = NORM</i>	<i>Onvoldoende</i>
<i>systolisch (- ovendruk)</i>	≤ 160	> 160
<i>diastolisch (onderdruk)</i>	≤ 90	> 90

Buikomvang

	<i>Goed = NORM</i>	<i>Voldoende</i>	<i>Onvoldoende</i>
<i>mannen</i>	$\leq 93,9 \text{ cm}$	$94 - 101,9 \text{ cm}$	$\geq 102 \text{ cm}$
<i>vrouwen</i>	$\leq 79,9 \text{ cm}$	$80 - 87,9 \text{ cm}$	$\geq 88 \text{ cm}$

BMI (Lengte, Gewicht)

<i>BMI</i>	<i>ondergewicht</i>	<i>normaal</i>	<i>overgewicht</i>	<i>ernstig overgewicht</i>
	<i>Onvoldoende</i>	<i>Goed = NORM</i>	<i>Onvoldoende</i>	<i>Ze er Onvoldoende</i>
	$\leq 18,4$	$18,5 - 24,9$	$25,0 - 29,9$	≥ 30

Bloktransfertest (tijd in seconden)

	Zeer goed	Goed	Voldoende = NORM	Onvoldoende	Zeer onvoldoende
<i>Mannen</i>					
55 – 59	≤ 39	40 – 42	43 – 44	45 – 48	≥ 49
60 – 64	≤ 41	42 – 44	45 – 47	48 – 51	≥ 52
65 – 69	≤ 44	45 – 47	48 – 50	51 – 54	≥ 55
70 – 74	≤ 47	48 – 50	51 – 53	54 – 57	≥ 58
75+	≤ 51	52 – 54	55 – 57	58 – 61	≥ 62
<i>Vrouwen</i>					
55 – 59	≤ 38	39 – 41	42 – 43	44 – 46	≥ 47

60 – 64	≤ 40	41 – 43	44 – 45	46 – 48	≥ 49
65 – 69	≤ 42	43 – 45	46 – 47	48 – 51	≥ 52
70 – 74	≤ 44	45 – 47	48 – 50	51 – 53	≥ 54
75+	≤ 47	48 – 50	51 – 52	53 – 56	≥ 57

Reactietijdtest (tijd in milli-seconden)

	Zeer goed	Goed	Voldoende = NORM	Onvoldoende	Zeer onvoldoende
<i>Mannen</i>					
55 – 59	≤ 185	186 – 201	202 – 215	216 – 236	≥ 237
60 – 64	≤ 191	192 – 208	209 – 222	223 – 243	≥ 244
65 – 69	≤ 198			230 – 250	≥ 251
70 – 74	≤ 206	199 – 215	216 – 229	237 – 258	≥ 259

75+	≤ 216	207 – 223	224 – 236	247 – 267	≥ 268
		217 – 232	233 – 246		
Vrouwen					
55 – 59	≤ 192	193 – 211	212 – 229	230 – 253	≥ 254
60 – 64	≤ 199			237 – 260	≥ 261
		200 – 218	219 – 236		
65 – 69	≤ 207			245 – 267	≥ 268
		208 – 226	227 – 244		
70 – 74	≤ 214			252 – 275	≥ 276
75+	≤ 224	215 – 233	234 – 251	262 – 285	≥ 286
		225 – 243	244 – 261		

Knijpkrachttest (in kilogramforce)

	<i>Zeer goed</i>	<i>Goed</i>	<i>Voldoende</i> <i>= NORM</i>	<i>Onvoldoende</i>	<i>Zeer onvoldoende</i>
--	------------------	-------------	-----------------------------------	--------------------	-----------------------------

Mannen					
55 – 59	≥ 56	53 – 55	49 – 52	45 – 48	≤ 44
60 – 64	≥ 54	50 – 53	47 – 49	42 – 46	≤ 41
65 – 69	≥ 51	48 – 50	44 – 47	40 – 43	≤ 39
70 – 74	≥ 48	45 – 47	41 – 44	37 – 40	≤ 36
75+	≥ 45	41 – 44	38 – 40	33 – 37	≤ 32
Vrouwen					
55 – 59	≥ 37	34 – 36	32 – 33	29 – 31	≤ 28
60 – 64	≥ 35	33 – 34	30 – 32	27 – 29	≤ 26
65 – 69	≥ 34	31 – 33	29 – 30	25 – 28	≤ 24
70 – 74	≥ 32	29 – 31	27 – 28	24 – 26	≤ 23
75+	≥ 30	27 – 29	25 – 26	21 – 24	≤ 20

Zit- en -reiktest (reikafstand in centimeters)

	Zeer goed	Goed	Voldoende = NORM	Onvoldoende	Zeer onvoldoende
Mannen					
55 – 59	≥ 34	29 – 33	24 – 28	18 – 23	≤ 17
60 – 64	≥ 33	27 – 32	22 – 26	17 – 21	≤ 16
65 – 69	≥ 31	26 – 30	21 – 25	15 – 20	≤ 14
70 – 74	≥ 30	24 – 29	19 – 23	14 – 18	≤ 13
75+	≥ 27	22 – 26	17 – 21	11 – 16	≤ 10

Vrouwen					
55 – 59	≥ 40	36 – 39	31 – 35	26 – 30	≤ 25
60 – 64	≥ 39	35 – 38	30 – 34	25 – 29	≤ 24
65 – 69	≥ 38	34 – 37	29 – 33	23 – 28	≤ 22
70 – 74	≥ 37	33 – 36	28 – 32	22 – 27	≤ 21
75+	≥ 36	31 – 35	27 – 30	21 – 26	≤ 20

Schouderlenigheidstest (stokset - index)

	<i>Goed</i>	<i>Voldoende</i> <i>= NORM</i>	<i>Onvoldoende</i>
<i>Mannen</i>			
20 - 29	< 30	30	> 30
30 - 39	< 30	30	> 30
40 - 49	< 32	32	> 32
50 - 59	< 33	33	> 33
60 ⁺	< 34	34	> 34
<i>Vrouwe n</i>			
20 - 29	< 28	28	> 28
30 - 39	< 30	30	> 30
40 - 49	< 32	32	> 32
50 - 59	< 33	33	> 33
60 ⁺	< 33	33	> 33

Wandeltest (gelopen afstand in trajecten)

	Zeer goed	Goed	Voldoende = NORM	Onvoldoende	Zeer onvoldoende
<i>Mannen</i>					
55 – 59			65 – 66	55 – 64	≤ 54
60 – 64		65 – 66	59 – 64	49 – 58	≤ 48
65 – 69	≥ 64	59 – 63	53 – 58	43 – 52	≤ 42
70 – 74	≥ 58	53 – 57	47 – 52	37 – 46	≤ 36
75+	≥ 50	45 – 49	39 – 44	29 – 38	≤ 28

Vrouwen					
55 – 59	66	59 – 65	52 – 58	42 – 51	≤ 41
60 – 64	≥ 61	54 – 60	46 – 53	37 – 45	≤ 36
65 – 69	≥ 55	48 – 54	40 – 47	31 – 39	≤ 30
70 – 74	≥ 49	42 – 48	35 – 41	25 – 34	≤ 24
75+	≥ 41	34 – 40	27 – 33	17 – 26	≤ 16



SCOREFORMULIER 1 - DEELNEMER

Bijlage 6



GALM-fittest –dag 201..

Naam:

Leeftijd: ... jaar

Geslacht:

M / V

Testonderdeel				Resultaat t.o.v. normwaarden					Meeteenheid				
		score	norm	Ze er go ed	Go ed	Vol do en de	On vol do en de	Ze er on vol do en de					
Lengte									meters				
Gewicht									kilogrammen				
Body Mass Index			18,5 - 24,9						kg/m ²				
Bloeddruk	boven- druk		≤ 160						mmHg				
		ev. Arts											
	onder- druk		≤ 90										mmHg
		ev. Arts											
Buikomvang			V= 68- 80cm M= 79- 94cm						centimeters				
Bloktransfertest									seconden				
Reactietijdtest									milliseconden				
Knijpkrachttest									kgf/kg				
Zit- en reiktest									centimeters				
Sch.lenigheidtest									cm./index				
Wandeltest									trajecten				

Toelichting bij de testen

1. Lengte, Gewicht, BMI

Op het moment dat iemand te zwaar is dan de aangegeven norm, is er sprake van overgewicht. De verhouding tussen lichaamslengte en lichaamsgewicht bepaalt of dit het geval is. Deze verhouding is eenvoudig te berekenen door het lichaamsgewicht in kg te delen door de lengte in m². De uitkomst is de Body Mass Index. De norm ligt tussen de 20 en 25. Is deze boven de 25, dan is er sprake van overgewicht; boven de 30 is er sprake van zwaar overgewicht (obesitas).

2. Bloeddruk en buikomvang

Een normale bloeddruk is een bloeddruk waarbij de bovendruk lager is dan 140-160 en de onderdruk lager dan 90 -100 mmHg (mede afhankelijk van de leeftijd). Elke bloeddruk hoger dan de normale bloeddruk is een verhoogde bloeddruk. Dit hoeft niet te betekenen dat u hypertensie heeft. Omdat de bloeddruk voortdurend verandert, bijvoorbeeld door lichaamshouding, activiteiten en spanningen, is één bloeddrukmeting niet voldoende. Hoge bloeddruk is geen ziekte, maar geeft wel een verhoogde kans op hart- en vaatziekten (bijvoorbeeld een beroerte (CVA) of een hartinfarct). U kunt zelf veel doen om de kans op hart- en vaatziekten te verminderen. Stoppen met roken is het belangrijkste, maar het gebruik van alcohol beperken tot een à twee glazen per dag, gezond eten en voldoende bewegen zijn ook van groot belang.

De buikomvang/taillometing zegt iets over de hoeveelheid vet in en rondom de buik. Mensen die daar teveel vet hebben, hebben een grotere kans op het krijgen van hart- en vaatziekten en suikerziekte dan mensen bij wie het meeste vet rondom heupen en dijen zit. Om te bepalen of het gewicht gezondheidsrisico's oplevert, geeft de taillometing de doorslag.

3. Coördinatie (Bloktransfertest = verplaatsen rode blokjes)

Oog- / handcoördinatie is van belang tijdens het uitvoeren van vrijwel alle handelingen in het dagelijkse leven. De ogen 'zien' iets, wat op de juiste manier door de (in het geval van deze test) handen moet worden uitgevoerd. Ook bij het sporten is een goede coördinatie van belang: wordt er een bal aangespeeld, dan kan deze alleen goed gevangen worden als de 'samenwerking' tussen ogen en handen goed gecoördineerd verloopt.

4. Reactie (Reactietijdtest = reageren als rode lampje gaat branden)

Een goed reactievermogen is in alle opzichten vrijwel altijd van zeer groot belang, niet alleen tijdens het sporten. Denk in het verkeer bijv. aan het alert reageren op bepaalde situaties, of kijk naar de reactie van iemand op het vallen van een voorwerp of persoon

5. Kracht (Knijpkrachttest = 'inknijpen' handgreep)

Voldoende knijpkracht is van belang in het dagelijks leven om bijvoorbeeld een zware boodschappentas op te tillen en te dragen, flessen of blikken te openen of een schroevendraaier te hanteren.

6. Lenigheid (Zit- en reiktest = wegdrukken schuif met vingertoppen en Circumductie = 'schouderbeweging')

Een goede lenigheid is en blijft belangrijk om bijvoorbeeld dingen van de grond te kunnen rapen, schoenen aan te trekken of haar te kammen. Lenigheid is ook belangrijk om bij sport goed gecoördineerde bewegingen te kunnen maken of om blessures aan spieren en pezen te voorkomen! Daarnaast kan een onvoldoende schouderlenigheid een risicofactor zijn voor nek- en schouderklachten. Vooral mensen die veel achter de computer of in de auto zitten, hebben een minder goede lenigheid van de schoudergordel.

7. Uithouding (Wandeltest = telkens binnen twee 'piepen' afleggen van traject tussen twee pionnen)

Bij vele activiteiten is een goed uithoudingsvermogen van belang. Denk bijvoorbeeld aan boodschappen doen, traplopen, fietsen, tuinieren. Het is ook erg belangrijk voor hart, bloedvaten, longen en spieren en in het verlengde daarvan de algehele fitheid. Het duuruithoudingsvermogen is erg van belang voor de gezondheid van hart- en longen.

Gezond Bewegen

Nederlandse Norm voor Gezond Bewegen voor volwassenen en ouderen:

“een half uur matig intensieve lichamelijke activiteit op tenminste vijf, maar bij voorkeur alle dagen van de week”

Om op gewicht te blijven, gaat het er in eerste instantie om, meer beweging in te bouwen in het dagelijkse leven, bijvoorbeeld door de trap te nemen in plaats van de lift of de auto vaker te laten staan. Ook activiteiten als fietsen, wandelen en zwemmen helpen het gewicht te behouden. Het is niet persé nodig intensief te sporten: matig intensieve activiteiten kunnen langer worden volgehouden en leiden tot een hogere vetverbranding.

Gezonde Voeding

Gezond eten betekent met gezond verstand bewuste keuzes maken. Gebruik daarbij de vijf regels van de Schijf van Vijf van het Voedingscentrum: Eet gevarieerd, niet te veel, gebruik minder verzadigd vet, eet volop groente, fruit en brood en ga veilig met voedsel om.

2010

GALM

Pieke Houben, Leonie Helmink & Sander

Bos

Fysieke Beperkingen

26-11-2010

<u>Onderwerp</u>	<u>Pagina</u>
Inhoudsopgave	2 – 3
<u>Wat is de GALM test en hoe werkt deze?</u> • Waarom GALM? • Hoe werkt GALM? • Verschillende fase's	4 t/m 6
<u>Wat zijn de meest voorkomende bewegingsproblemen in de GALM test bij de geteste ouderen?</u> • Reactietijd • Knijpkracht • Zit- en reiktest • Wandeltest • Conclusie	7
<u>Wat zijn de oorzaken, effect en gevolgen van de bewegingsproblemen bij de ouderen?</u> • De oorzaken • De effecten • De gevolgen	8
<u>Hoe gaan we deze problemen verhelpen dan wel verminderen door middel van een bewegingsprogramma?</u> • Reactietijd • Lenigheid • Conditie en Knijpkracht • Trainingsprogramma - Fitness en zwemmen • Verantwoording	9 t/m 17
<u>BIJLAGE: Resultaten nul- meting GALM test</u> <u>De Bundeling september 2010</u> • bloeddruk. Bovendruk; Onderdruk • buikomvang • BMI • Bloktransfer test • Reactietijd test • Knijpkracht test • Zit- en reiktest • Schouderlenigheid test • Wandel test	18 t/m 22

<u>Plan van aanpak 'Bewegingsactivering met Zorg'</u>	23-24
• Zwemproject • Fitnessproject • Kulturhusproject • Maandelijks project • Buurtactiviteit • Individuele pmt • Geldbesteding • Sinterklaas	
<u>Wat is de meerwaarde van deze bewegingsprogramma's boven de reguliere zorg (medicatie, operatie, hulpmiddelen)?</u>	25
<u>Conclusie</u>	26
<u>Bronnen</u>	27

Ongeveer 3,6 miljoen mensen (23% van de Nederlandse bevolking) zijn 55 jaar of ouder. dat is een toename van 40 % in de afgelopen 25 jaar. Deze vergrijzing zal sterkt blijven toenemen: naar schatting wordt het aantal 55-plussers in 2010 tussen de 4,5 en 4,7 miljoen en in 2020 tusen de 5,3 en 5,8 miljoen. Een grote, groeiende groep dus, van wie de gezondheid met het klimmen der jaren af zal nemen. Des te belangrijker dat ouderen vaak bewegen. Volgens de NNGB-norm moeten 55-plussers ten minste vijf (maar liever zeven) dagen per week dagelijks een half uur lichamelijk bezig zijn.

Bron: Bewegen en fit blijven- Georgie Dom

Wat is de GALM test en hoe werkt deze?

GALM staat voor 'Groninger Actief Leven Model'. GALM is een beweegprogramma voor inactieve ouderen in de leeftijd van 55-65 jaar. Het is een sportstimuleringsprogramma om de ouderen (weer) aan het bewegen te krijgen. Na een tijdje zijn naar aanleiding van de GALM test zes andere beweegprogramma's ontwikkeld:

- SCALA, beweeginterventie voor 55-plussers met een chronische aandoening
- GALM+, beweeginterventie voor inactieve 65-plussers
- ACTOR, een beweeginterventie voor eenzame ouderen
- GALLOM, een beweeginterventie voor allochtone ouderen
- SMALL, een beweeginterventie voor inactieve 55-plussers woonachtig in kleine gemeenten of kleinere kernen
- GROSSO, een beweeginterventie gericht op grote steden problematiek

GALM onderscheidt zich van andere bewegingsstimuleringsstrategien door:

- zich specifiek te richten op sportief niet actieve senioren (55-65 jaar)
- aan te haken bij de specifieke wensen van de doelgroep
- de deelnemers langdurig te begeleiden en te stimuleren
- het (her)winnen van plezier in sportieve activiteiten centraal te stellen

Waarom GALM?

Een vijftal overwegingen hebben geleid tot de ontwikkeling van de GALM-strategie. Het betreft de omvang van de bewegingsarmoede onder senioren, de toename van het aantal senioren in onze samenleving, sportieve activiteiten in relatie tot fitheid en gezondheid, motorische fitheid en veroudering en de constatering dat het veranderen van gedrag een langdurig en moeizaam proces is.

Hoe werkt GALM?

Gedragsverandering is een langdurig proces, vandaar dat uitvoering van een lokaal GALM-project een periode van anderhalf jaar bestrijkt. Binnen een GALM-project worden een aantal fasen doorlopen;

Fase 1: Benadering van de doelgroep

GALM hanteert een speciale strategie voor het benaderen van deelnemers aan het project.

Potentiële deelnemers zijn senioren van 55 tot en met 65 jaar die op het moment van benaderen niet (meer) sportief actief zijn. Om in contact te komen met deze senioren wordt gewerkt met twee strategieën: een populatiestrategie en een netwerkstrategie.

De populatiestrategie

Als basis voor deze strategie dient een uitdraai uit het bevolkingsregister van alle zelfstandig wonende senioren tussen de 55 en 65 jaar. Afhankelijk van het plaatselijke sportstimuleringsbeleid kan worden gekozen voor een beperking of uitbreiding van de doelgroep qua leeftijd. Ervaring leert dat ongeveer 800-1000 senioren aangeschreven moeten worden om uiteindelijk ongeveer 100 deelnemers voor het introductieprogramma over te houden. De populatiestrategie bestaat uit twee delen. In de eerste plaats het schriftelijk benaderen van de totale doelgroep door middel van een brief en een vragenlijst/aanmeldingsformulier. In de tweede plaats het huis-aan-huis ophalen van de gecombineerde vragenlijst en aanmeldingsformulier.

De netwerkstrategie

Parallel aan de populatiestrategie wordt een zogenaamde netwerkstrategie gehanteerd. Dit houdt in dat de reeds deelnemende senioren worden aangemoedigd om personen uit hun omgeving uit te nodigen mee te doen aan GALM. Het is namelijk gebleken dat senioren eerder sportief actief worden als ze dat samen met iemand anders (partner, kennissen, etc.) kunnen doen.

Fase 2: Fittest 1

Voor het meten van de motorische fitheid wordt gebruik gemaakt van de Groninger Fitheidstest voor Ouderen (GFO). De GFO is een door het instituut voor Bewegingswetenschappen ontwikkelde test voor het meten van motorische fitheid bij zelfstandig wonende ouderen van 55 jaar en ouder. De GFO wordt in GALM tweemaal afgenomen. De eerste test vindt plaats voor het begin van het introductieprogramma. Deze test heeft drie doelen:

1. Het geven van inzicht in de motorische fitheid van de deelnemers voorafgaand aan het introductieprogramma.
2. Informatiebron voor het geven van bewegingsadviezen.
3. Middel om deelnemers te motiveren tot deelname aan het introductieprogramma.

Als vervolg op de fitheidstest wordt zo snel mogelijk begonnen met het introductieprogramma. Op deze manier wordt geprobeerd om de uitval tussen de fitheidstest en het begin van het introductieprogramma zo klein mogelijk te houden.

Fase 3: Bewegingsintroductieprogramma (12 weken)

Voor het introductieprogramma wordt uitgegaan van een maximale groepsgrootte van 20 personen. Het introductieprogramma bestaat uit een veelzijdig aanbod van sportieve activiteiten waaraan iedereen kan deelnemen. Het introductieprogramma bestaat uit twaalf wekelijkse lessen van 60 minuten. Na elke les wordt een kwartier koffie gedronken.

Plezier in bewegen is het belangrijkste doel. Achterliggende gedachte is dat mensen op een speelse manier moeten leren om veelzijdig te bewegen. De verschillende lessen vergroten de vaardigheid om de motorische eigenschappen (kracht, snelheid, lenigheid, uithoudingsvermogen en coördinatievermogen) toe te passen voor het uitvoeren en volhouden van motorische handelingen (lopen, sprinten, werpen, etc.) in motorisch gedrag (sport- en spelgedrag).

Fase 4: Evaluatie en advies

Aan het einde van de twaalf weekse periode wordt door het kader, door de groep en op individuele basis geëvalueerd. Tevens wordt een advies voor het continueren van de activiteiten gegeven. Aangezien het beklijven van gedragsverandering meer tijd kost, wordt er een vervolgprogramma aangeboden.

Fase 5: Bewegingsvervolgprogramma

Het vervolgprogramma kent een looptijd van 30 weken (één sportseizoen). Evenals in het introductieprogramma staat het plezier in bewegen voorop. Het gevarieerde sportaanbod wordt eveneens gehandhaafd. Is het introductieprogramma nog voornamelijk gericht op het leren veelzijdig bewegen, in het vervolgprogramma wordt het accent verschoven naar de beïnvloeding van de conditie en het aanleren van vaardigheden.

Fase 6: Fittest 2

De tweede test vindt plaats aan het einde van het GALM-project (na anderhalf jaar). Deze test geeft inzicht in de mogelijke veranderingen in motorische fitheid na deelgenomen te hebben aan sportieve activiteiten in het kader van GALM.

Fase 7: Continuering

Bij GALM wordt gedragsverandering opgevat als een langdurig en intensief proces. In dat kader is het van belang dat senioren die sportief actief zijn geworden hun sportief actieve leefstijl kunnen continueren. Gedurende de anderhalf jaar dat een GALM-project loopt worden dan ook maatregelen genomen voor het structureel onderbrengen van de GALM groepen. Voorbeelden van onderbrenging zijn diverse sportverenigingen, Stichting Welzijn Ouderen en omniverenigingen.

Dit is hoe de officiële GALM test werkt, waarbij je het gehele programma volgt. Op het pilot project van Sensire, op verzorgingstehuis De Bundeling in Ruurlo wordt er echter met een aangepast programma gewerkt. Het project loopt van september 2010 t/m mei 2011. De doelgroep is benaderd en fittest 1 (meting T0) is afgenomen in september 2010. De komende tijd wordt er een bewegingsprogramma ontwikkeld aan de hand van de uitkomsten van fittest1 en de wensen van de bewoners. In april 2011 zal fittest2 worden afgenomen en worden gekeken of en hoe het project een vervolg zal of kan krijgen.¹

(10)Bron: www.galm.nl

Wat zijn de meest voorkomende bewegingsproblemen in de GALM test bij de geteste ouderen?

- Zie ook de bijlage met de uitkomsten van meting T0 van de GALM test.

De reactie tijd van de mensen bleek bij de meeste bewoners onvoldoende gescoord te worden. Dit kwam naar voren in zowel de bloktransfertest, waarbij blokjes van de bak beneden zo snel mogelijk naar de bak bovenaan verplaatst moesten worden. Ook de reactietest, waarbij steeds de knop ingedrukt moest worden als het lampje ging branden, bleek de reactiesnelheid onvoldoende volgens de gehanteerde normen.

De knijpkracht bleek bij iedereen onvoldoende te zijn. De norm voor deze test vonden wij als testafnemers zeer hoog gegrepen. Bij veel senioren is de echte knijpkracht uit hun handen verdwenen. Ook door ziektebeelden als bijvoorbeeld reuma bleek dit tegen te vallen.

Bij de zit en reiktest werd verdeeld gescoord. Deze test hield in dat de testpersoon met zijn benen gestrekt moest zitten en vervolgens met zijn vingertoppen een schuifje zover mogelijk moest wegduwen. Hier waren wij niet ontevreden over. Hoe ouder je wordt, hoe minder lenig de spieren en gewrichten van elkaar kunnen bewegen. Bij een aantal kan de lenigheid nog wel verbeterd worden. Ook tijdens de schouderlenigheidstest werd verschillend gescoord, maar vooral matig. Ook dit was een test met een uitschuifbare stang die over het hoofd moest worden getrokken. Hoe verder de persoon de stang moest uittrekken, hoe slechter het testresultaat was. De beperkte beweging van de schouder kan ook met slijtage van de gewrichten te maken hebben.

De wandeltest was de test waarop het beste werd gescoord. 60% heeft voldoende of beter gescoord. De andere 40% scoorde matig of onvoldoende. Veel bewoners van De Bundeling lopen dagelijks nog een rondje met of zonder rollator of wandelstok. Dit komt tot uitdrukking in de wandeltest.

Conclusie is dat voor sommigen de test te hoog gegrepen was en er aan hun fitheid gewerkt moet worden. Voor sommigen is dit door hun beperking ook niet mogelijk. Een aantal scoort wel voldoende.

Hun bewegingsprobleem blijkt dus met name in de lenigheid te zitten en in de reactiesnelheid. De conditie bij wandelen is bij de meesten goed. Bij een aantal moet de conditie wel verbeterd worden. De meesten staan open voor nieuwe activiteiten, maar willen aan de andere kant niet meer bewegen dan dat ze nu al doen.

De komende tijd gaan wij met de bewoners beweegactiviteiten opzetten en in maart/april kijken of het beweegniveau verbetert is.

Wat zijn de oorzaken, effect en gevolgen van de bewegingsproblemen bij de ouderen?

De oorzaken van bewegingsproblemen kunnen van neurologische aard zijn. Hierbij kun je denken aan Parkinson, CVA, hartinfarct of problemen met het evenwichtsorgaan. Ook kunnen de mensen van oudere leeftijd last hebben van orthopedische aandoeningen. Hierbij kun je denken aan artrose of een geopereerde nieuwe schouder, heup of knie.



De effecten zijn dat deze oorzaken een negatieve invloed op hun zelfredzaamheid en ADL activiteiten hebben. Hierdoor kunnen ze zichzelf minder goed redden en hebben ze vaak hulp van anderen nodig bij bijvoorbeeld het aankleden, wassen of eten. Doordat de mensen pijn kunnen ervaren door hun klachten en ziektebeelden kan hun energie afnemen.



De gevolgen zijn dat ze hierdoor minder kunnen en daardoor minder willen bewegen. Dit bewegen is echter juist goed, doordat bij minder bewegen juist de klachten toe kunnen nemen.

Eén van de doelen van ons is dan ook om de ouderen aan het bewegen te krijgen en ze te laten inzien dat bewegen juist goed voor ze is en positieve resultaten oplevert!



Hoe gaan we deze problemen verhelpen dan wel verminderen door middel van een bewegingsprogramma?

Zoals we in het vorige hoofdstuk terugzagen waren er voornamelijk problemen te zien bij de reactiesnelheid en lenigheid, ook wel genoemd range of motion (ROM). Verder was bij verschillende ouderen een conditieverbetering wenselijk. De knijpkracht werd onvoldoende gescoord maar het is onduidelijk in hoeverre dit representatief is, daar de normscores als te hoog werden ervaren door de testafnemers.

In dit hoofdstuk zullen we gaan kijken in hoeverre we deze problemen kunnen aanpakken en hoe we dat dan gaan doen. Veel mensen zullen misschien denken dat het terugvallen van het fysieke functioneren een ouderdomsverschijnsel is dat buiten onze invloed ligt. In de literatuur vinden wij dan ook de volgende tekst: *“Onder invloed van het verouderingsproces lopen de vijf motorische grondeigenschappen: het aërobe vermogen (Vo2max), spierkracht, snelheid, coördinatie en lenigheid, geleidelijk terug vanaf circa 35 jarige leeftijd. De fysiologische achtergrond hiervan is voor een groot deel nog onduidelijk”(1).* Maar de mate waarin dit gebeurt kunnen wij wel degelijk vertragen dan wel tegengaan met behulp van beweging of zoals de literatuur het verwoordt: *“De motorische grondeigenschappen blijven bij het toenemen van de leeftijd trainbaar”(1).*

Om hierbij zo dicht mogelijk bij de realiteit en praktijk te blijven gaan we ons hierbij binden aan de sportmediums die bij Sander zijn stage momenteel worden opgezet en passen binnen onze doelstelling. Het volledige plan hiervan vindt u in de bijlage.

Voor nu voldoet het om te zeggen dat dit zullen zijn: Fitness en Zwemmen.

Nu zullen we dan kijken naar de verschillende problemen die naar voren kwamen tijdens deze test, in hoeverre deze met een bewegingsprogramma kunnen worden verbeterd en hoe dit dan dient te gebeuren:

Reactiesnelheid:

De literatuur zegt hierover het volgende: *“Het reactievermogen is de eigenschap om na een signaal zo snel mogelijk een beweging in te zetten en uit te voeren. Het signaal kan visueel, auditief of tactiel zijn. Reactietijden op visuele prikkels zijn doorgaans iets trager dan auditieve prikkels die weer trager zijn dan tactiele prikkels”(2).*

Maar hoe trainbaar is deze eigenschap nu eigenlijk? Hierover zegt men het volgende *“Over de beïnvloedbaarheid van reactievermogen bestaat binnen de literatuur enige discussie”(3)* en *“Wat duidelijk naar voren komt is dat alle auteurs concluderen dat uithoudingsvermogen, spierkracht en mobiliteit met oefeningen positief zijn te beïnvloeden. Balans en reactievermogen zijn moeilijker te beïnvloeden”(3).* De Reactiesnelheid is dus wel trainbaar maar het is in tegenstelling tot andere eigenschappen moeilijker om deze te trainen. Maar hoe trainen we dit dan? De beste manier om dit te doen lijkt te zijn middels zogenaamde “quickness” training (3) en (4). Dit zijn oefeningen waarbij snel moet worden gereageerd op onverachte objecten of gebeurtenissen.

Lenigheid:

De (actieve) lenigheid bleek bij de meeste ouderen tijdens de GALM test ook niet voldoende. Hoe komt het dat ouderen zo'n moeite hebben met lenigheid? De literatuur geeft ons het antwoord: *“De elasticiteit en rekbaarheid van het spierweefsel, het gewrichtskapsel, de banden en pezen blijken als gevolg van het verouderingsproces af te nemen, met als gevolg dat de mens bij toenemende leeftijd steeds stijver wordt.”*(1).

Dit proces is tegen te gaan en tot enige mate ook te keren maar de voorgeschiedenis van de ouderen is hierbij ook van groot belang of zoals Fox en Bowers het omschrijven: *“De invloed van de leeftijd is door regelmatig bewegen (trainen) weliswaar niet volledig te compenseren, maar kan wel aanzienlijk beperkt worden. Het is echter gemakkelijker om vanaf jonge leeftijd een bestaande dan wel opgebouwde lenigheid te onderhouden, dan op middelbare of oudere leeftijd te proberen verstijfde gewrichten weer soepeler te maken.”*(1)

Doordat de gewrichten, banden en pezen veel van hun elasticiteit en rekbaarheid verliezen bij het ouder worden is grote voorzicht geboden bij het trainen van de lenigheid. Zo kan men om lokale vermoeidheid te voorkomen zich beter beperken tot 1 oefening per gewricht en beperkt men ook de intensiteit. Het aantal herhalingen per oefening wordt ook beperkt tot 3 per oefening om overbelasting van gewrichten en banden te voorkomen(2).

Conditie en knijpkracht:

De conditie bij de meeste ouderen was wel voldoende maar bij verschillende ouderen was de conditie wel voor verbetering vatbaar. De afname van conditie bij ouderen geschiedt door de afname van verschillende parameters voor de longfunctie en een verminderde hartfunctie(1).

Bij de longen neemt het totale longvolume niet af maar wordt het restvolume met de jaren groter wat de vitale capaciteit en het adem minuutvolume beperkt. Voor het hart daalt de maximale hartslag alsmede de slagkracht en volume. Al met al zorgt dit voor een afname van de Vo2max. Gelukkig is dit wel goed trainbaar. Hierbij start men het beste met korte duurinspanningen van 10 minuten en bouwt men langzaam op (2).

De afname van de knijpkracht valt samen met de afname van de spierkracht bij het ouder worden. De oorzaak van dit probleem is tweeledig. Enerzijds neemt de spiermassa af, anderzijds neemt het aantal spiervezels af waardoor de innervatie(betekent: zenuwwerking) van de spier beperkt wordt. Het aantal spiervezels wat overblijft bestaat met de jaren meer en meer uit langzame vezels i.p.v. snelle type 2 vezels wat ook leidt tot minder krachtopbrengst. De afname van spiervezels en verandering in samenstelling is een natuurlijk proces wat niet tegen te houden is. Wellicht is dit te vertragen maar hier schept de literatuur geen duidelijkheid in(1). Het verlies van spiermassa begint bij mannen en vrouwen rond de 30 jaar. Dit is zoals gezegd gedeeltelijk onontkoombaar, maar de voorgeschiedenis van de ouderen bepaalt ook veel. Voor spiermassa geldt 'if you don't use it, you lose it'. Mensen die gedurende hun leven blijven bewegen(trainen) zullen dus meer van hun spiermassa behouden/opbouwen(1).

Krachttraining is een goede manier voor het verbeteren van spierkracht bij ouderen. Hoe dit precies werkt is nog niet geheel duidelijk maar enkel de vaststelling dat het werkt is voor ons doel voldoende(5). Bij het trainen van de spierkracht zijn er echter wel enkele punten waar we rekening mee moeten houden. De aandacht moet vooral uitgaan naar de houdingsspieren, armen en benen, verder moeten we sommige oefeningsvormen vermijden. Zo moeten we oefeningen waar grote weerstanden moeten worden overwonnen vermijden evenals isometrische oefeningen omdat door de langdurende contracties de bloedvaten worden samengedrukt waardoor het hart harder moet werken.

Trainingsprogramma:

We hebben nu geïnventariseerd wat de oorzaak van de tekorten kunnen zijn. Hoe we deze kunnen aanpakken en waarbij we hierop moeten letten. Nu is het tijd om ons trainingsprogramma bestaande uit zwemmen en fitness samen te gaan stellen. Als uitgangspunt nemen we dat het programma zal zijn gebaseerd zijn op 2 keer 1 uur training bestaande uit 1 keer zwemmen en 1 keer fitness. Dit omdat dit het minimum is om een trainingseffect te bereiken en de bewoners hebben aangegeven niet veel extra te willen hoeven sporten.

Basis opstelling trainingsprogramma

Zwemmen (60 minuten):

- 10 minuten warming up (wennen aan het water, al wat bewegen, tijd om te praten).
- 25 minuten gerichte inspanning (aqua fitness, zwemmen).
- 15 minuten spel of ontspanning.
- 10 minuten rekken en strekken.

Fitness (60 minuten):

- 10 minuten duurinspanning op cardio apparaten.
- 25 minuten functionele krachtoefeningen.
- 15 minuten quickness en/of stabiliteit oefeningen.
- 10 minuten rekken en strekken.

Uitgewerkt voorbeeld voor opbouw trainingsprogramma

Zwemmen 1 (6):

- 10 minuten wennen aan het water. De patiënten kunnen al wat rond bewegen en er volgt een korte uitleg over de opzet van de training.
- 25 minuten gerichte inspanning
 - Oefening 1: in het ondiepe knieheffend heen en terug lopen in de breedte, ondertussen aquadumbbells onder water houdend voor het lichaam met de armen.
 - Oefening2: met heffen van de hielen heen en terug lopen in de breedte, ondertussen aquadumbbells onder water houdend voor het lichaam met de armen.
 - Oefening 3: met aquadumbbells onder water houdend met dumbell press doen, naar het diepe met borstcrawl benen. Terugbaan aquadumbbells met gestrekte armen van voor het hoofd naar het middel brengen.

Oefening4: Loopbewegingen makend naar het diepe. In het diepe neemt iedereen een flexi beam. M.b.v. flexi beam houden we de romp recht terwijl de onderbenen 4 keer uitgestrekt worden naar voren, achter, links en rechts. Terugbaan schoolslag.

Oefening5: Groepjes van 3. 2 cliënten aan 1 zijkant in het ondiepe met een bal, 1 aan de andere zijkant zonder bal. Cliënt met de bal werpt deze over naar de cliënt aan de overkant en zwemt de bal achterna. Zo blijven doordraaien.

Oefening6: De groepjes van 3 gaan in het diepe 3x 60 seconden de bal rondspelen terwijl ze watertrappelen. Tussendoor rusten aan de kant.

- 15 minuten spel.
tienbal in het ondiepe.
- 10 minuten rekken en strekken staand in het ondiepe.

Fitness1:

- 10 minuten duurinspanning op cardio apparaat.
- 25 minuten kracht oefeningen.
Oefening 1: Lichaamsgewicht squat. 3 x maximaal 12 herhalingen met een stoel achter de deelnemer als beveiliging.
Oefening 2: Stepups met dumbbells in de handen. 3 x 12 herhalingen per been.
Oefening 3: Per twee medicijn bal overgooien. 3 sets, per set 60 seconden onderhands en 60 seconden borstpass.
Oefening 4: Cable row. 3 sets van 12 herhalingen.
Oefening 5: Shoulder press. 3 sets van 12 herhalingen.
- 15 minuten quickness en stabiliteit oefeningen.
Oefening 1: Op een Swiss bal zittend afwisselend benen heffen. 3 x maximaal 15x per been.
Oefening 2: Staand op een bosu bal afwisselend de knieën heffen tot het middel. 3x maximaal 15x per been.
Oefening 3: Lopen door de ruimte, therapeut roept getal 1,2 of 3. Bij 1 klapt men in de handen boven het hoofd, bij 2 stamp met een voet hard op de grond. Bij 3 draait men zich om en loopt de andere kant op. Eventueel in spelvorm.
- 10 minuten rekken en strekken.

Zwemmen2:

- 10 minuten wennen aan het water, al wat rond bewegen en praten.
- 25 minuten gerichte oefeningen.
Oefening 1: cliënten verplaatsen zich vanuit het ondiepe gedeelte met een loopbeweging naar de startblokken in het diepe gedeelte van het bad.
Hier krijgen ze een drijf 'tube'. Ze gaan in het water liggen en houden de 'tube' met gestrekte armen voor zich. Ondertussen strekken ze de benen uit naar voren, naar achter, naar links en naar rechts (4x) terwijl het bovenlichaam zo veel mogelijk recht blijft.
Vervolgens gaat men weer met een loopbeweging terug naar het ondiepe gedeelte van het bad.
Oefening2: patiënten verzamelen in aan de breedtezijde van het bad in het ondiepe gedeelte. Pakken hier allemaal een paar aquadumbbells en lopen naar de overkant en terug.
Ondertussen boksen ze met hun armen door het water terwijl ze de dumbbells vasthouden.

Oefening3: patiënten zwemmen 6x een baantje in de breedte borstcrawl. Tussendoor 30 seconden rust.

Oefening4: Startend in het diepe (2 x per patiënt), 1 cliënt per 2 neemt een drijf 'tube', andere cliënt vervoert partner naar het ondiepe op de rug met een okselgreep uit het reddend zwemmen. In ondiepe rust nemen, wisselen en terug. Terug naar het ondiepe vervolgens rustig uitzwemmen.

- 15 minuten spel. Volleybal of netbal in het water.
- 10 minuten rekken en strekken staand in het ondiepe.

Fitness2:

- 10 minuten duurinspanning op cardio apparaat.
- 25 minuten kracht oefeningen.

Oefening 1: Lichaamsgewicht squat. 3 x 12 - 15 herhalingen

Oefening 2: Stepups met dumbbells in de handen. 3 x 12 herhalingen per been.

Oefening 3: Dumbell swing. 2 sets van 3 minuten..



Oefening 4: Omgekeerd roeien. 3 sets van 12 herhalingen. De weerstand kan verhoogd of verlaagd worden door verder achterover te hangen of rechter te gaan staan.



Oefening 5: Aangepast opdrukken. 3 sets van maximaal 12 herhalingen. De weerstand hierbij is weer te verzwaren door horizontaler te gaan en te verlichten door verticaler te gaan.



- 15 minuten quickness en stabiliteit oefeningen.

Oefening 1: houding op handen en knieën. Afwisselend rechter arm met linkerbeen en linker arm met rechterbeen uitstrekken.



Oefening 2: Op bosu ballen staand met een bal overgooien. Ieder heeft 5 punten, wie van de bal afstapt verliest een punt.

Oefening 3: Lopen door de ruimte, therapeut roept getal 1,2 of 3. Bij 1 maakt men een sprongetje, bij 2 springt men naar links. Bij 3 springt men naar rechts. Eventueel in spelvorm.

- 10 minuten rekken en strekken.

Zwemmen 3:

- 10 minuten wennen in het water, al wat bewegen en praten.
- 25 minuten gerichte oefening.

Oefening 1: cliënten verplaatsen zich vanuit het ondiepe gedeelte met schoolslag beenbeweging zonder armen naar de startblokken in het diepe gedeelte van het bad.

Ze gaan in het water liggen en ondertussen strekken ze de benen uit naar voren, naar achter, naar links en naar rechts (4x) terwijl het bovenlichaam zo veel mogelijk recht blijft.

Vervolgens gaat men schoolslag terug naar het ondiepe gedeelte van het bad.

Oefening 2: 6x 50 meter schoolslag met tussendoor 20 seconden rust.

Oefening 3: 4x 25 meter borstcrawl met tussendoor 20 seconden rust.

Oefening 4: in groepen van twee omstebeurt de ander één breedte in okselgreep vervoeren in het diepe.

- 15 minuten spel: Waterpolo in het ondiepe in de breedte.
- 10 minuten rekken en strekken.

Fitness 3:

- 10 minuten duurinspanning op een cardio apparaat.
- 25 minuten krachtoefeningen.
- Oefening 1: Squat met halter. 3 x 12 - 15 herhalingen
- Oefening 2: Lunges met dumbbells in de handen. 3 x 12 herhalingen per been.
- Oefening 3: Dumbbell swing. 2 sets van 3 minuten. Gewichten iets verzwaren. De oefening moet wel vooral op spierconditie gericht blijven en niet op maximale kracht.



- Oefening 4: Omgekeerd roeien. 3 sets van 12 herhalingen. De weerstand kan verhoogd of verlaagd worden door verder achterover te hangen of rechter te gaan staan. Oefening zwaarder maken door verder achterover te gaan hangen.



- Oefening 5: Aangepast opdrukken. 3 sets van maximaal 12 herhalingen. De weerstand hierbij is weer te verzwaren door horizontaler te gaan en te verlichten door verticaler te gaan. Verzwaren door horizontaler te gaan.



- 15 minuten quickness en stabiliteit oefeningen.
- Oefening 1: Crunches op een Swiss bal. 3x maximaal 15 herhalingen.

Oefening 2: 5 minuten ab twist oefening. Rechtop zittend op een Swiss bal met een stok die men in de nek houdt het bovenlichaam draaien naar links en rechts terwijl het bovenlichaam stil blijft.

Oefening 3: Lopen door de ruimte, therapeut roept getal 1,2 of 3. Bij 1 maakt men een kort sprintje, bij 2 tikt men met beide handen de grond aan. Bij 3 draait men zich om en sprint kort de andere kant op. Eventueel in spelvorm.

Zwemmen 4:

- 10 minuten wennen in het water, al wat bewegen en praten.
- 25 minuten gerichte oefening.

Oefening 1: cliënten verplaatsen zich vanuit het ondiepe gedeelte met loopbeweging naar de startblokken in het diepe gedeelte van het bad, heffen tussen twee pionnen op de zijkant een armen boven het water.

Ze gaan in het water liggen en ondertussen strekken ze de benen uit naar voren, naar achter, naar links en naar rechts (4x) terwijl het bovenlichaam zo veel mogelijk recht blijft.

Vervolgens gaat men borstcrawl terug naar het ondiepe gedeelte van het bad.

Oefening 2: 4x 100 meter schoolslag met tussendoor 20 seconden rust.

Oefening 3: 3x 50 meter borstcrawl met tussendoor 20 seconden rust.

Oefening 4: 2x 100 meter samengestelde rugslag.

- 15 minuten spel: Waterpolo in het diepe in de breedte.
- 10 minuten rekken en strekken.

Fitness 4:

- 10 minuten duurinspanning op een cardio apparaat.
- 25 minuten krachtoefeningen.
- Oefening 1: Squat met halter en licht gewicht. 3 x 12 - 15 herhalingen
- Oefening 2: Deadlift. 3 x 8 herhalingen.
- Oefening 3: Dumbbell swing. 1 set van 6 minuten. De oefening moet wel vooral op spierconditie gericht blijven en niet op maximale kracht.



- Oefening 4: Omgekeerd roeien. 3 sets van 12 herhalingen. De weerstand kan verhoogd of verlaagd worden door verder achterover te hangen of rechter te gaan staan. Oefening zwaarder maken door verder achterover te gaan hangen.



- Oefening 5: Aangepast opdrukken. 3 sets van maximaal 12 herhalingen. De weerstand hierbij is weer te verzwaren door horizontaler te gaan en te verlichten door verticaler te gaan. Verzwaren door horizontaler te gaan.



- 15 minuten quickness en stabiliteit oefeningen.



Oefening 1: Bicycle crunches op een bosu bal. 3x maximaal 15 herhalingen.

Oefening 2: Zittend op een matje, benen van de grond heffen en met medecine bal in de handen 3 x 15 maal links en rechts naast zich de grond aantikken.

Oefening 3: Lopen door de ruimte, therapeut roept getal 1,2 of 3. Bij 1 raakt men het zitvlak de grond aan, bij 2 raakt men met de borstkas de grond aan. Bij 3 raakt men met het rugvlak de grond aan. Eventueel in spelvorm.

Verantwoording:

Bij het invullen van het trainingsprogramma hebben wij ons laten leiden door het vooronderzoek op de verschillende grondeigenschappen wat we hebben gedaan.

Reactiesnelheid was van alle eigenschappen het moeilijkste te beïnvloeden. Zodoende is hier ook wat minder aandacht naar uit gegaan dan naar andere eigenschappen. Dit komt wel iedere week terug in tijdens fitness bij oefening 3 van quickness en stabiliteitsoefeningen. Dit is een duidelijke quickness oefening. Hierbij is de opbouw ook nog zo uitgewerkt dat in deze oefening op het laatst het op de grond gaan liggen en opstaan steeds terugkomt. Een groot probleem bij ouderen is namelijk het verlies van zelfstandigheid waarbij ouderen in sommige gevallen niet meer op kunnen staan als ze zijn gevallen. Ook hier richt deze oefening zich op.

Bij het zwemmen komt het reactievermogen ook veelvuldig voor in de spelsituaties waar mensen snel moeten reageren op wisselende situaties.

Lenigheid, Om deze eigenschap te trainen is vooral herhaling nodig. Daarom komt deze ook consequent terug in zowel het zwemmen als in het fitness.

Conditie, Deze kon het beste getraind worden met korte duurinspanning die langzaam werden opgebouwd. Binnen fitness was deze duurinspanning er in de vorm van 10 minuten cardio. Maar aan deze eigenschap is de meeste aandacht besteed binnen het zwemmen waar het gecombineerd werd met het werken aan spierconditie en het geheel langzaam is opgebouwd. Zo hopen wij te bereiken dat de ouderen aan het einde weer enkele honderden meters kunnen zwemmen met korte pauzes. Hiervoor is zowel spierconditie als hart en longconditie van belang.

(Knijp)kracht, belangrijk bij het trainen van kracht was dat we het overwinnen van zware weerstanden en isometrische contracties zouden vermijden. De aandacht moest vooral uitgaan naar de grote houdingsspijeren. Dit ziet men ook terug in de oefeningen. Gekozen is voor dynamische basisoefeningen waarbij meerdere (grote) spiergroepen worden aangesproken. Dit om de basiskracht in deze spiergroepen op te bouwen.

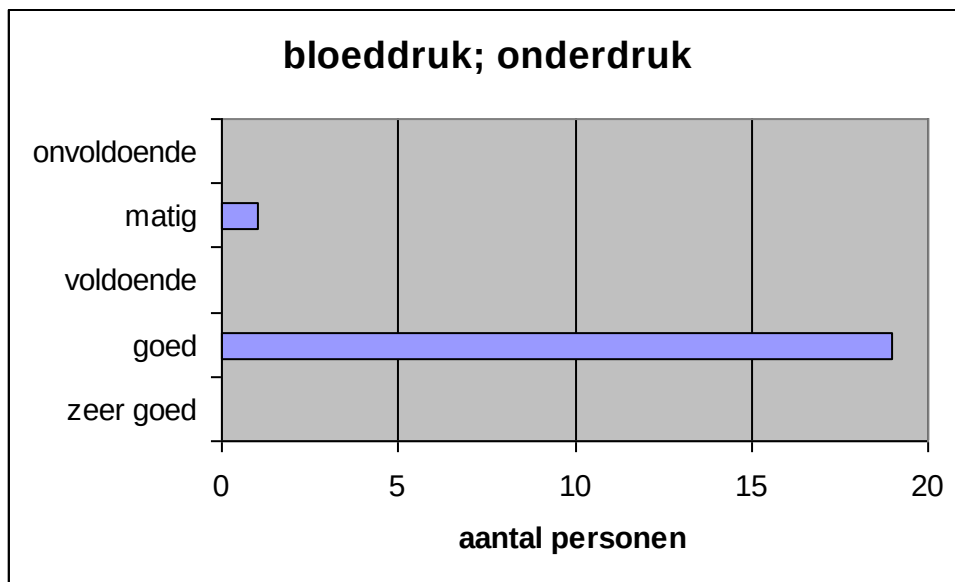
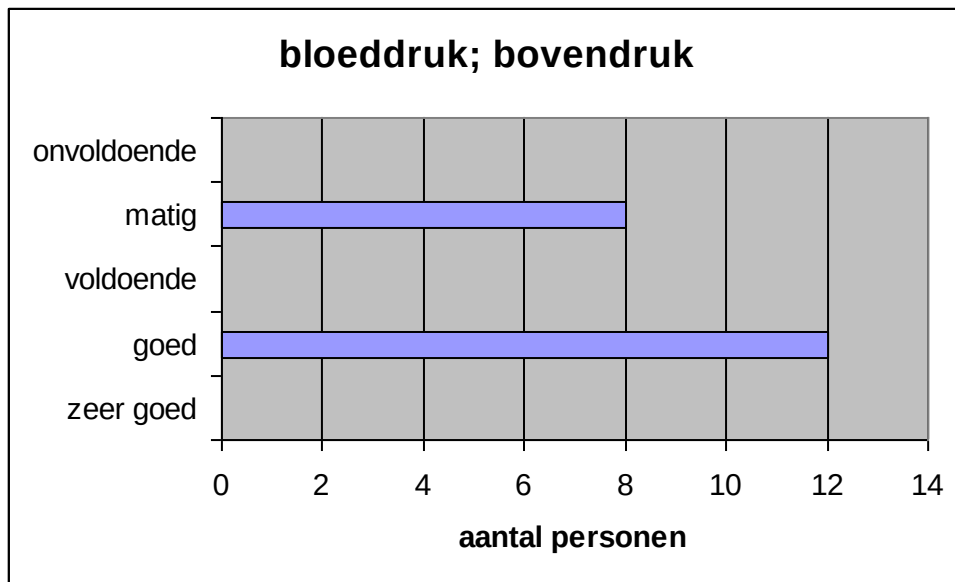
Verder is bij alle oefeningen en zeker bij het squatten en de deadlift het vasthouden van vormspanning en de juiste lichaamshouding enorm belangrijk. Zo combineren wij de krachttraining met een stukje houdingsleer en veilig tillen.

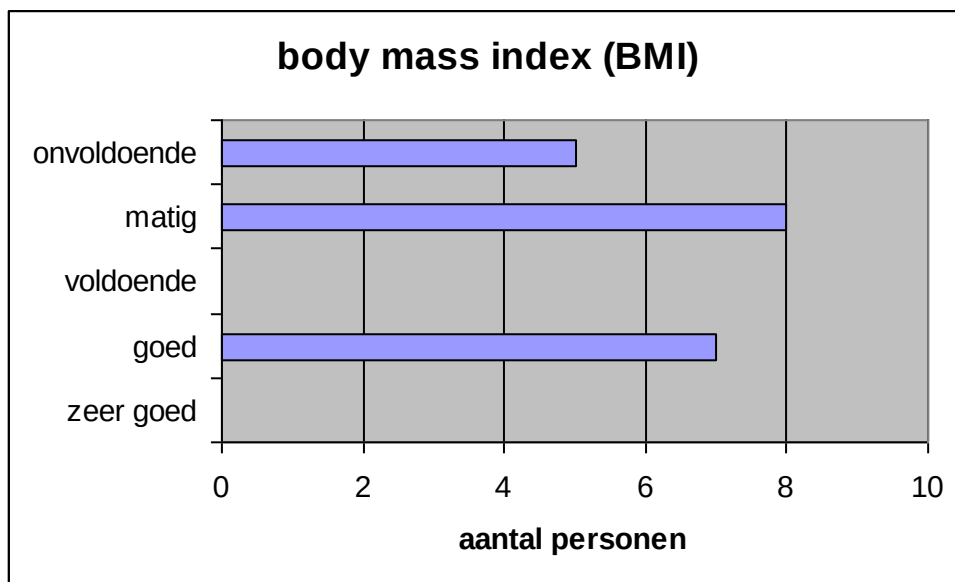
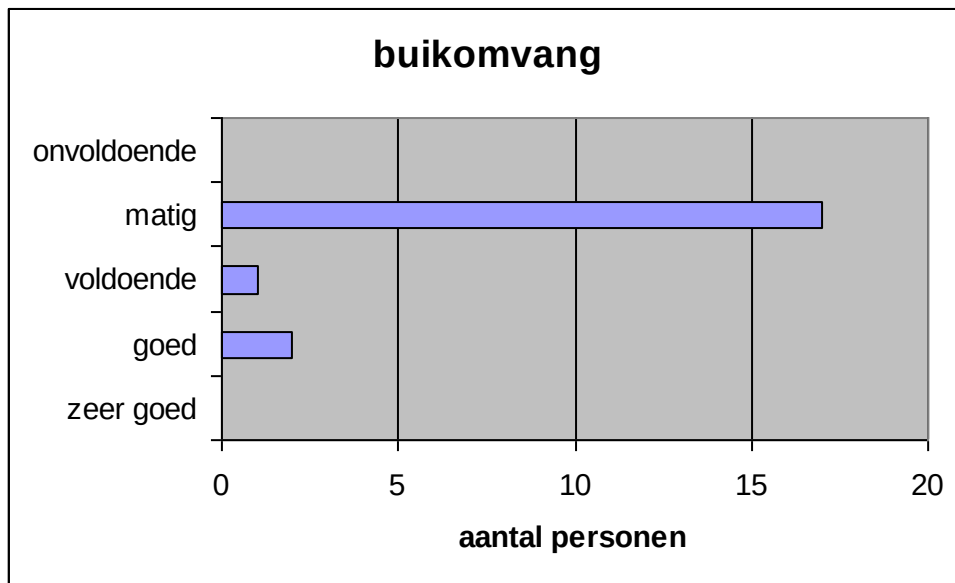
Evenwicht, deze grondeigenschap kwam niet naar voren in het GALM onderzoek maar hebben we desondanks toegevoegd. Dit omdat verlies van spierkracht in de buikspieren en onderrug bij het ouder worden een grote oorzaak is voor verlies van evenwicht. Ditzelfde verlies van evenwicht is ook verantwoordelijk voor een groot percentage van de valgerelateerde ongelukken bij ouderen (7).

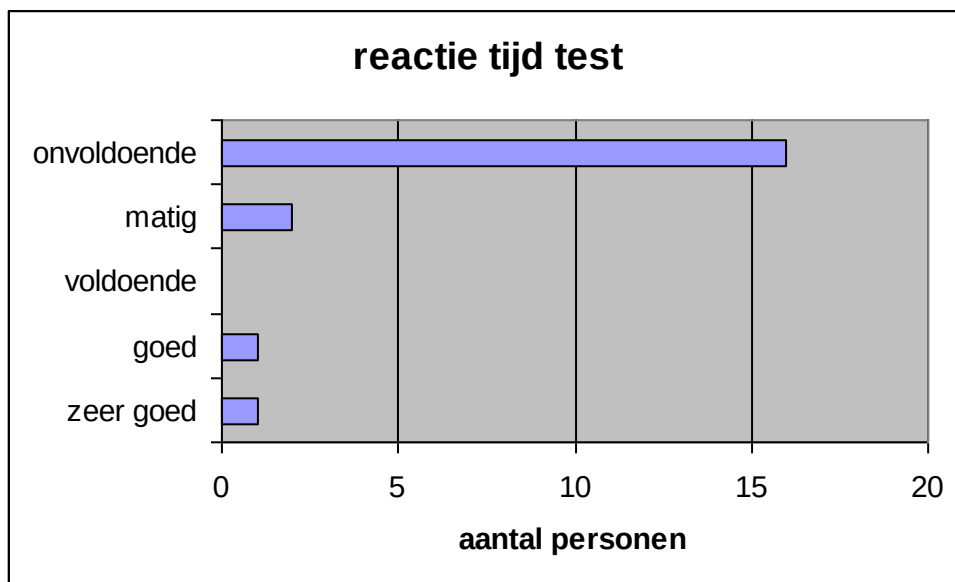
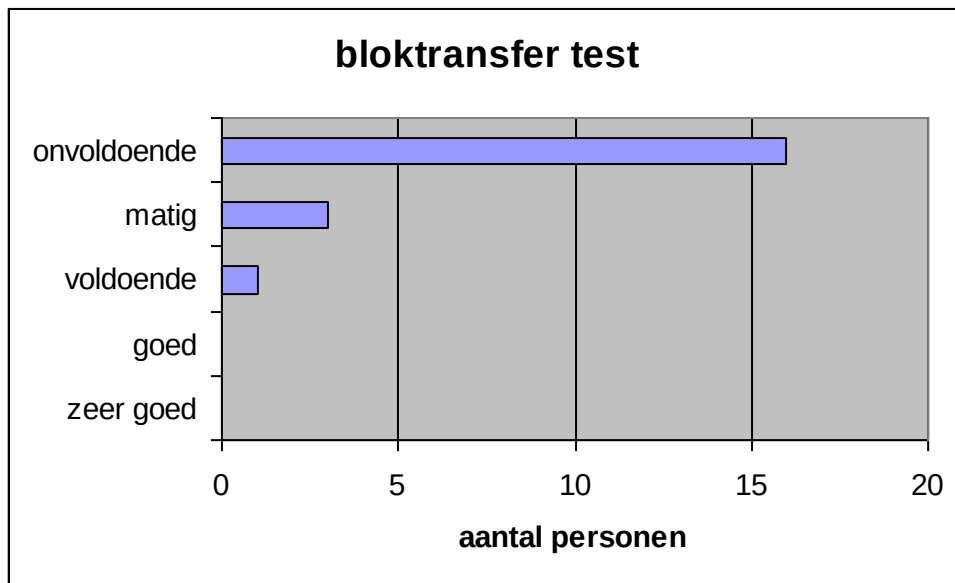
Door bij de buikspieroefeningen veel gebruik te maken van bosu en Swiss ballen en de ouderen in deze oefeningen instabiele situaties laten opvangen met de buikspieren worden de onderliggende buik en rugspieren ook aangesproken en leert men het evenwicht te bewaren of herstellen.

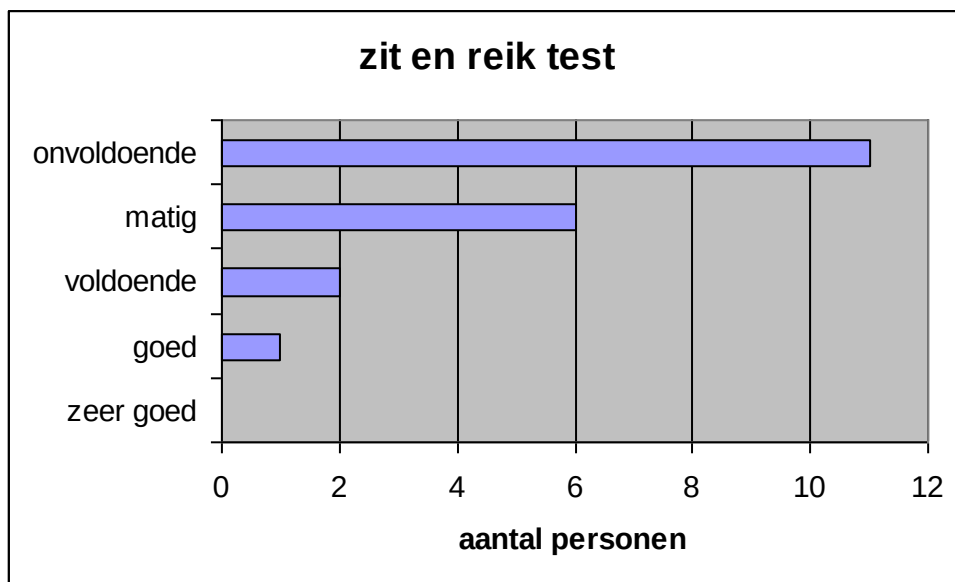
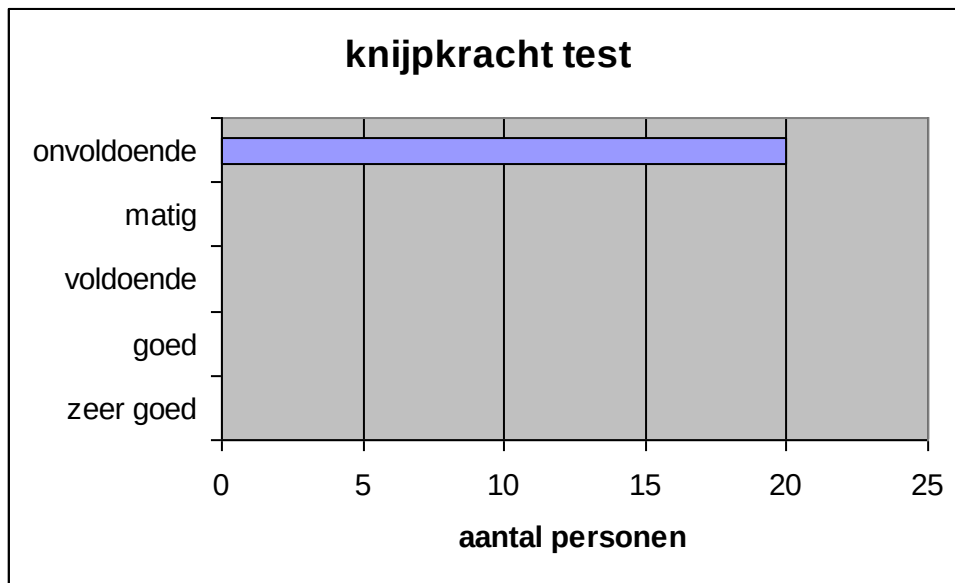
Resultaten nul- meting GALM test

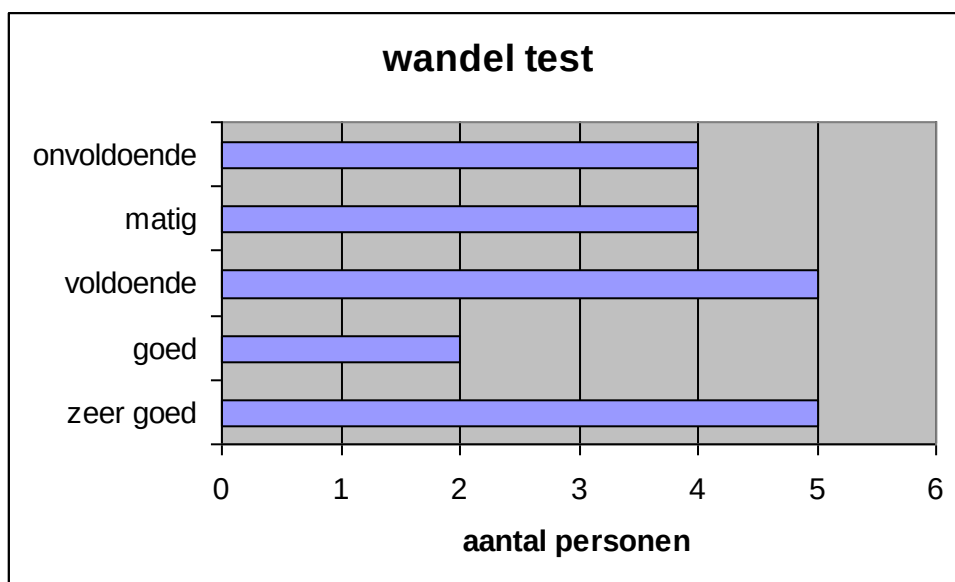
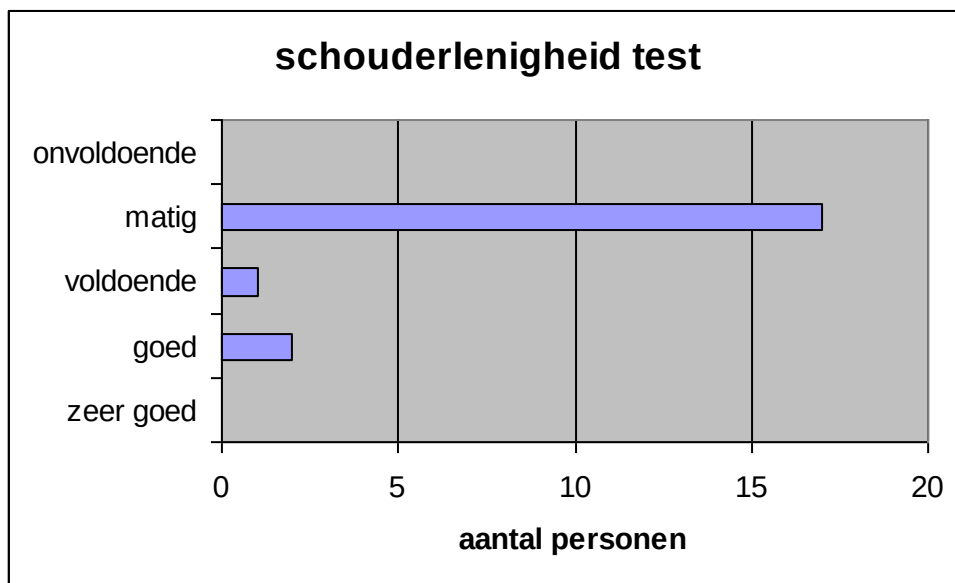
De Bundeling september 2010











Plan van aanpak 'Bewegingsactivering met Zorg'

Zwemproject

Elke dinsdagmiddag gaan we naar Marveld te Groenlo. Daar gaan we bewegingsactiviteiten in het water met de mensen van De Bundeling doen. Hierbij valt te denken aan watsu(ontspanningstechniek in het water). We gaan eerst meedraaien met een instructeur, waarna we het later zelf gaan overnemen. De bedoeling is hiermee te starten met 5 mensen. Het vervoer gaat met een bus.

Fitnessproject

We hebben de mogelijkheid om in 2 ruimtes bewegingsactiviteiten te doen op het gebied van fitness.

Ruimte 1; fitnessruimte van de fysiotherapie praktijk(van dhr. Zadelhoff) in het Kulturhus in Ruurlo. Deze plek is geschikt voor de meer beweging competente mensen. Wij denken aan mensen van de aanleunwoningen. Deze plek kunnen wij eventueel gebruiken op de woensdagmiddag.

Ruimte 2; fitnessschool Total fit in Ruurlo. Binnen deze fitnessschool bevindt zich speciaal apparatuur, die op hydraulische kracht werkt. Dit houdt in dat er geen gewicht bij komt kijken. Hier kan de dinsdagochtend of woensdagochtend gebruik van worden gemaakt. Hierbij moet nog een arrangement op maat worden samengesteld.

Kulturhusproject

Het Kulturhus in Ruurlo beschikt over een grote zaal met enkele materialen. Hier kunnen wij de maandagmiddag en eventueel woensdagmiddag van gebruik maken. In deze zaal kunnen wij psychomotorische en bewegingsagogische therapie aanbieden. Hierbij kun je denken aan sensorrelaxatie, progressieve relaxatie van Jacobson, grenzen leren kennen, koersbal, activiteiten met kinderen van de Avonturijn, etc.

Maandelijks project

Wij hebben een speurtocht georganiseerd waar veel positieve reacties op kwamen. Daarom willen wij 1 keer per maand een activiteit organiseren als bijvoorbeeld een speurtocht.

Buurtactiviteit

In december en april willen we een buurtactiviteit organiseren. Voor december wordt het een binnenactiviteit en voor april een buitenactiviteit. In december willen we levend ganzenbord gaan spelen met de mensen.

Individuele pmt

1 of 2 ochtenden willen we individuele psychomotorische therapie gaan geven aan bewoners van De Bundeling die een hulpvraag hebben. Hierbij kun je denken aan oorlogstrauma's, depressie, etc.

Geldesteiding

We hebben voor het project 2500 euro te besteden. Daarnaast is er nog 500 euro extra vrijgekomen van de vrienden van De Bundeling. De 500 euro moet ook dit jaar nog besteed gaan worden. Dit geld willen we gaan investeren als duurzame investering. Als het project een vervolg krijgt moet er goed materiaal beschikbaar zijn om mee te werken. Daarom denken wij nu o.a. aan de volgende zaken:

- Informatiebord (whiteboard); ophangen bij ingang De Bundeling voor het informeren van de bewoners over onze activiteiten.
- Materiaalkar op wielen; voor het opbergen en makkelijk vervoeren van bewegingsactiviteiten materiaal.
- PMT materiaal; ballen, trektouw, stokken(met bolle kant),
 - via Nijha sportmaterialen?
- Eventueel pool/airhockey tafel
- Eventueel beweegapparaat armen/benen (is nu op proef)

Sinterklaas

Op donderdagavond 2 december vindt bij De Bundeling Sinterklaasavond plaats. Hierbij gaan wij zwartepiet spelen en spelletjes bedenken voor de kinderen van de medewerkers.

Wat is de meerwaarde van deze bewegingsprogramma's boven de reguliere zorg (medicatie, operatie, hulpmiddelen)?

De bedoeling van ons onderzoek en uitvoering van de GALM bij de mensen met de leeftijd tussen 55-65 is om deze , wat minder actieve , mensen weer of iets meer aan het bewegen te krijgen. Daarbij hebben we onderzoek gedaan naar hoe we dit moeten aanpakken in de groep, en wat voor een methodes ; oefeningen; beweegschema's we daarvoor gaan gebruiken.

Medicatie is een ander woord voor medicijn. Om even duidelijk aan te geven zullen we eerst de definitie van medicijn geven. Een **medicijn** is een chemische stof die een bepaalde, gewenste werking op het (dierlijk of menselijk) lichaam uitoefent. (8)

Medicatie is uiteraard een mooi middel om daarmee iemand te helpen die last heeft van het één of het ander. Het gebeurt alleen via medicijnen. Of medicijnen nou zo gezond is voor je lichaam is nog maar de vraag. Uiteraard zijn er medicijnen die onmisbaar zijn voor mensen. Denk bijvoorbeeld aan medicijnen voor een te hoge bloeddruk; hartritme stoornissen etc. Maar een medicijn die zorgt voor soepele spieren, minder last van pijn hier en daar? Het zou mooi zijn als een medicijn je dat soort 'kwaaltje' allemaal af kan nemen. Maar helaas is dit niet het geval. Het zal heel misschien een kleine invloed hebben, maar de stijfheid te doen verdwijnen is helaas niet waar. Het is daarom erg belangrijk om in beweging te blijven. Daarom hebben wij enkele beweegprogramma's gemaakt die van toepassing kunnen zijn voor minder actieve 55-65 jarigen. Bewegen, dat is een mooi medicijn om enkele 'kwalen' te doen verminderen. Zoals we al eerder hebben uitgelegd zijn sommige problemen moeilijker op te lossen dan anderen. Zo kun je door middel van oefeningen de reactietijd van mensen veel minder goed trainen dan bijvoorbeeld de lenigheid. De trainbaarheid is mogelijk, maar het effect zal bij het ene sneller zichtbaar zijn, en bij het andere kan het heel lang duren voordat je enig effect hebt.

'Elke vaccinatie en medicijn is het toedienen van een niet lichaamseigen stof, een gif dus, waarvan men hoopt dat het uitsluitend de 'vijand' vernietigt. Dit is de reden dat ALLE vaccinaties en ALLE medicijn voorspelbare en (vaak) onvoorspelbare bijwerkingen vertonen.'

Een operatie is voor de meeste mensen met de leeftijd waar wij het over hebben (dus de mensen met een leeftijd tussen de 55 en 65 jaar)een heftige ingreep. De operaties die bij deze doelgroep het vaak voorkomen zijn onder anderen het vervangen van bijv. een knie; heup. Dit komt doordat er op oudere leeftijd slijtage kan plaatsvinden in gewrichten. *'Gewrichtsslijtage (artrose) is een proces waarbij de afbraak van gewrichtskraakbeen de aanmaak overtreft. Voorzichtige schattingen geven aan dat tussen de 70 – 80% van de mensen boven de 50 jaar in meer of mindere mate last hebben van gewrichtsslijtage (artrose). Bovendien blijkt het dat meer dan 85% van de mensen boven de 65 volgens een röntgenfoto gewrichtsslijtage te hebben.'* (9) Een operatie is in zulke gevallen vaak e oplossing. Er wordt dan een kunst knie of heup geplaatst. Op den duur moeten deze mensen weer gaan bewegen. De bewegingsschema's die we hebben gemaakt kunnen aansluiten bij de het beweegprogramma dat gemaakt moet worden voor de mensen die op 'oudere' leeftijd die weer moeten gaan bewegen nadat ze bijvoorbeeld een operatie gehad hebben. Ze zullen dit eerst heel rustig aan moeten doen. Maar bewegen bevordert hun gezondheid uiteindelijk wel! De beweegprogramma's die we gemaakt hebben zullen zich bezig houden met de fitheid, de spierkracht, en de conditieverbetering.

Conclusie

Bewegen is erg belangrijk. Hoe ouder je wordt hoe minder makkelijk bewegen zal gaan. We hebben onderzoek gedaan , d.m.v. de GALM, en daarbij geconcludeerd dat aan het één en het ander nog wel wat te oefenen valt. Het is daarom erg mooi om de mensen met de leeftijd van 55-65 te stimuleren meer te gaan bewegen, te gaan sporten. Hoe dat aangepakt moet worden, wat voor een oefeningen daarbij belangrijk zijn, en de beweegschema's die we daarbij hebben gemaakt waarbij ook het plezier van de mensen voorop staat hebben we puntsgewijs uitgewerkt in dit verslag. We hopen dat er verder mooie resultaten ontstaan uit de beweegschema's die we gemaakt hebben en uitgevoerd wordt in de groep waarmee Sander op zijn stage werkt.

Bronnen:

- (1) Fysiologie voor lichamelijke opvoeding, sport en revalidatie – Fox, Bowers, Foss (2004)
- (2) Basis voor verantwoord trainen – Vrijens, Bourgois, Lenoir (2007)
- (3) Trainen van grondmotorische vaardigheden bij ouderen – afstudeeropdracht H. Schoemaker (2005) <http://hbo-kennisbank.uvt.nl/cgi/hu/show.cgi?fid=6121>
- (4) http://www.pt-nijmegen.nl/training_adv_reactie.htm
- (5) Dissertatie Universiteit Maastricht - <http://dissertaties.ub.unimaas.nl/abstract/20465.pdf>
- (6) Voorbereide lessen seniorenzwemmen 3^e jaar stage.
- (7) <http://www.ortec-orthopedie.be/PDF/OrtecAcademie/November%202005%20-%20Valpreventie/PPT%20-%20Ouderen%20en%20vallen%20cijfers%20risico%20's%20en%20preventiemogelijkheden.pdf>
- (8) <http://www.dokteronline.com/medicijnen/>
- (9) <http://artrose.pilliewillie.nl/artrose-gewrichtsslijtage/artrose5.php>
- (10)_Bron: www.galm.nl