

Afstudeeronderzoek



Josien Trekop en Esmée Wiechers

Studentnummer: 564799 en 565242

Eerste beoordelaar: Rianne den Heijer

Tweede beoordelaar: Heino van
Groeningen

Datum: 20 juni 2019

BEWEGEN!

Ook voor cliënten met een
ernstige meervoudige
beperking

Bewegen! Ook voor cliënten met een ernstige meervoudige beperking

Een kwalitatief onderzoek naar factoren die een rol spelen bij de beslissing om een cliënt met een ernstige meervoudige beperking al dan niet deel te laten nemen aan de beweegactiviteiten bij de bewegingsagogen op de LosserHof.

Josien Trekop en Esmée Wiechers

Inleiding: binnen de Twentse Zorgcentra locatie LosserHof is naar voren gekomen dat cliënten met een ernstige meervoudige beperking te weinig bewegen, ondanks dat er bewegingsmogelijkheden zijn op het terrein. Het was van belang om de oorzaken te achterhalen waarom deze cliënten weinig gebruik maken van de bewegingsmogelijkheden. In dit onderzoek stond de vraag centraal naar de motieven en belemmeringen van de sociale omgeving voor het beweeggedrag van cliënten met een ernstige meervoudige beperking. Ook voor hen is het van belang dat zij voldoende bewegen, aangezien cliënten als gevolg daarvan gezonder zullen leven, minder medische klachten horen te hebben, mobieler worden en zij hun energie hierin kwijt (Binnekade, Eggermont, & Scherder, 2012; Mooijman & Gehandicaptensport Nederland, 2012).

Methode: er zijn semigestructureerde interviews gehouden aan de hand van een vragenlijst welke is gebaseerd op bestaande literatuur. De thema's die naar voren kwamen zijn: gebrek aan kennis, werkdruk, communicatie, angst voor complicaties, motieven, plezier ervaring, ontspanning, specifieke doelen, gezondheidsbevordering, voorkomen van het sociale isolement, bekend zijn met de effecten van bewegen en de attitude van begeleiders. De respondenten bestonden uit drie wettelijke vertegenwoordigers, vier persoonlijk begeleiders activeren en vier persoonlijk begeleiders wonen.

De interviews zijn afgenomen door twee onderzoekers, waarbij één onderzoeker aan het woord was en de tweede onderzoeker observeerde en controleerde.

Resultaten: de motieven die uit het onderzoek naar voren kwamen zijn: sociaal contact, bevorderen van de gezondheid, nastreven van specifieke doelen, ontspannen en plezier beleven. Daarnaast geeft dit onderzoek weer dat tijd, transfer, belastbaarheid van cliënten, werkdruk en gebrek aan kennis belemmeringen zijn. Uit het onderzoek is naar voren gekomen dat minder medische klachten, plezier en ontspannen effecten zijn die gezien worden indien cliënten met de bewegingsagogen bewegen. Daarnaast is gebleken dat van de elf respondenten er acht positief staan tegenover bewegen bij cliënten met een ernstige meervoudige beperking.

Discussie: de belangrijkste motieven om een cliënt met een ernstige meervoudige beperking te laten bewegen met een bewegingsagoog zijn het sociale aspect en specifieke doelen ter verbetering van de gezondheid. De belangrijkste belemmeringen zijn onvoldoende kennis over de werkzaamheden van de bewegingsagogen, transfer, tijdsgebrek en werkdruk. Vervolgonderzoek dient te worden verricht om te onderzoeken wat de belastbaarheid is van elk individu. Er dient ook een vervolgonderzoek, na verloop van anderhalf jaar, te komen dat bekijkt of er meer cliënten met een ernstige meervoudige beperking bewegen met een bewegingsagoog nadat de aanbevelingen opgevolgd zijn.

Aanbevelingen: de eerste aanbeveling die uit het onderzoek volgt is het bekender en zichtbaarder maken van de bewegingsagogen binnen de organisatie. De tweede aanbeveling is dat de bewegingsagogen vaker naar de woongroepen van cliënten gaan om beweging aan te bieden.

Tot slot is aanbevolen om beweegblokken aan te gaan bieden. Hierdoor kunnen meer cliënten naar de bewegingsagogen gaan en begeleiders activeren hebben meer tijd hebben om elkaar te helpen waar nodig.

Inleiding

Uit het onderzoek van Rosenberg, Bombardier, Hoffman, & Belza (2011) blijkt dat mensen met een motorische beperking per dag aanmerkelijk meer tijd zittend doorbrengen dan mensen zonder beperking. Bij mensen met een matige of ernstige lichamelijke beperking in de leeftijd 6 tot 65 jaar voldeed 42% in 2011 aan de

Nederlandse Norm Gezond Bewegen. Bij mensen zonder beperking voldeed in 2011 64% aan de NNGB (Heijden, Van Den Dool, Van Lindert, & Breedveld, 2013). Cijfers over het beweeggedrag van cliënten met een ernstige meervoudige beperking zijn niet bekend. Volgens Hildebrandt, Chorus, & Stubbe (2010) heeft bewegen een gunstig effect op de

gezondheid en kwaliteit van het leven. Bewegen voorkomt sociaal isolement, vergroot het zelfvertrouwen, zelfrespect en zelfbeeld en helpt bij de acceptatie van de beperking. Het vergroot tevens het plezier van leven van cliënten. Daarnaast zorgt voldoende beweging ervoor dat obstipatieklachten afnemen, dan wel verdwijnen. (Noordepoort, z.d.).

De gangbare internationale omschrijving van cliënten met een ernstige meervoudige beperking is volgens van Nakken en Vlaskamp (2007) als volgt: de (zeer) ernstige verstandelijke beperking en de (zeer) ernstige bewegingsbeperking, waarbij beperkingen voor het 18e levensjaar ontstaan zijn. Bij een intelligentiequotiënt lager dan 35 punten of een ontwikkelingsleeftijd van maximaal 4 jaar wordt er gesproken van een ernstige verstandelijke beperking. Een intelligentiequotiënt lager dan 20 à 25 punten of een ontwikkelingsleeftijd van maximaal 24 maanden geeft een zeer ernstige verstandelijke beperking weer. Vanwege de gegeneraliseerde hersenbeschadiging is er bij personen met EMB vrijwel altijd sprake van algemene gezondheidsproblemen (Vugteveen, Van Der Putten, & Vlaskamp, 2014).

Volgens het onderzoek van Zijlmans, Embregts, Gerits, Bosman, & Derksen (2009) zijn de begeleiders van cliënten met verstandelijke en motorische beperkingen de hoofdpersonen in de behandeling die de cliënten stimuleren tot bewegen. De zorgprofessional speelt een erg belangrijke rol in het bevorderen van de kwaliteit van leven. Volgens Hoogendoorn en Hollander (2016) liggen de belemmeringen voor sport- en beweegdeelname voor mensen met een verstandelijke beperking vooral in de directe sociale omgeving. Voor de sociale omgeving spelen kennis van de doelgroep en kennis over begeleiden van een passende sport- beweegactiviteit een belangrijke rol in het bevorderen van bewegen. De zorgprofessional zorgt voor kwaliteit van communicatieve vaardigheden. Daarnaast zorgen zij ook voor het aanbieden van passende activiteiten, stimulerende prikkels en de deelname aan deze activiteiten (Van der Putten & Vlaskamp, 2016).

Aan de hand van de bovenstaande wetenschappelijke onderzoeken en persoonlijke gesprekken met het beweegagoog team van de gehandicapten instelling De Twentse Zorgcentra

locatie de LosserHof is naar voren gekomen dat mensen met een ernstige meervoudige beperking te weinig bewegen, ondanks dat de mogelijkheden tot bewegen er zijn. Cliënten met een ernstige meervoudige beperking komen minder vaak in tegenstelling tot andere cliënten met een beperking bij de bewegingsagogen (Bewegingsagoog x, persoonlijke communicatie, 14 februari 2019).

Het doel van dit onderzoek is om aanbevelingen te doen voor de organisatie de Twentse Zorgcentra locatie LosserHof zodat cliënten met een ernstige meervoudige beperking vaker dan op dit moment deel gaan nemen aan de beweegactiviteiten aangeboden door de bewegingsagogen.

Voor de organisatie is het van belang dat de cliënten voldoende bewegen. Dit zorgt er namelijk voor dat cliënten gezonder zullen leven, minder medische klachten horen te hebben, mobieler worden en zij hun energie kwijt kunnen (Binnekade, Eggermont, & Scherder, 2012; Mooijman & Gehandicaptensport Nederland, 2012). Daarnaast worden in een aantal gevallen gedragsproblemen veroorzaakt door bewegingsarmoede. Bewegen kan bijdragen aan reguleren van het gedrag (Haaren, 2014). De hierboven genoemde voordelen van beweging bij cliënten met een ernstige meervoudige beperking zorgen ervoor dat het verzorgen van de cliënt makkelijker gaat. De fysieke belasting voor de verzorgende wordt verminderd als gevolg van meer beweging (Haaren, 2014).

Uit het onderzoek van Hoogendoorn en Hollander (2016) is gebleken dat de naaste omgeving van de cliënten bepalend is voor hun dagindeling. Uit gesprekken met de organisatie is naar voren gekomen dat de persoonlijk begeleider en de wettelijk vertegenwoordigers verantwoordelijk zijn voor het beweeggedrag van de cliënten en voor de aanvragen om deel nemen aan beweegactiviteiten (Bewegingsagoog x, persoonlijke communicatie, 14 februari 2019).

De persoonlijk begeleider is het aanspreekpunt voor cliënten en wettelijk vertegenwoordigers. Een persoonlijk begeleider ondersteunt de cliënt waar nodig. Een persoonlijk begeleider houdt de ontwikkeling van de cliënt bij aan de hand van een ondersteuningsplan (Abrona, z.d.). Binnen

de LosserHof wordt onderscheid gemaakt tussen persoonlijk begeleiders wonen en persoonlijk begeleiders activeren. De persoonlijk begeleider activeren is de begeleider op het moment dat de cliënt op de dagbesteding is. Niet alle cliënten gaan naar een dagbesteding; sommigen blijven gedurende de gehele dag op de woongroep en hebben dan ook alleen een persoonlijk begeleider wonen. Wonen is de plek waar de cliënten wonen, slapen en ook in het weekend verblijven. Bij beslissingen die gemaakt moeten worden rondom zorg en gezondheid wordt een vertegenwoordiger aangewezen als iemand wilsonbekwaam is verklaard. Dit wordt ook wel een wettelijk vertegenwoordiger genoemd, hij of zij neemt beslissingen voor iemand die deze beslissingen zelf niet meer kan maken (Rijksoverheid, z.d.). Wilsonbekwaamheid betekent dat iemand de informatie over zijn zorg of behandeling niet kan begrijpen en afwegen, niet begrijpt wat de gevolgen zijn van zijn besluit of geen besluit kan nemen (Rijksoverheid, z.d.).

Uit het onderzoek van Shields en Synnot (2016) is naar voren gekomen dat gebrek aan tijd bij de ouders, als gevolg van werkdruk die een ouder ervaart, een passend beweegaanbod en/of lange wachtlijsten belemmeringen zijn voor kinderen met een beperking om deel te nemen aan beweegactiviteiten. Daarnaast komt binnen dit onderzoek naar voren dat er slechte communicatie vanuit de sportaanbieder naar de doelgroep voor kan komen, wat belemmerend kan werken om deel te nemen aan de beweegactiviteiten. Het onderzoek van Hoogendoorn en Hollander (2016) geeft weer dat het personeel van mensen met een motorische beperking onvoldoende kennis heeft over de aanwezige voorzieningen en hulpmiddelen. Begeleiders van cliënten met een ernstige meervoudige beperking ervaren angst voor gevaarlijke situaties wanneer zij niet voldoende kennis hebben, hetgeen met name speelt in het zwembad. Tevens geeft dit onderzoek aan dat familieleden bezorgd zijn over de veiligheid of zelfredzaamheid, wat gezien wordt als een belemmering om cliënten met een motorische beperking deel te laten nemen aan beweegactiviteiten.

Naast factoren die het voor mensen met een beperking lastig maken om deel te nemen aan bewegingsactiviteiten zijn er ook factoren die de

sport- en beweegdeelname van deze mensen bevorderen. Voor mensen met ernstige meervoudige beperkingen is hier in tegenstelling tot mensen met motorische beperkingen weinig bekend over. Mensen met een motorische beperking sporten vanwege het plezier dat zij eraan beleven, voor de ontspanning, het verbeteren van hun gezondheid en om specifieke doelen te behalen (Jaarsma, Dijkstra, Geertzen, & Dekker, 2014; Von Heijden, Van den Dool, Lindert, & Breedveld, 2013). Tevens blijkt uit het onderzoek van Hoogendoorn en Hollander (2016) dat mensen met een motorische beperking bewegingsactiviteiten ter ontspanning of als uitlaatklep ervaren vanwege het sociale aspect.

De motieven en drempels voor wettelijk vertegenwoordigers en persoonlijk begeleiders om cliënten met een ernstige meervoudige beperking te laten bewegen bij een beweegagoog zijn nog niet bekend. Daarom is de volgende onderzoeksvraag opgesteld:

“Wat zijn de belangrijkste factoren die een rol spelen bij de wettelijk vertegenwoordigers en persoonlijk begeleiders van cliënten met een ernstige meervoudige beperking om de cliënt al dan niet deel te laten nemen aan de beweegmogelijkheden aangeboden door de bewegingsagogen op de LosserHof?”

Methode

Het onderzoek dat plaatsvond is een kwalitatief deductief onderzoek, waarbij er semigestructureerde interviews zijn afgenomen. Er is gekozen voor een kwalitatief onderzoek om de achterliggende mening van de respondenten te achterhalen in de keuze voor bewegingsdeelname van hun cliënten.

Binnen de LosserHof zijn er 45 cliënten met een ernstige meervoudige beperking met elke één wettelijk vertegenwoordiger en er zijn zes (vrouwelijke) persoonlijk begeleiders activeren en elf (vrouwelijke) persoonlijk begeleiders wonen. Met uitzondering van één wettelijk vertegenwoordiger waren alle respondenten vrouwen. Het aantal respondenten (n=11) bestond uit vier persoonlijk begeleiders wonen, vier persoonlijk begeleiders activeren en drie wettelijk vertegenwoordigers.

De gemiddelde leeftijd van de wettelijk vertegenwoordigers is 64 jaar (SD= 8,5). De

gemiddelde leeftijd van persoonlijk begeleiders wonen is 40 jaar (SD= 10,5) en de gemiddelde leeftijd van de persoonlijk begeleiders activeren is 48 jaar (SD= 8,3). Inclusiecriteria binnen dit onderzoek was dat de respondenten een persoonlijk begeleider of een wettelijk vertegenwoordiger op de LosserHof dienen te zijn van cliënten met een ernstige meervoudige beperking.

Op basis van thema's uit de literatuur en persoonlijke gesprekken met de bewegingsagogen vanuit de LosserHof zijn semigestructureerde interviews afgenomen. De interviews bestonden uit de volgende thema's: belemmeringen, gebrek aan kennis, werkdruk, communicatie, angst voor complicaties, motieven, plezier ervaring, ontspanning, specifieke doelen, gezondheidsbevordering, voorkomen van het sociale isolement, bekend zijn met de effecten van bewegen en de attitude van begeleiders (hoe zij aankijken tegen beweging). Per bovengenoemde thema was er één hoofdvraag. Daarnaast waren er ook een aantal deelvragen opgesteld, welke gebruikt konden worden om meer informatie te verkrijgen van een thema. Elk interview werd gestart met een algemene vraag en eindigde met een slotvraag. Bij de afgenomen interviews werd elk thema in willekeurige volgorde besproken en was er geen vaste volgorde in het stellen van de vervolgvragen per thema. Het onderzoek is uitgevoerd door twee onderzoekers die elk twee persoonlijk begeleiders wonen- en activeren hebben geïnterviewd. Daarnaast heeft één onderzoeker één wettelijk vertegenwoordiger geïnterviewd en de andere onderzoeker heeft twee wettelijk vertegenwoordigers geïnterviewd. Er is gekozen om beide onderzoekers de helft van de respondenten te interviewen om de resultaten van het onderzoek zo min mogelijk te laten beïnvloeden door de interviewtechnieken van de onderzoekers. De tweede onderzoeker observeerde en controleerde of alle thema's aan bod gekomen zijn in de interviews. Dit zorgde ervoor dat de intersubjectiviteit zo optimaal mogelijk was. Tevens werden door beide onderzoekers de resultaten van alle elf respondenten onafhankelijk van elkaar geanalyseerd en er werd een label aangebracht bij verschillende motieven en belemmeringen die naar voren zijn gekomen in de interviews. Vervolgens werden de labels van de verschillende onderzoekers met elkaar

vergeleken om gezamenlijke en betrouwbaardere resultaten te benoemen. De validiteit werd vergroot door een proefinterview te houden met een van de medewerkers van De Twentse Zorgcentra om te bekijken of de vragenlijst de juiste informatie omvat. Het maken van een transcript heeft ervoor gezorgd dat er bij de verwerking en analyse dicht bij de werkelijkheid is gebleven.

Er zijn acht persoonlijk begeleiders en acht wettelijk vertegenwoordigers benaderd door een medewerker van het bewegingsagoog team van de LosserHof via e-mail. Deze mail gaf uitleg over het onderzoek en bevatte de vraag of zij deel willen nemen aan het onderzoek. Er is gekeken naar een evenredige verdeling tussen cliënten van de persoonlijk begeleiders die al geregeld bij de bewegingsagogen komen en cliënten die niet of nauwelijks bij de bewegingsagogen komen. Een lijst waarop de deelname aan beweging blijkt is hiervoor gebruikt.

De e-mailadressen zijn met behulp van het cliëntvolgsysteem 'Mijn leven' verzameld. De uitnodiging voor de wettelijk vertegenwoordigers (Bijlage 2) om deel te nemen aan het onderzoek is voorafgaand gecommuniceerd met alle persoonlijk begeleiders. De persoonlijk begeleiders hebben beoordeeld of zij de wettelijk vertegenwoordigers in staat achten om deel te nemen aan het onderzoek. De onderzoekers hebben vervolgens van de persoonlijk begeleiders mail en telefoon gegevens gekregen van wettelijk vertegenwoordigers. Via deze weg hebben de onderzoekers contact gezocht met wettelijk vertegenwoordigers om een interview te plannen.

Naar aanleiding van de mail zijn er vijf persoonlijk begeleiders wonen- en activeren gebleken die mee wilden werken aan dit onderzoek. De overige drie respondenten zijn geworven doordat de onderzoekers op verschillende woon- en activeren groepen zijn langs gegaan. Vervolgens zijn er halverwege maart afspraken voor het afnemen van de interviews gepland via de mail. De interviews zijn één op één afgenomen in een kantoor op de LosserHof. Voorafgaand aan de interviews is er mondeling gevraagd of de interviews opgenomen mochten worden op de audioband. Aan het eind van ieder interview heeft de

onderzoeker gecheckt of alle thema's aan bod gekomen zijn. De interviews zijn opgenomen met de geluidsopname van twee mobiele telefoons van Apple.

Voor het analyseren van de gegevens is gebruik gemaakt van groeperen. De gegevens waren aan de hand van de transcripties geanalyseerd en overgezet in Excel. Er is gebruik gemaakt van beschrijvende analyse om te bekijken hoe vaak de gegroepeerde labels voorkwamen. Daarnaast geeft de beschrijvende analyse weer of de cliënten van de persoonlijk begeleiders en wettelijk vertegenwoordigers op dit moment deelnemen aan de beweegmogelijkheden van de bewegingsagogen. Daarnaast geeft de beschrijvende analyse weer welke labels het meeste voorkomen; die labels hebben de meeste invloed op het beweeggedrag. De verklarende analyse geeft de relatie tussen het beweeggedrag en de thema's weer. Er is een vragenlijst opgesteld aan de hand van bevindingen vanuit de literatuur. De literatuur wordt vervolgens vergeleken met de resultaten van de respondenten.

Resultaten

Alle drie de cliënten van de wettelijk vertegenwoordigers komen bij de bewegingsagogen. Het aantal cliënten van de persoonlijk begeleiders wonen die bij de bewegingsagogen komen is lager dan het aantal cliënten van de persoonlijk begeleiders activeren, zie tabel 1 en 2 over de bewegingsdeelname van cliënten van verschillende begeleiders.

Tabel 1
Gegevens persoonlijk begeleiders wonen

Wonen	Geslacht	Hoeveel cliënten bewegen bij de bewegingsagoog
Respondent D	Vrouw (58 jaar)	2 van de 3
Respondent E	Vrouw (38 jaar)	1 van de 4
Respondent F	Vrouw (32 jaar)	0 van de 5
Respondent G	Vrouw (33 jaar)	1 van de 4

Tabel 2
Gegevens persoonlijk begeleiders activeren

Activeren	Geslacht	Hoeveel cliënten bewegen bij de bewegingsagoog
Respondent H	Vrouw (50 jaar)	5 van de 5
Respondent I	Vrouw (45 jaar)	2 van de 2
Respondent J	Vrouw (37 jaar)	1 van de 2
Respondent K	Vrouw (60 jaar)	3 van de 5

Attitude respondenten

De wettelijk vertegenwoordigers hebben aangegeven dat de cliënt voorop staat en zij bewegen belangrijk vinden indien dit bijdraagt aan de plezierbeleving van de cliënten. Opvallend is dat bij drie persoonlijk begeleiders wonen (tevens de jongste respondenten) vrijwel geen cliënten bij de bewegingsagogen komen. De persoonlijk begeleiders geven aan niet te weten wat de meerwaarde van bewegen is en denken dat beweging te belastend is voor hun cliënten. Echter heeft één persoonlijk begeleider wonen wel een positieve houding ten aanzien van beweging. Zij vindt dat het bewegen thuishoort in het dagprogramma van de cliënt. Alle persoonlijk begeleiders activeren vinden óók dat bewegen in het dagprogramma van de cliënt thuishoort. Zij zijn van mening dat bewegen voor alle cliënten een meerwaarde is en een stimulerende en positieve werking heeft op de cliënt.

Zo vertelde respondent I het volgende:

“Dat vind ik prachtige momenten, werkelijk. Want ik heb dat ook met dat meisje meegemaakt die nu donderdags gaat zwemmen en hoe goed dat kind dat doet. Ik kan daar heel emotioneel van worden, dat meen ik eerlijk. Dat ze daar zo van kan genieten terwijl ze tot hier in de stress zit en drama dit en dat en dat en huilen en ze zit in het water en ze kan dan genieten, nou dat is toch fantastisch! Fantastisch om te zien, echt waar” (Bijlage 3).

Er is gebleken dat het merendeel van de respondenten positief aankijkt tegenover bewegen bij cliënten met een ernstige meervoudige beperking (8 v/d 11). De overige

resultaten zijn weergegeven in bijlage 6 tabel 10 in het bijlagenboek.

Effecten

De wettelijk vertegenwoordigers zien vooral dat de cliënten ontspannen zijn en medische klachten verminderen wanneer zij bij de bewegingsagogen geweest zijn. Persoonlijk begeleiders wonen geven aan dat cliënten tijdens beweging vooral ontspannen zijn en geprikkeld worden doordat zij uit hun vertrouwde omgeving zijn gehaald. De persoonlijk begeleiders activeren geven aan dat zij vooral merken dat medische klachten verminderen, cliënten hun energie kwijt kunnen bij het bewegen en dat zij na afloop van beweging moe zijn. De belangrijkste effecten dat alle respondenten zien tijdens of na afloop van de bewegingsagogiek is vermindering van medische klachten (6 v/d 11) en het ontspannen zijn (5 v/d 11) en plezier dat wordt beleefd (8 v/d 11). De overige resultaten zijn weergegeven in bijlage 6 tabel 9 in het bijlagenboek.

Motieven

Voor de wettelijk vertegenwoordigers is er is geen eenduidig antwoord over wat de motieven zijn om hun cliënten te laten bewegen bij de bewegingsagogen; alle motieven komen net zo vaak voor: sociaal aspect, specifieke doelen, verbeteren gezondheid en plezier. Alle persoonlijk begeleiders wonen geven aan dat specifieke doelen het belangrijkste motief zijn om cliënten naar de bewegingsagogen te sturen. De persoonlijk begeleiders activeren hebben allemaal aangegeven dat zij als belangrijkste motief hebben om cliënten naar de bewegingsagogen te sturen het sociale aspect, het verbeteren van de gezondheid en prikkels ervaren door in een andere ruimte te zijn.

De belangrijkste motieven om cliënten te laten bewegen van alle respondenten samen waren: sociaal aspect (8 v/d 11), verbeteren van de gezondheid (8 v/d 11) en specifieke doelen (9 v/d 11). Deze specifieke doelen zijn vooral opgesteld om de gezondheid te verbeteren van de cliënten. De overige resultaten zijn weergegeven in bijlage 6 tabel 7 in het bijlagenboek.

Belemmeringen

Op de vraag wat belemmeringen kunnen zijn voor de wettelijk vertegenwoordigers om cliënten

te laten bewegen bij de bewegingsagogen komt naar voren dat zij niet weten wat de werkzaamheden en verschillen zijn van de bewegingsagogen en de fysiotherapeuten. Daarnaast geven zij allemaal aan dat angst geen belemmering is om cliënten naar de bewegingsagogen te sturen. Het merendeel van de persoonlijk begeleiders wonen gaven aan dat er voldoende tijd is of gemaakt kan worden om cliënten te laten bewegen bij de bewegingsagogen (3 v/d 4). Alle persoonlijk begeleiders activeren geven aan extra werkdruk te ervaren wanneer cliënten naar de bewegingsagogen gaan, naast het zorg dragen van alle dagelijkse zorgtaken.

Een suggestie die gegeven werd om de werkdruk te verminderen bij de persoonlijk begeleiders activeren is meer samenwerking tussen deze begeleiders.

Tevens geven alle persoonlijk begeleiders wonen aan dat transfer een belemmering is voor cliënten om naar de bewegingsagogen te gaan. De transfer is volgens hen vaak te belastend voor de cliënten, aangezien de cliënten een (lange) afstand moeten afleggen om bij de bewegingsagogen te komen. Zij geven aan dat de cliënten om die reden vaak al vermoeid aankomen bij de bewegingsagogen. Zo vertelde respondent J het volgende:

“Dat omkleden is voor die mensen soms wel bijna zo vermoeiend dat ze bijna de Himalaya hebben beklommen (...)

Dan hebben sommige cliënten al bijna een ochtend nodig om daarvan bij te trekken” (Bijlage 3).

Daarnaast geeft het merendeel van de persoonlijk begeleiders wonen aan dat zij niet weten wat de werkzaamheden zijn van de bewegingsagogen en hoe zij cliënten moeten aanmelden bij de bewegingsagogen.

Uit het onderzoek is gebleken dat gebrek aan kennis over de werkzaamheden van de bewegingsagogen (6 v/d 11), tijdsgebrek (5 v/d 11), slechte communicatie (5 v/d 11), transfer (6 v/d 11), belastbaarheid cliënt (4 v/d 11) en werkdruk (6 v/d 11) de belangrijkste belemmeringen zijn voor alle respondenten om cliënten naar de bewegingsagogen te laten

gaan. De overige resultaten zijn weergegeven in bijlage 6 tabel 8 in het bijlagenboek.

Discussie

In dit onderzoek is gekeken naar de factoren die een rol spelen om cliënten wel al dan niet deel te laten nemen aan beweging bij de bewegingsagogen. De resultaten van dit onderzoek laten zien dat sociaal aspect en specifieke doelen ter verbetering van de gezondheid de belangrijkste motieven zijn. Daarnaast geeft dit onderzoek weer dat onvoldoende kennis over de werkzaamheden van bewegingsagogen, transfer, tijdsgebrek en werkdruk de belangrijkste belemmeringen zijn om cliënten met een ernstige meervoudige beperking te laten bewegen bij de beweegagoog.

Uit de resultaten is gebleken dat plezier beleving, ontspannen en het verminderen van de medische klachten de belangrijkste effecten zijn dat bewegingsagogiek heeft op de cliënten. De onderzoeken van Hildebrandt, Chorus, & Stubbe (2010); Jaarsma, Dijkstra, Geertzen, & Dekker (2014); Von Heijden, Van den Dool, Lindert, & Breedveld (2013) ondersteunen deze bevinding.

Uit de interviews is gebleken dat tijd bij de persoonlijk begeleiders activeren een belemmering is om de cliënten te laten bewegen bij de bewegingsagogen, deze resultaten worden ondersteund door het onderzoek van Shields en Synnot (2016). Daarentegen speelt de belemmering tijd bij de persoonlijk begeleiders wonen vrijwel geen rol. Een mogelijke verklaring voor dit resultaat zou kunnen zijn dat de persoonlijk begeleiders van activeren drukker zijn dan voorheen, doordat zij een volledige dagbesteding zijn geworden met verschonen en eten. De persoonlijk begeleiders wonen is dit resultaat mogelijk te verklaren doordat een groot gedeelte van hun cliënten naar dagbestedingsgroepen gaan, waardoor zij overdag minder cliënten hebben en hierdoor mogelijk meer tijd hebben om met de cliënten naar de bewegingsagogen te gaan.

De resultaten van dit onderzoek geven weer dat specifieke doelen één van de belangrijkste motieven zijn om cliënten naar de bewegingsagogen te laten gaan. Dit resultaat wordt ondersteund door de onderzoeken van (Jaarsma, Dijkstra, Geertzen, & Dekker, 2014;

Von Heijden, Van den Dool, Lindert, & Breedveld, 2013).

Het verbeteren van de gezondheid en het sociale aspect is tevens een van de belangrijkste motieven om cliënten te laten bewegen bij de bewegingsagogen. Volgens het onderzoek van Hildebrandt, Chorus, & Stubbe (2010) heeft bewegen een gunstig effect op de gezondheid en voorkomt bewegen het sociale isolement.

Het onderzoek van Hoogendoorn en Hollander (2016) geeft weer dat angst een belemmering kan zijn voor de bewegingsdeelname van cliënten, indien kennis van de begeleiders van cliënten met een ernstige meervoudige beperking niet op orde is over de aanpassingen en hulpmiddelen. Echter is uit dit onderzoek gebleken dat angst geen rol speelt bij de onderzoeksgroep. Dit is mogelijk te verklaren doordat dit onderzoek ging over het bewegen bij de bewegingsagogen. De onderzoeksgroep geeft aan dat zij vertrouwen hebben in de bewegingsagogen, doordat hun expertise ligt bij beweging.

Gebrek aan kennis is een van de belangrijkste belemmeringen onder de persoonlijk begeleiders wonen en de wettelijk vertegenwoordigers, waardoor cliënten niet of te weinig bij de bewegingsagogen komen. Het onderzoek van Hoogendoorn en Hollander (2016) geeft weer dat personeel van cliënten met een ernstige meervoudige beperking onvoldoende kennis heeft over welke aanpassingen en hulpmiddelen er zijn, wat ervoor kan zorgen dat men angst ervaart in gevaarlijke situaties. Kennis van de doelgroep en begeleiding van een passende sport- en beweegactiviteit spelen een belangrijke rol in het bevorderen van bewegen. Binnen dit onderzoek is gebleken dat de respondenten geen angst ervaren om cliënten naar de bewegingsagogen te laten gaan. Zij geven aan dat zij een gebrek aan kennis hebben over de werkzaamheden van de bewegingsagogen. Een mogelijke verklaring voor het gebrek aan kennis bij de persoonlijk begeleiders wonen van cliënten met een ernstige meervoudige beperking kan zijn dat de bewegingsagogen in een apart gebouw zitten ten opzichte van de andere zorgprofessionals. Hierdoor zijn de bewegingsagogen mogelijk minder zichtbaar binnen de organisatie. De korte afstand van de dagbestedingsgroepen activeren naar de

bewegingsagoog kan mogelijk ook de verklaring zijn voor het feit dat de persoonlijk begeleiders activeren een betere kennis hebben over de werkzaamheden en beweegmogelijkheden van de bewegingsagogen ten opzichte van de persoonlijk begeleiders wonen. Daarnaast kan het voor de persoonlijk begeleiders wonen en de wettelijk vertegenwoordigers mee spelen dat bewegingsagogen minder bekend zijn dan fysiotherapeuten, doordat de fysiotherapeuten vaak bekender zijn bij mensen.

Uit het onderzoek van Shields en Synnot (2016) is naar voren gekomen dat een slechte communicatie vanuit de sportaanbieder naar de doelgroep belemmerend kan werken om deel te nemen aan de beweegactiviteiten. De persoonlijk begeleiders activeren ervaren een goede communicatie met de bewegingsagogen, dit kan mogelijk komen doordat de afstand tussen hen korter is. Mogelijk verklaart dit waarom de cliënten van de persoonlijke begeleiders activeren vaker bij de bewegingsagogen komen.

Aangezien met vier van de elf persoonlijk begeleiders wonen interviews afgenomen zijn, is een klein gedeelte van de populatie bevraagd. Daarnaast gaven zij niet altijd dezelfde antwoorden, waardoor deze begrenzing mogelijk van invloed geweest is op dit onderzoek. De thema's beweegaanbod, aanmeldingsprocedure, lange wachtlijsten zijn bij te weinig mensen aan bod gekomen. Dit heeft mogelijk impact op de generaliseerbaarheid van de antwoorden.

Gedurende dit onderzoek zijn er interviews gehouden met drie wettelijk vertegenwoordigers, één respondent minder dan gepland. Daarbij is er voor dit onderzoek met slechts drie van de 45 wettelijk vertegenwoordigers gesproken. Vermoedelijk is de respons minder, omdat de wettelijk vertegenwoordigers niet altijd een familielid is die nauw betrokken is bij de cliënt. Het lijkt erop dat de invloed van persoonlijk begeleiders op de dagelijkse invulling van een cliënt groter is dan de invloed van wettelijk vertegenwoordigers. Mogelijk maken de persoonlijk begeleiders meer beslissingen voor cliënten woonachtig op de LosserHof, waardoor zij bepalend zijn voor het beweeggedrag van de cliënten. De wettelijk vertegenwoordigers hebben vergelijkbare antwoorden gegeven, waardoor de generaliseerbaarheid toeneemt.

Daarnaast is een begrenzing dat niet gesproken is met wettelijk vertegenwoordigers waarvan de cliënt niet bij de bewegingsagogen komt. De impact van deze begrenzing is niet heel groot. Uit de gesprekken met de wettelijk vertegenwoordigers waarvan de cliënt wel bij de bewegingsagoog komt, blijkt namelijk dat de kennis over de werkzaamheden en effecten van de bewegingsagogen niet voldoende aanwezig is. Er is dus geen directe relatie zichtbaar tussen deze kennis van de wettelijk vertegenwoordigers en deelname aan bewegingsactiviteiten van hun cliënten.

Binnen de vragenlijst liepen de onderwerpen over effecten van bewegen en motieven om te bewegen door elkaar, aangezien de effecten van het bewegen veelal een motief waren om de cliënten te laten bewegen bij de bewegingsagogen. Daarnaast bleek uit de antwoorden van de respondenten dat specifieke doelen vaak gericht waren op het verbeteren van de gezondheid. Binnen de vragenlijst waren dit twee verschillende onderwerpen, maar bij de antwoorden liep dit vaak samen.

Het doorvragen door de onderzoekers is niet altijd gelijkgegaan. Hierdoor ontbreken een aantal thema's in de verkregen antwoorden. Het effect op het resultaat hiervan is dat de validiteit mogelijk minder is.

Daarnaast is er te weinig doorgevraagd over de mogelijke belastbaarheid van cliënten gedurende de dag. Mogelijk heeft deze begrenzing weinig effect op het resultaat, maar er is wel meer inzicht nodig om aan te kunnen sluiten bij de cliënt. Vervolgonderzoek zou zich daarom kunnen richten op wat de belastbaarheid is wat betreft een dagprogramma en beweegactiviteit van elk individu. Er kunnen testen worden gedaan die de volgende elementen omvatten: prikkels ervaren, inspanning/ontspanning, overbelasting en onderbelasting. Het is belangrijk om de belastbaarheid per individu in beeld te krijgen om zo te kunnen beslissen in welke mate en vorm beweging in het dagprogramma van een cliënt past. Advies is dat dit opgepakt wordt door de bewegingsagogen, waarbij gedragsdeskundigen hen ondersteunen. Vervolgens communiceren de bewegingsagogen de bevindingen door met de persoonlijk begeleiders wonen. Dit vervolgonderzoek moet een beter beeld geven over elke cliënt met een

ernstige meervoudige beperking als individu, wat iemand aankan en welke vorm van beweging aansluit bij iemand.

Tevens wordt geadviseerd dat na anderhalf jaar een vervolgonderzoek gaat komen waarbij gekeken wordt of de cliënten met een ernstige meervoudige beperking (meer) bewegen met een bewegingsagoog nadat de aanbevelingen opgevolgd zijn. Dit vervolgonderzoek is van belang om te bekijken of de aanbevelingen voldoende uitgevoerd zijn of dat er meer/andere vervolg stappen moeten komen. Aangezien de organisatie voor elke cliënt passende zorg wil bieden. Binnen het team van de bewegingsagogen wordt één iemand verantwoordelijk voor de uitvoering van dit vervolgonderzoek. Dit kan gedaan worden door een bewegingsdeelnamelijst bij te houden vanaf het moment dat de aanbevelingen in de praktijk zijn toegepast.

Ondanks de beperkingen van het onderzoek is duidelijk naar voren gekomen dat transfer, onbekendheid, tijdsgebrek en werkdruk belemmeringen zijn voor de respondenten om cliënten met een ernstige meervoudige beperking deel te laten nemen aan bewegingsactiviteiten met de bewegingsagogen. Op basis hiervan zijn onderbouwde aanbevelingen gedaan om deze belemmeringen weg te nemen.

Aanbevelingen

Uit het onderzoek is gebleken dat tijd en werkdruk een belangrijke rol spelen bij het sturen van cliënten naar de bewegingsagogen. Een suggestie die door één van de respondenten is gegeven is dat dagbestedingsgroepen activeren onderling gaan samenwerken. Op deze manier kunnen meer cliënten bewegen bij de bewegingsagogen en kan het personeel elkaar helpen met andere werkzaamheden gedurende die beweegmomenten. Dit kan gedaan worden door het aanbieden van bepaalde beweegblokken bij de bewegingsagogen waar cliënten vanuit verschillende dagbestedingsgroepen naar toe kunnen gaan. De bewegingsagogen kunnen zich twee uur per week beschikbaar stellen om beweging aan te bieden voor hen. In deze uren kunnen vier blokken gemaakt worden, ieder blok een half uur. Het aanbieden van beweegblokken zorgt ervoor dat er tegelijkertijd meer cliënten bij de

bewegingsagogen terecht kunnen. Doordat er op die momenten minder cliënten op de dagbestedingsgroepen activeren zijn wordt de werkdruk op deze groepen verminderd. Op deze momenten kunnen collega's elkaar helpen waar nodig. Bij het opzetten van dit plan is het raadzaam dat één personeelslid van activeren dit samen oppakt met één bewegingsagoog. Bij het vormen van deze tijdsvlakken is het van belang dat er gekeken wordt naar het niveau van de cliënten, zodat de cliënten aansluiting bij elkaar vinden. Het aanbieden van de beweegblokken kan op de volgende wijze. Er wordt gekeken op welke momenten de bewegingsagogen tijd hebben om meerdere cliënten te laten bewegen bij hen. Vervolgens overleggen en maken de persoonlijk begeleiders activeren een overzicht welke cliënten bij elkaar kunnen aansluiten voor de beweging. Voor deze aanbeveling kan één iemand aangewezen worden die alle cliënten brengt en ophaalt naar de bewegingsagogen, zodat andere collega's geen tijd kwijt zijn aan deze beweegblokken.

Uit de resultaten van dit onderzoek is naar voren gekomen dat de persoonlijk begeleider wonen de transfer voor de cliënt (vervoer van de ene naar de andere locatie) erg belastend vindt. Zij gaven aan dat de cliënt erg moe is voordat hij of zij aan het bewegen is toegekomen na het verplaatsen. Deze belemmering is mogelijk te verklaren doordat de cliënten van de persoonlijk begeleiders wonen vanuit een andere locatie moeten komen wanneer zij willen bewegen bij de bewegingsagoog. Daarentegen zitten de persoonlijk begeleiders activeren in hetzelfde gebouw als de bewegingsagogen waardoor de afstand erg kort is. Om de belemmering transfer weg te nemen is een aanbeveling dat bewegingsagogen naar de cliënten op de woongroepen toe gaan. Indien de cliënten zelf niet meer naar de bewegingsagogen heen hoeven, maar de bewegingsagogen bij hen komen, is er geen sprake meer van een vermoeiende transfer. De bewegingsagogen kunnen langs gaan bij de woongroepen, om hen te informeren over het nieuwe idee. Aangezien de bewegingsagogen zelf voor cliënten moeten zorgen en zij de taak hebben dat de cliënten van de LosserHof voldoende bewegen is het raadzaam dat zij deze taak op zich nemen. De groepen die hier behoefte aan hebben kunnen zich hiervoor aanmelden bij de

bewegingsagogen. De bewegingsagoog zal dan samen met de fysiotherapeut langskomen om te kijken wat passende activiteiten zijn voor de cliënten op de groep. De fysiotherapeut wordt hierbij betrokken omdat zij de bewegingsagogen kan ondersteunen in het bepalen van de belastbaarheid van de cliënt. Wanneer het beweegprogramma is opgesteld kan de bewegingsagoog dit verder alleen op de groep voortzetten. Eventueel kan de fysiotherapeut na een aantal maanden langsgaan om te kijken of het beweegprogramma goed aansluit of dat er aanpassingen moeten worden gedaan. Doordat bewegingsagogen naar de groepen gaan om beweging aan te bieden, zorgt dit ervoor dat een grotere groep cliënten beweegt. Daarnaast zorgt dit ervoor dat de zichtbaarheid van de bewegingsagogen binnen de LosserHof vergroot wordt.

Veel respondenten hebben aangegeven niet te weten wat de werkzaamheden zijn van bewegingsagogen, hoe de aanmeldingsprocedure van cliënten dient te gaan en wat de meerwaarde van bewegen is. De volgende aanbeveling is dan ook het bekend maken van de bewegingsagogen. Er wordt de organisatie geadviseerd een bijeenkomst te organiseren om de werkzaamheden die de bewegingsagogen verrichten en de effecten daarvan duidelijk te laten maken voor de wettelijk vertegenwoordigers persoonlijk begeleider wonen. De persoonlijk begeleiders activeren zijn natuurlijk ook welkom bij deze bijeenkomst, al is uit dit onderzoek gebleken dat hun kennis op orde is. De aanbeveling is dan ook vooral gericht op de andere respondenten. Gedurende deze bijeenkomst kunnen de bewegingsagogen de ruimtes laten zien waar zij werken en welke mogelijkheden er zijn voor beweging. Daarnaast kunnen zij binnen deze bijeenkomst presenteren wat hun

werkzaamheden zijn, wat het beweegaanbod is, voor wat voor vraagstukken cliënten bij de bewegingsagogen terecht kunnen, de effecten die de bewegingsagogen kunnen hebben op de cliënt en zij kunnen duidelijk maken hoe de aanmeldingsprocedures van cliënten horen te verlopen.

Daarnaast is het raadzaam om bij deze bijeenkomst een video af te spelen die de werkzaamheden en de effecten van de bewegingsagogen weergeeft vanuit de praktijk. Het maken van een video wordt geadviseerd, zodat iedereen deze op een later moment kan kijken. Voor het maken van de video dient de organisatie middelen beschikbaar te stellen om een professionele video te kunnen maken. De bewegingsagogen bepalen de verdere inhoud van deze video. Deze bijeenkomst kan ervoor zorgen dat de bewegingsagogen in beeld zijn; men weet wie er in het team zit, wat zij doen en welke effecten bewegingsagogie heeft op de cliënten. Dit kan ervoor zorgen dat meer cliënten gebruik gaan maken van de bewegingsagogen en dat men een beter beeld heeft over bewegingsagogiek. Daarbij wordt geadviseerd om de informatie uit de presentatie ook te vermelden op de website van de Twentse zorgcentra. Zo is de informatie altijd terug te lezen en kan de video meerdere malen worden bekeken.

Tot slot wordt geadviseerd dat de bewegingsagogen een informatiefolder en poster maken. Deze folder kan de volgende elementen omvatten: wie zijn de bewegingsagogen, wat doen zij, wat zijn de beweegmogelijkheden en wat zijn de effecten van de bewegingsagogen. De onderzoekers adviseren het maken van een folder, zodat de informatie over de bewegingsagogen altijd mee gegeven kan worden. Daarnaast is een folder makkelijk om erbij te pakken.

Literatuurlijst

- Abrona. (Z.d.). *Wat doet een persoonlijke begeleider?* Geraadpleegd op 14 februari 2019, van <https://www.abrona.nl/clienten/wonen-een-huis-van-abrona/wat-doet-een-persoonlijk-begeleider>
- Binnekade, T., Eggermont, H.P., & Scherder, E. (2012, juni). *Onbewogen om bewegen*. Geraadpleegd op 22 maart 2019, van <http://dare.ubvu.vu.nl/bitstream/handle/1871/48151/299284.pdf?sequence=1>
- Fysio Experts. (2016). *Effectievere behandeling door samenwerking!* Geraadpleegd op 12 februari 2019, van <https://www.fysioexperts.nl/over-ons/blog/2017/effectievere-behandeling-door-samenwerking/>
- Haaren, E. (2014). *Bewegen stimuleren in verpleeg- en verzorgingshuis*. Geraadpleegd op 22 maart 2019, van <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs12632-014-0098-6.pdf>
- Von Heijden, A., Van Den Dool, R., Van Linder, C., & Breedveld, K. (2013). *(On)beperkt sportief*. Geraadpleegd op 28 februari 2019, van http://www.sportfriesland.nl/download/kenniscentrum/gemeenten/2013_onbeperkt_sportief_2013.pdf
- Hildebrandt, V.H., Chorus, A.M.J., Stubbe, J.H. (2010). *Trendrapport Bewegen en Gezondheid 2008/2009*. Leiden: TNO Preventie en Zorg.
- Hilgersom, F. (2001, juni). *Basale stimulatie*. Geraadpleegd op 3 december 2018, van <http://basale-stimulatie.linux-webhosting.be/wp-content/uploads/2017/03/Basale-stimulatie-door-Fred-Hilgersom-2.pdf>
- Hoogendoorn, M.P. & Hollander, E.L. (2016). *Belemmeringen en drijfveren voor sport en bewegen bij ondervertegenwoordigde groepen*. Geraadpleegd op 21 februari 2019, van <https://rivm.openrepository.com/bitstream/handle/10029/620816/2016-0201.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Houwen, S., Van Der Putten., & Vlaskamp, C. (2015, 9 juli). *Bewegingsgeoriënteerde interventies voor personen met (zeer) ernstige verstandelijke beperkingen: een literatuuronderzoek*. Geraadpleegd op 4 december, van <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs12474-015-0094-z.pdf>
- Impelen, J. (2016, 28 juni). *Volwaardig meedoen in de maatschappij, begint met volwaardige toegang*. Geraadpleegd op 5 december 2018, van [file:///C:/Users/Gebruiker/Downloads/Opzet%20scriptie-5.0%20-%20opmaak%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Gebruiker/Downloads/Opzet%20scriptie-5.0%20-%20opmaak%20(1).pdf)
- Jaarsma, E.A., Dijkstra, P.U., Geertzen, J.H.B. & Dekker, R. (2014). Barriers to and facilitators of sports participation for people with physical disabilities: A systematic review. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, doi: 10.1111/sms.12218.
- Mooijman., & Gehandicaptensport Nederland. (2012). *De korte en lange termijneffecten van beweeginterventies bij verstandelijk gehandicapten; een literatuuroverzicht*. Geraadpleegd op 22 maart 2019, van http://www.onbeperkt sportief.nl/sites/default/files/page_documents/Rapport%20deskresearch%20effecten%20bewegen%20oktober%202012.pdf
- NIVEL. (2016, 8 februari). *Ook voor mensen met een lichamelijke handicap is sporten gezond*. Geraadpleegd op 4 december 2018, van <https://www.nivel.nl/nl/nieuws/ook-voor-mensen-met-een-lichamelijke-handicap-sporten-gezond>
- Noorderpoort. (Z.d.). *Gezondheidszorg en Welzijn Groningen*. Geraadpleegd p 8 februari 2019, van <https://maken.wikiwijs.nl/userfiles/917fe1b0859ad13b63f252bc906144b5ce71b3f3.pdf>
- Van Der Putten, A., & Vlaskamp, C. (2016, 17 juni). *Kwaliteit van leven*. Geraadpleegd op 28 februari 2019, van <https://werkboeken.nvk.nl/emb/Sociale-aandachtspunten/Kwaliteit-van-leven>

Rijksoverheid. (Z.d.). *(Wettelijk) vertegenwoordiging bij wilsonbekwaamheid*. Geraadpleegd op 15 februari 2019, van <https://www.dwangindezorg.nl/rechten/patientenrecht/wettelijk-vertegenwoordiging>

Rijksoverheid. (Z.d.). *Wilsonbekwaamheid*. Geraadpleegd op 15 februari 2019, van <https://www.dwangindezorg.nl/rechten/patientenrecht/wilsonbekwaamheid>

Shields, N., & Synnot, A. (2016). Perceived barriers and facilitators to participation in physical activity for children with disability: a qualitative study. *BMC Pediatrics*, 16 (9), 1- 10.

Zijlmans, L., Embregts, P., Gerits, L., Bosman, A., & Derksen, J. (2009). Begeleiders in Beeld: Een onderzoek naar de effectiviteit van een training voor begeleiders van cliënten met een lichte verstandelijke beperking en gedragsproblemen. Geraadpleegd op 14 februari 2019, van <http://www.kenniscentrumlvb.nl/images/oenp/oenpvoor2009.pdf>