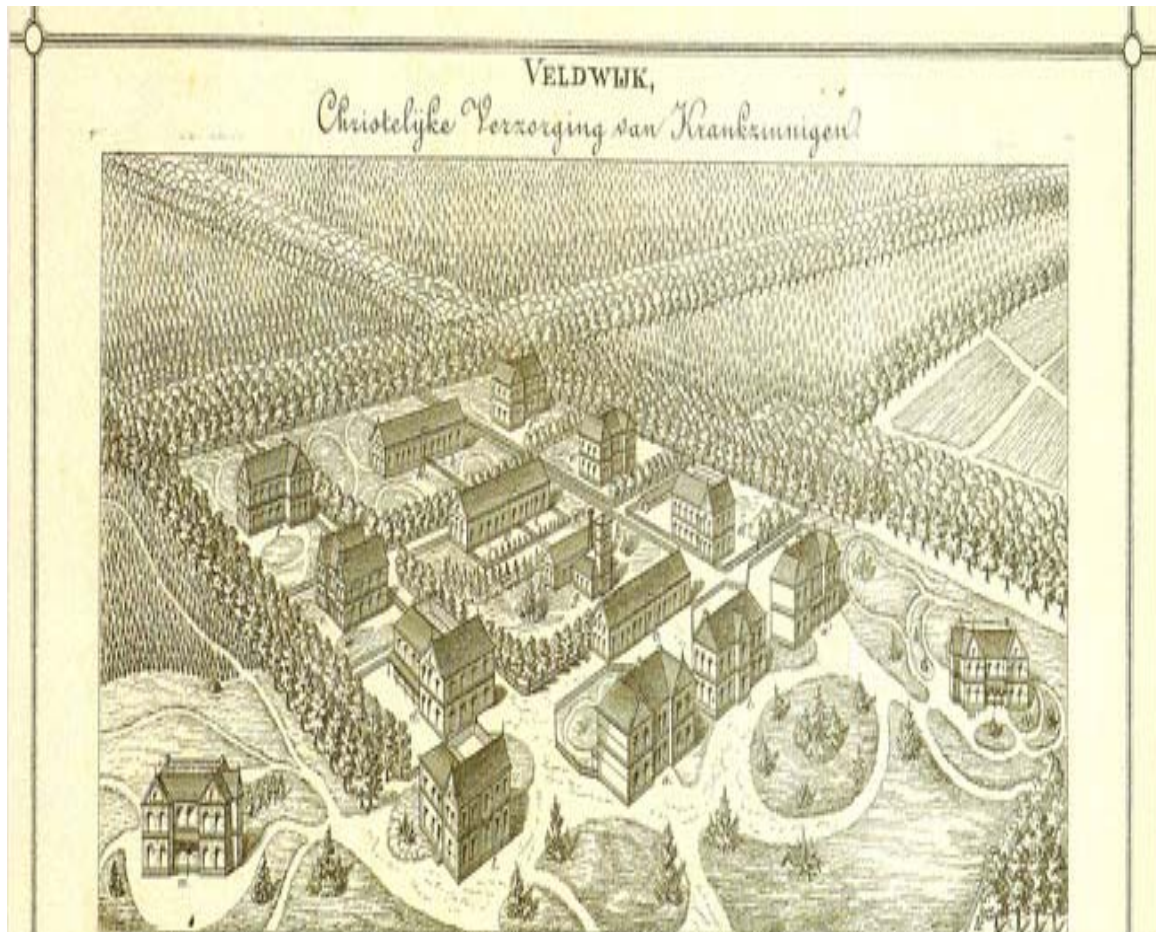




MEERKANTEN

**WELKE METHODEN KUNNEN
BINNEN DE HOOGHE RIET GEBRUIKT
WORDEN OM DE CLIËNT TE
MOTIVEREN OM MEER TE
BEWEGEN?**

Gemaakt door:

Caroline Gitz

288401

Valeska Raap

235331

Datum:

Mei 2008

Opleiding:

*Windesheim Zwolle,
Sociaal Pedagogische
Hulpverlening*

Begeleidend docent:

Frieda van Brug

Projectinstelling:

Meerkanten

Opdrachtgevers:

Emile Polman en

Klaas van Zalk

Samenvatting

Voor u ligt het onderzoeksrapport waarin wij, twee studenten van Windesheim, ingaan op de volgende onderzoeksvraag:

WELKE METHODEN KUNNEN BINNEN DE HOOGE RIET GEBRUIKT WORDEN OM DE CLIËNT TE MOTIVEREN OM MEER TE BEWEGEN?

Om aan het antwoord op deze vraag te komen en aanbevelingen te schrijven is er eerst een theoretisch onderzoek gedaan naar de onderwerpen die met dit onderzoek te maken hebben. Hoofdstuk 2 is de inhoudelijke oriëntatie. Het is namelijk van belang voor een onderzoek dat de onderzoekers maar ook de lezer op de hoogte is van de doelgroep, het onderwerp en voor welke instelling het onderzoek wordt verricht. Het onderzoek is in opdracht van de medewerkers van de Hooge Riet. De Hooge Riet is een afdeling van de instelling Meerkanten, een instelling voor geestelijke gezondheidszorg, werkzaam op de Noord- en West-Veluwe en in Flevoland. Bij Meerkanten kan iedereen terecht voor hulp: zowel kinderen en jongeren als volwassenen en ouderen.

De Hooge Riet is een afdeling voor psychogeriatrische patiënten. De afdeling is een prachtig groot gebouw gelegen nabij het centrum van Ermelo. Psychosociale rehabilitatie is de methodiek waarmee gewerkt wordt met de cliënt. Psychosociale rehabilitatie is dat hulpverleners proberen vooral aan te sluiten bij de levenswensen en doelen die de cliënt heeft. Hulpverleningsactiviteiten zijn erop gericht om de cliënt te helpen deze doelen te formuleren. Vervolgens wordt de cliënt ondersteund bij het werken aan deze doelen. Rehabilitatiegericht werken is: vraaggericht werken. Het gaat om een eigentijdse vormgeving aan hulpverleningsprocessen en het creëren van goede voorwaarden hiertoe.

Hoofdstuk 3 is de beschrijving van de opzet en uitvoering van het onderzoek. Het onderzoek is gericht op het beantwoorden van de onderzoeksvraag. Om deze vraag te beantwoorden worden eerst drie deelvragen beantwoord, te vinden in de hoofdstukken 4, 5 en 6:

1. *Wat is het belang van bewegen voor de cliënten van de Hooge Riet?*
2. *Wat is er voor nodig om de motivatie tot beweging te stimuleren en te behouden?*
3. *Welke methoden en methodieken zijn er op het gebied van motivatie en beweging?*

Om zoveel mogelijk relevante informatie te verzamelen hebben wij gebruik gemaakt van verschillende methoden van dataverzameling. Dit onderzoek is verdeeld in drie deelvragen. Bij al deze vragen hebben wij de verschillende onderzoeksinstrumenten gebruikt en verwerkt. Om het onderzoek te ondersteunen is er gebruik gemaakt van bestaande theorie, interviews met specialisten, observatie en een enquête voor de cliënt en de medewerker. Voor het afnemen van een enquête kan er gekozen worden voor een steekproef. Aangezien er 18 medewerkers en 50 cliënten zijn, is er voor gekozen om geen steekproef te nemen maar is er van uit gegaan dat iedereen een enquête kan invullen. Samen met de cliënten hebben we de enquête besproken vooral om een eerste kennismaking te creëren. Niet alle cliënten waren in staat om met ons in gesprek te gaan, 26 cliënten hebben met ons een enquête ingevuld. In het computerprogramma SPSS zijn vervolgens deze gegevens ingevoerd waardoor in dit rapport ook overzichtelijke grafieken en diagrammen voorkomen die gemaakt zijn op basis van de antwoorden uit de enquêtes.

In hoofdstuk 4 wordt uitvoerig beschreven wat voornamelijk de lichamelijke voordelen zijn van bewegen. Voldoende beweging voorkomt veel ouderdomsziekten en zorgt voor soepele botten en gewrichten. Alleen al ter voorkoming van klachten en pijn is het belangrijk om dagelijks te bewegen. Ook voor mensen met een depressie is het belangrijk om in beweging te blijven. In veel krantenartikelen en tijdschriften wordt beschreven dat er onderzoek gedaan wordt van het nut van bewegen voor mensen met een depressie. Het belang hiervan blijkt erg groot te zijn en kan wellicht zorgen voor vermindering van medicijngebruik.

Dan is er de wetenschappelijke norm. Deze is voor volwassenen 30 minuten bewegen per dag. In de enquête voor de cliënt kwam de vraag naar voren of zij aan deze wetenschappelijke norm voldoen. We hebben hier samen met de cliënt een tabel voor ingevuld om per bewegingsonderdeel in te vullen hoeveel ze dat doen per dag. Hiervan hebben we een grafiek gemaakt. Uit de grafiek is af te lezen dat 14 van de 24 cliënten niet aan de norm van 30 minuten bewegen per dag komen. Wij zijn uit gegaan van 30 minuten bewegen en dat op alle dagen van de week. Als we kijken naar 5 dagen in de week zullen nog 2 cliënten ook aan de norm komen. Er zijn nog veel cliënten die meer zouden moeten en kunnen bewegen. Uit de grafiek valt ook af te lezen dat er 5 cliënten zijn die meer dan 30 minuten per dag bewegen, dit is een positieve uitkomst. Uit de enquête kwam ook naar voren dat alle ondervraagden het belangrijk vinden om te bewegen.

Het behalen van de wetenschappelijke norm blijft lastig bij deze doelgroep. We moeten er rekening mee houden dan sommigen erg slecht ter been zijn of door de medicatie niet goed meer te motiveren zijn. Toch gaan we er bij veel cliënten van uit dat de wetenschappelijke norm haalbaar is als we maar blijven motiveren en zelf gemotiveerd blijven.

Uit de enquête voor de cliënt kwam naar voren dat veel cliënten last hebben van medische klachten. In hoofdstuk 4 staat uitvoerig beschreven wat deze klachten inhouden maar ook dat het bij deze klachten erg belangrijk is om te blijven bewegen. Ook de verpleging vindt dat de cliënten van de Hooge Riet te weinig beweging krijgen. Bij de specialisten zijn de meningen verdeeld of de cliënten aan de norm kunnen komen. Oudere mensen zijn nou eenmaal passiever en dan zijn er nog de bijwerkingen van de medicijnen. Iedereen is het erover eens, de cliënten van de Hooge Riet moeten meer in beweging komen.

In hoofdstuk 5 zijn we tot de conclusie gekomen dat de meeste cliënten van de Hooge Riet intrinsieke motivatie hebben. Meer dan de helft van de cliënten geeft aan bijna altijd gemotiveerd te zijn om te bewegen. Dat konden we ook zien bij de opkomst van de cliënten bij de wekelijkse gymgroep op de Feithenberg. 11 van de 50 cliënten deden mee aan de gymles. In hoofdstuk 6 is de uitwerking van de observatie van de gymgroep te vinden.

De helft van de cliënten geeft aan nooit door de verpleging gemotiveerd te worden om te gaan bewegen en gebeurt dit wel is het door middel van vragen of ze ergens heen. De medewerkers motiveren de cliënten over het algemeen vaak maar geven wel aan dat ze het vaak moeilijk vinden om de cliënten te blijven motiveren om meer te bewegen. Het is vanuit de instelling ook belangrijk dat je investeert in je medewerkers en achter ze staat zodat ze het gevoel hebben dat datgene wat ze doen ook daadwerkelijk gewaardeerd wordt. In het hoofdstuk worden enkele waardevolle tips voorgelegd waardoor je de motivatie van de medewerkers in stand kan houden.

Hoofdstuk 6 gaat in op de deelvraag welke methoden en methodieken er bestaan op het gebied van beweging. De instelling Meerkanten is steeds meer bezig met het onderwerp beweging. Zo is er sinds kort een methodiek opgestart genaamd running therapie. Helaas valt de doelgroep van de Hooge Riet niet onder deze methodiek want het houdt in dat de mensen gaan hardlopen.

Het activiteitschema is aangepast voor de cliënten van de Hooge Riet. Het is opvallend dat hier maar een half uurtje beweging in voorkomt. Verder zijn er veel activiteiten waar de cliënt gebruik van maakt. Een enkele activiteit wordt weinig benut.

Het was lastig om veel bestaande methoden of methodieken te vinden. Maar gelukkig hebben we de website van het Nederlands Instituut voor Sport en Beweging gevonden. Hier wordt uitvoerig besproken hoe belangrijk het is voor ouder wordende mensen om te bewegen. Ook worden er veel manieren beschreven hoe deze doelgroep in beweging gebracht kan worden.

Het is belangrijk om als instelling een plan te maken en deze haalbaar te maken maar vooral te behouden en uit te blijven voeren. De NISB biedt een beweegbox aan met daarin heel veel informatie om in een instelling het beweegbeleid aan te passen en uit te breiden.

In de laatste paragraaf van hoofdstuk 6 is een opsomming gemaakt van sporten voor ouderen. Vooral wandelen en fietsen is een goed middel om mensen in beweging te krijgen. Ook zijn er alternatieve sporten die bevorderlijk zijn voor het welzijn van ouderen, bijvoorbeeld Thai Chi. Dit is een langzame vorm van bewegen en tegelijkertijd bezig te zijn met het tot rust komen van de geest. Sjoelen kan bijvoorbeeld in een beweegweek georganiseerd worden. Mensen zijn toch even lekker bezig en het is nog gezellig ook.

In het laatste hoofdstuk, hoofdstuk 7, wordt aan de hand van het onderzoek antwoord gegeven op de onderzoeksvraag. Hier worden de adviezen gegeven waarmee de opdrachtgever aan de slag kan gaan om te realiseren dat de cliënten meer gaan bewegen. Het gaat om de volgende adviezen:

1. Wandelen in dagroutine
2. Gym op de groep
3. Busregels aanscherpen
4. Blijf gemotiveerd en blijf motiveren
5. Beweging opnemen in zorgplan
6. Beweging als agendapunt
7. Stappenplan beweegbeleid
8. Beweegweek
9. Vervolg onderzoek

Met deze adviezen is het onderzoek afgerond en kan de opdrachtgever hiermee aan de slag. We hebben met veel plezier aan dit onderzoek gewerkt vooral omdat we goede ondersteuning hebben gekregen van alle betrokkenen.

Inhoudsopgave

VOORWOORD	7
1 INLEIDING	8
2 INHOUDELIJKE ORIËNTATIE	9
2.1 WEBANALYSE	9
2.2 MEERKANTEN	10
2.2.1 <i>Organogram</i>	10
2.2.2 <i>Organisatie</i>	11
2.3 DE HOOGE RIET	12
2.3.1 <i>Historie</i>	12
2.3.2 <i>Indeling de Hooge Riet</i>	13
2.3.3 <i>Omgeving</i>	13
2.4 DOELGROEPANALYSE	14
2.5 METHODIEK	17
2.6 DAGBESTEDING EN ACTIVITEITEN	20
2.7 FYSIOTHERAPIE	21
3 OPZET EN UITVOERING VAN HET ONDERZOEK.....	22
3.1 ONDERZOEKSVRAAG	22
3.2 METHODISCHE KARAKTERISERING VAN HET ONDERZOEK.....	23
3.3 POPULATIE, STEEKPROEF	24
3.4 BESCHRIJVING EN VERANTWOORDING VAN HET ONDERZOEKSTRUMENT	24
3.5 DATAVERZAMELING	26
3.6 VERWERKING EN PREPARATIE VAN DE GEGEVENS.....	27
4 HET BELANG VAN BEWEGEN.....	28
4.1 WAAROM BEWEGEN?	28
4.2 WETENSCHAPPELIJKE NORM	31
4.3 BEWEGEN EN GEZONDHEID	34
5 MOTIVATIE TOT BEWEGING	42
5.1 WAT IS MOTIVATIE?	42
5.2 MOTIVATIE EN MEDEWERKERS	44
5.3 MOTIVATIE EN DE CLIËNT	46
6 METHODEN EN METHODIEKEN OP HET GEBIED VAN BEWEGING	50
6.1 MEERKANTEN/HOOGE RIET.....	50
6.1.1 <i>Running therapie</i>	50
6.1.2 <i>De activiteiten van Meerkanten/de Hooge Riet</i>	52
6.2 BESTAANDE METHODEN EN METHODIEKEN	57
6.3 SPORTEN VOOR OUDEREN	60
7 CONCLUSIE EN AANBEVELINGEN	64
7.1 CONCLUSIE	64
7.2 AANBEVELINGEN	65
NAWOORD	73
LITERATUUR.....	74
BIJLAGEN	76

Voorwoord

In oktober is dit onderzoek van start gegaan. Eigenlijk zou Caroline alleen aan dit onderzoek gaan werken maar gelukkig kwam zij net op tijd een afstudeermaatje tegen waardoor het onderzoek door twee personen uitgevoerd is. De opleiding gaf al als advies om niet alleen een onderzoek te gaan uitvoeren omdat twee er meer weten dan één en je hebt dan altijd iemand om op terug te vallen. En dat is gebleken want zoals u zelf misschien wel weet, het is niet altijd even makkelijk om een werkstuk of een onderzoeksrapport te maken. Soms blijf je ergens steken en weet je even niet waar verder te gaan. De samenwerking is soepel verlopen. Soms moesten we elkaar oppeppen, soms moesten we elkaar afremmen maar meestal gingen we samen als een speer met dit onderzoek te werk.

Hoewel we veel met zijn tweeën gedaan hebben, hebben we ook met andere mensen samengewerkt. Deze mensen kunnen in het voorwoord niet ontbreken. We hebben het onderzoek te danken aan de opdrachtgevers van de Hooge Riet, Emile Polman en Klaas van Zalk. Vooral in het begin van het onderzoek hebben we bijeenkomsten gehad om de gang van zaken te bespreken of elkaar vragen te stellen over dit onderzoek. Prettig was te merken dat Emile en Klaas als een blok achter dit onderzoek staan en enthousiast zijn om hiermee aan de slag te gaan. Door de gesprekken hebben we veel handige tips kunnen meenemen. Mede daardoor is het onderzoek zo soepel verlopen.

Wij waren vrij om de Hooge Riet binnen te lopen wanneer we wilden. Tijdens deze momenten hebben wij fijne ondersteuning van de medewerkers van de Hooge Riet gekregen. De cliënten wilden wij graag spreken d.m.v. het afnemen van een enquête. Tijdens het afnemen van de enquêtes werden wij in de gaten gehouden door de verpleging en sprongen zij in waar dat nodig was. Ook gaven zij ons handige tips over het aanspreken van sommige cliënten of het juist maar met rust laten van de cliënten. We hebben er erg veel plezier in gehad om met de cliënten in gesprek te gaan. Het heeft ons onderzoek zodanig ondersteund dat wij inmiddels weten voor wie wij aan het werk zijn.

De medewerkers, ook wel de verpleging genoemd, kregen van ons ook een enquête. De enquêtes zijn serieus genomen en we hebben erg veel aan deze informatie gehad. Ook de verpleging is erg gemotiveerd om met de uitslag van ons onderzoek aan de slag te gaan wat natuurlijk van wezenlijk belang is om het onderzoek te laten slagen.

Om het onderzoek te ondersteunen hebben wij ervoor gekozen om interviews te houden. In overleg met de opdrachtgever hebben wij een viertal specialisten uit gekozen om een interview bij af te nemen. Wij hebben de huisarts van Meerkanten gesproken, Nico Meijwaard. Tijdens dit gesprek merkten wij dat ook meneer Meijwaard het heel belangrijk vindt dat de cliënten van de Hooge Riet meer gaan bewegen. Daarnaast hebben wij een gesprek gehad met de fysiotherapeut van de instelling, Lianne Ganzevles. Ook hebben wij een gesprek gehad met de psycholoog, Petra van der Kooij en meneer Rekswinkel, de geriater. Wij hebben erg veel aan de informatie uit deze interviews kunnen halen wat terug te vinden is in dit rapport. Wij bedanken deze groep specialisten voor hun tijd en hulp bij dit onderzoek.

Naast deze medewerkers van Meerkanten hebben wij ook een gesprek gehad met Anniek Timmer van Stichting Welzijn Ouderen van de gemeente Ermelo. Wij hebben het er met haar over gehad of het mogelijk is dat Meerkanten en Stichting Welzijn Ouderen wellicht kunnen samenwerken of misschien kunnen wij wel informatie gebruiken van deze stichting. Wij hebben handige tips meegekregen maar het is aan Meerkanten zelf om een passend programma te maken met betrekking tot beweging. Wij danken mevrouw Timmer voor haar tijd en enthousiasme over ons onderzoek.

Tot slot willen wij onze begeleidend docent, Frieda van Brug, bedanken voor haar hulp en ondersteuning. Zonder haar feedback was het voor ons een stuk lastiger geweest om positief te blijven en er een professioneel rapport van te maken. Frieda heeft ons de puntjes op de i laten zetten waardoor wij erg tevreden zijn over het eindproduct.

1 Inleiding

In het laatste jaar van de opleiding Sociale Pedagogische Hulpverlening word er van je verwacht dat je een afstudeeronderzoek doet. Instelling Meerkanten afdeling De Hooge Riet heeft een onderzoek voor het Windesheim gecreëerd. Met deze informatie zijn wij het onderzoek begonnen:

Informatie over de instelling

“Meerkanten” is een instelling welke zich richt op cliënten met psychiatrische problemen. Rond Meerkanten is veel informatie te vinden op www.meerkanten.nl

Probleemformulering

De Hooge Riet is een woonvorm voor ouder wordende cliënten.

Een aspect bij het ouder worden van deze bewoners is dat ze minder goed in beweging te krijgen zijn met de bekende gevolgen hiervan.

Grote vraag voor de medewerkers van De Hooge Riet is hierbij: hoe krijg je dit wel voor elkaar? Met andere woorden: wat zou een goed bewegingsprogramma voor deze cliënten kunnen zijn?

Werkwijze en middelen

Wezenlijk voor het kunnen slagen van dit project is uiteraard deze eerste stap: wie zijn deze bewoners? Hoe leven ze? Waar liggen hun grenzen en mogelijkheden o.a. op het gebied van bewegen.

Wellicht kan hierbij ook de omgeving van de cliënten betrokken worden.

Op basis van deze achtergrond kan vervolgens een gericht onderzoek plaats vinden bij de cliënten zelf: zijn ze gemotiveerd? Hebben ze door dat bewegen wezenlijk is voor hun gezondheid? Wat kan hen motiveren om te bewegen?

Op basis van dit onderzoek kan vervolgens een programma voor bewegen ontwikkeld worden.

Wellicht is het ook mogelijk om dit programma te implementeren binnen De Hooge Riet en vervolgens over te dragen.

Aan de hand van deze informatie zijn we begonnen met het opstellen van een werkplan waarin we duidelijkheid creëren voor onszelf en de instelling wat we precies gaan onderzoeken en hoe we dit gaan vormgeven. Vanuit het werkplan zijn we met de volgende onderzoeksvraag en deelvragen gekomen:

Onderzoeksvraag:

WELKE METHODEN KUNNEN BINNEN DE HOOGHE RIET GEBRUIKT WORDEN OM DE CLIËNT TE MOTIVEREN OM MEER TE BEWEGEN?

Deelvragen

1. *Wat is het belang van bewegen voor de cliënten van de Hooge Riet?*
2. *Wat is er voor nodig om de motivatie tot beweging te stimuleren en te behouden?*
3. *Welke methoden en methodieken zijn er op het gebied van motivatie en beweging?*

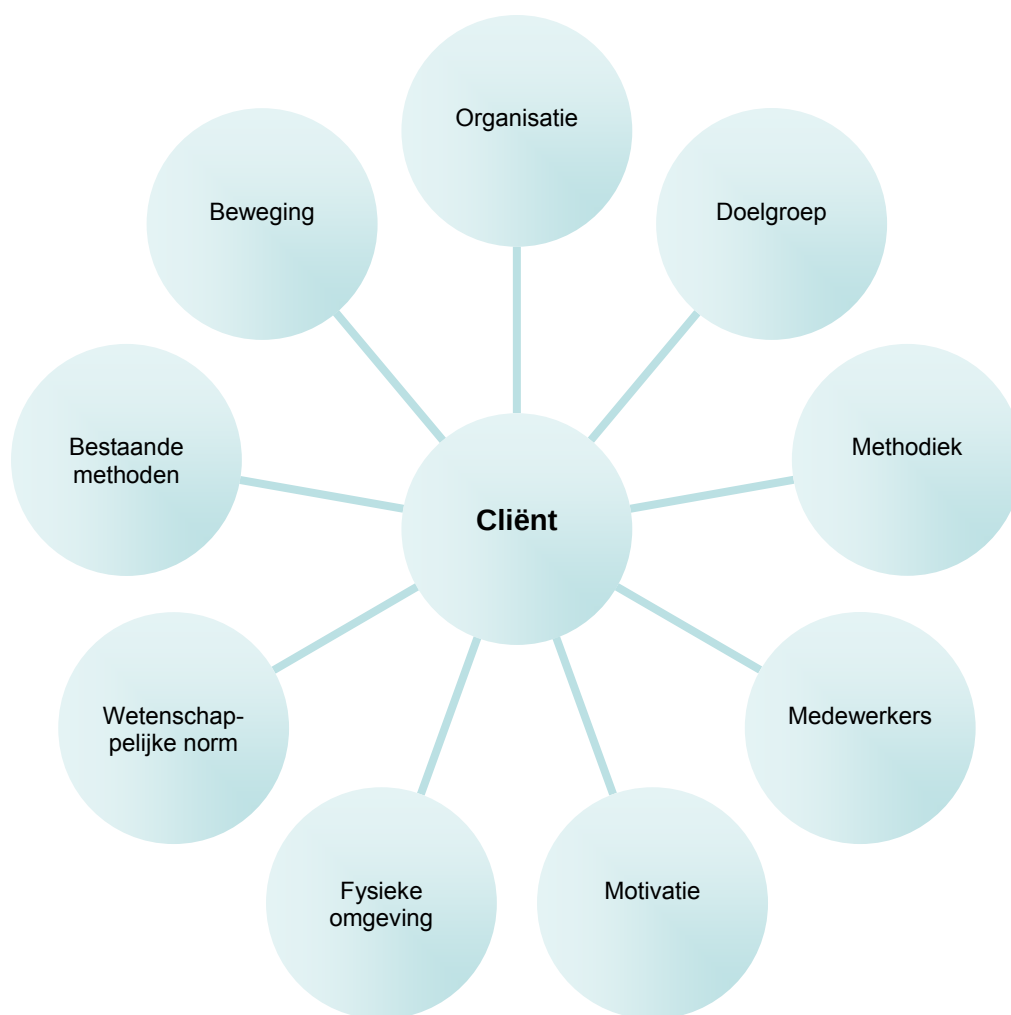
Aan de hand van de deelvragen is een draaiboek gemaakt waarin stap voor stap staan beschreven hoe het onderzoek uitgevoerd moest worden. Dit rapport is een uitwerking van de deelvragen waarmee we de aanbevelingen kunnen aanbieden.

2 Inhoudelijke oriëntatie

In dit hoofdstuk beschrijven we enkele aspecten van de instelling zoals het organogram en de historie van de instelling. Een stukje methodiek van de instelling. Wat de dagbesteding van de instelling is en een doelgroepanalyse. We beginnen met dit hoofdstuk zodat het voor de lezer en onszelf overzichtelijker is voor wie wij dit onderzoek doen en hoe we dit het beste kunnen aanpassen op de doelgroep.

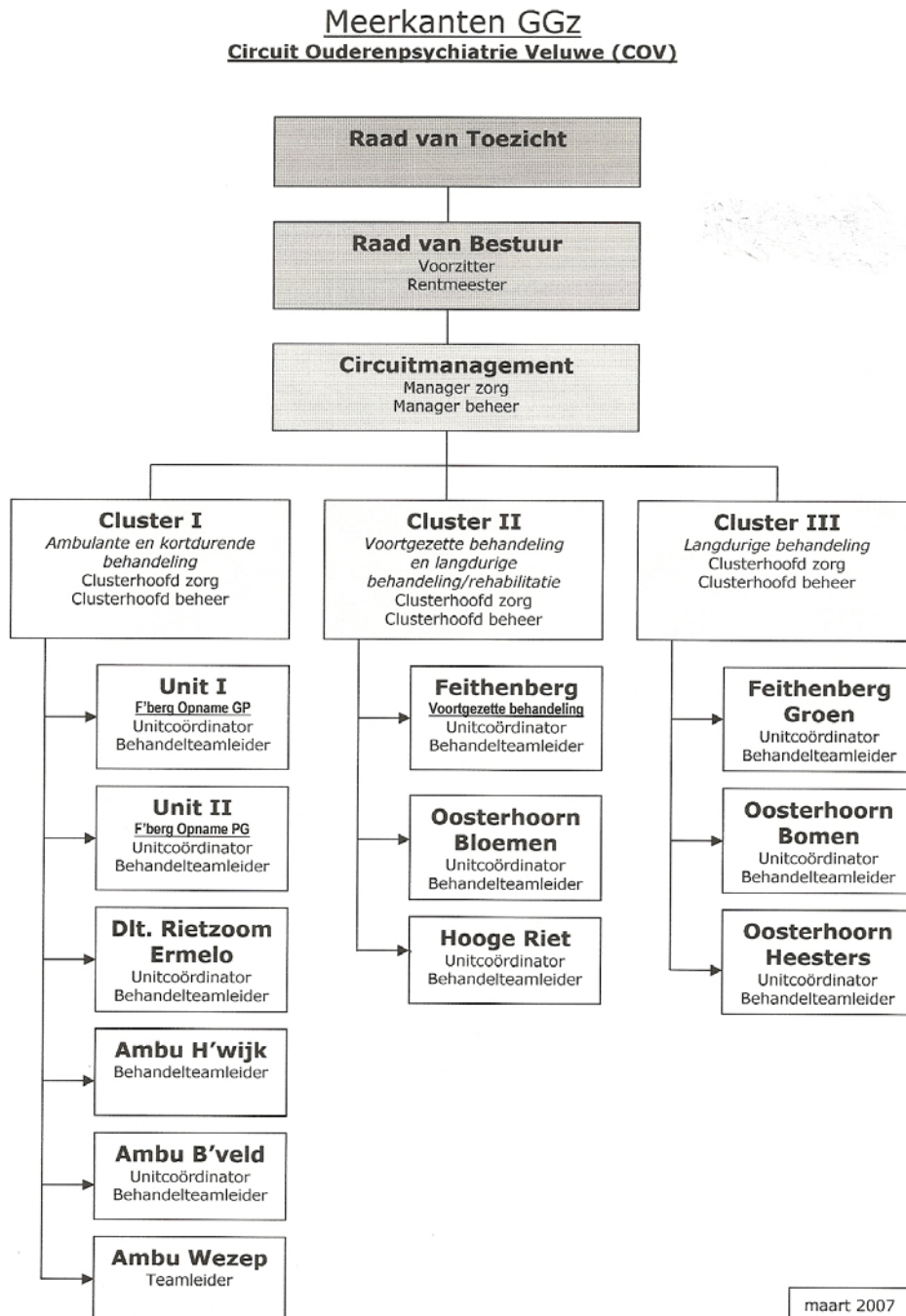
2.1 Webanalyse

Om met het onderzoek te beginnen is het van belang om een brainstorm te doen over de mogelijke onderwerpen die we in dit onderzoek mee zullen nemen. Aan de hand van onderstaande webanalyse hebben we de brainstorm uitgevoerd. Hierbij staat de cliënt centraal en daar om heen gaan we kijken welke onderwerpen hierbij van toepassing zijn. De keuze om de cliënt centraal te zetten is als volgt uit te leggen. De opdrachtgever kwam met de probleemformulering: “Dat een aspect bij het ouder worden van de bewoners is dat ze minder goed in beweging te krijgen zijn met de bekende gevolgen hiervan”. Hieruit kunnen we opmaken dat de cliënt bij de vraagstelling centraal behoort te staan. Na het maken van deze webanalyse kunnen we aan de slag met het maken van de deelvragen om op deze manier een zo gedetailleerd mogelijk antwoord te kunnen geven op de onderzoeksvraag. In hoofdstuk 3 zullen wij hier verder op in gaan.



2.2 Meerkanten

2.2.1 Organogram



2.2.2 Organisatie

Meerkanten is een instelling voor geestelijke gezondheidszorg, werkzaam op de Noord- en West-Veluwe en in Flevoland. Bij Meerkanten kan iedereen terecht voor hulp: zowel kinderen en jongeren als volwassenen en ouderen.

Duizenden mensen doen jaarlijks een beroep op de hulpverlening van Meerkanten. Ongeveer 1500 deskundige medewerkers bieden professionele hulp. Deze hulp bestaat uit voorlichting, preventie, diagnostiek, behandeling en begeleiding van mensen met psychiatrische en ernstige psychosociale problemen. Verwijzers en andere hulpverleners kunnen bij Meerkanten terecht voor consultatie.

De naam Meerkanten verwijst naar de twee regio's aan beide kanten van de Randmeren. Meerkanten staat ook voor een veelzijdig zorgaanbod en biedt patiënten, cliënten en bewoners op hun vraag een breed spectrum aan mogelijkheden. De instelling staat voor een bekwame, betrokken, betrouwbare en beschikbare geestelijke gezondheidszorg.¹

¹ www.meerkanten.nl

2.3 De Hooge Riet

2.3.1 Historie

De predikant Lukas Lindeboom bracht in 1873 een bezoek aan een krankzinnigengesticht in Santpoort. Hij besloot toen om zich in te gaan zetten voor de krankzinnigen. Lindeboom zorgde ervoor dat er, vooral bij de kerken, belangstelling kwam voor de Christelijke verzorging van krankzinnigen, doofstommen en blinden. In oktober 1884 werd uiteindelijk de Vereeniging tot Christelijke verzorging van Krankzinnigen en Zenuwlijders in Nederland opgericht.

De heer Chevallier bood De Vereeniging zijn landhuis op Veldwijk aan als plaats waar een gesticht kon komen. De Vereeniging bezat nu een groot terrein met daarop een landhuis, een koetshuis en enkele boerderijen, maar dat was natuurlijk niet zomaar geschikt voor verpleging. Daarom besloot De Vereeniging om het paviljoenstelsel toe te passen. In juni 1885 werd de eerste steen gelegd en op 28 januari 1886 werd Veldwijk geopend: de eerste patiënt kwam in zorg.

Chevallier werd rentmeester van Veldwijk en liet een huis bouwen, De Riethorst, op een stuk grond dat hij voor zichzelf had gehouden aan de rand van zijn voormalige landgoed. Het gebouw staat er nog steeds. Na 25 jaar waren er 24 paviljoens en daarbij nog allerlei andere gebouwen zoals een kerk, een keuken, magazijn, een elektrische centrale met ketelhuis, een wasserij, een brood- en banketbakkerij, een aantal werkplaatsen, beambtenwoningen en een brandweershuisje voor de eigen brandweer.

Lindeboom wilde een Christelijk Veldwijk met eigen kerk en predikant. In 1889 kwam dominee Notte als stichtingpredikant naar Veldwijk. Hij verzorgde de eerste opleiding voor personeel en dicteerde een cursus die later in druk verscheen.

In deze tijd was het landgoed alleen toegankelijk voor wie er werkte. Voor de vele nieuwsgierigen, landlopers en wandelaars was het verboden terrein. Er werd zelfs een veldwachter aangesteld die 'onbevoegden' moest weren.

De jaren van de Eerste Wereldoorlog, de economische crisis van de jaren twintig en de Tweede Wereldoorlog waren erg moeilijk. In WOII moest onderdak worden verleend aan de bevolking van de zusterinstellingen in Wolfheze, Bennebroek en Bloemendaal. Ook na de oorlog groeiden de financiële mogelijkheden maar langzaam. Daardoor was Veldwijk in 1960 eigenlijk nog grotendeels hetzelfde als in 1910: grote paviljoens, gelegen te midden van zwaar geboomte, op een nog steeds verboden verklaard terrein.

Na 1960 veranderde er wat; nieuwe ideeën drongen door. Lang had de nadruk op verzorging en verpleging gelegen. Die verschoof nu naar behandeling. Het toepassen van medicijnen, de psychofarmaca, deed haar intrede. Het terrein werd langzamerhand opengesteld. De hekken rond de paviljoenen verdwenen; de patiënten kregen meer bewegingsvrijheid.

In de jaren tachtig trad Veldwijk voor het eerst buiten haar grenzen. In Putten werd De Ganzenhof geopend waar patiënten een tussenstap konden maken naar ontslag. Steeds meer werd gestreefd naar het voorkomen van een opname door ambulante behandeling.

Een doel werd (re)integratie in de samenleving. Leren leven met psychiatrische problemen in je eigen omgeving. Buiten het landgoed werden woonvormen en klinieken in gebruik genomen. De Verslavingskliniek Heesteroord werd gevestigd in het dorp Ermelo.

In 2000 volgde de fusie met de Riagg Flevoland, Riagg Noord-West Veluwe en Ribw Noord- en West-Veluwe. De Riaggs ontstonden begin jaren tachtig, net als op andere plekken in het land, uit verschillende kleine instellingen. Ze richtten zich nadrukkelijker op de sociale psychiatrie. En op preventie: het bevorderen van de geestelijke weerbaarheid van burgers en van geestelijke gezondheid in het algemeen.

De Ribw ontstond in 1989 uit een aantal particuliere pensions onder druk van de landelijke overheid.

In de voormalige pensions was vooral sprake van verzorging van 'genoegzaam herstelde ex-psychiatrische patiënten', bij Ribw werd rehabilitatie een begrip.

Al deze vormen van zorg worden nu geboden door Meerkanten geestelijke gezondheidszorg flevo-veluwe. De naam Veldwijk is niet verdwenen, maar blijft verbonden aan de hoofdlocatie in Ermelo.²

² www.meerkanten.nl/historie

2.3.2 Indeling de Hooge Riet

De afdeling de Hooge Riet beschikt over 50 plaatsen voor mannen en vrouwen vanaf 60 jaar. Verdeeld over twee vleugels met elk 2 groepen. De Hooge Riet telt 36 eenpersoonskamers en 7 tweepersoonskamers. Wc en douche bevinden zich op de gang. Er is een gemeenschappelijke activiteitenruimte, een sociëtsruimte en een grote tuin. Iedere groep beschikt over een eigen huiskamer, een eetkamer en een keuken. De maaltijden, die vanuit de centrale keuken worden aangeleverd worden meestal gezamenlijk genuttigd in de eigen huiskamer.

De afdeling is gericht op wonen en zelfstandigheid. Dit betekent dat patiënten zichzelf wassen en aankleden, hun kamer opruimen, zelfstandig eten en licht huishoudelijk werk verrichten als tafel dekken/ afruimen en stoffen.³

2.3.3 Omgeving

De Hooge Riet is een historisch gebouw gelegen aan de rand van het centrum van Ermelo. Er is uitzicht op een grote vijver met fijne wandelpaden er om heen. De Hooge Riet maakt deel uit van een kleiner gebied tegenover het grote instellingsterrein van Meerkanten. Vlakbij is mogelijkheid om een wandeling in het bos te maken richting Horst en Harderwijk. Er zijn op het terrein veel bankjes om uit te rusten. Om naar de aangeboden activiteiten van Meerkanten te gaan is nog een pittige wandeling van ongeveer 15 minuten. Daarom is er ook een bus aanwezig die de cliënten naar deze activiteiten kan brengen. Hier wordt veel gebruik van gemaakt. Een wandeling naar het centrum duurt ongeveer 10 minuten. Het is dus een prachtige wandel omgeving met veel mogelijkheden.

³ <http://www.meerkanten.nl/Media/download/79002/Hooge%20Riet.pdf>

2.4 Doelgroepanalyse

De ziektebeelden die voornamelijk aanwezig zijn bij de cliënten van de Hooge Riet zijn manisch depressief, waanstoornis, angststoornis, persoonlijkheidsproblematiek, borderline en schizofrenie. Hieronder worden de ziektebeelden verder uitgewerkt beginnend bij de informatie over geriatrie.

Geriatrie

- De term psychogeriatric is bedacht door de internationale "World Health Organization" als een aanduiding voor psychische problemen die zich bij ouderen kunnen manifesteren. Het gaat om problemen van de oude dag en niet om een psychiatrische aandoening waar men al eerder last van had. In Nederland heeft de term psychogeriatric vooral betrekking op de zorg voor oude mensen die in de war en dement zijn. Ik ben een voorstander van een ruimere opvatting en ga ervan uit dat alle psychische problemen op oudere leeftijd onder het begrip psychogeriatric vallen. Psychogeriatric zorg vinden we niet alleen in psychogeriatric verpleeghuizen en in de meerzorg-afdelingen van verzorgingshuizen, we vinden haar ook als onderdeel van de ambulante geestelijke gezondheidszorg. Oude cliënten die in hun eigen huis begeleidt moeten worden krijgen te maken met de ambulante psychogeriatric, met de Riagg, met de thuiszorg en soms met een psychogeriatric team.
- Het woord psychogeriatric is afgeleid van 'psyche' en 'geriatric'. (psyche is Grieks voor 'geest' en geriatric komt van 'geroon' (Grieks voor 'grijsaard') en 'iatrein' (Grieks voor 'genezen'.)
- De psychogeriatric heeft zich ontwikkeld tot de specifieke zorg voor oude mensen die geestelijk in de war zijn geraakt. Het is geen exclusief geneeskundig terrein meer, maar het werkgebied van hulpverleners uit verschillende taken van de gezondheidszorg.

Veel voorkomende problemen van patiënten die een klinisch geriater bezoeken zijn:

- Mobiliteitsproblemen en vallen
- Continentieproblemen
- Polyfarmacie, ofwel het gebruiken van veel medicijnen tegelijkertijd
- Sombereheid, eenzaamheid en levensfase problematiek
- Onverklaarde achteruitgang in het dagelijks functioneren
- Geheugenproblematiek
- Delier, ofwel acute verwardheid
- Een van bovenstaande in combinatie met zorgproblemen ⁴

Manische depressie

Sommige mensen maken in hun leven zowel depressieve als manische periodes door, zij hebben er waarschijnlijk aanleg voor. Dit wordt tegenwoordig een bipolaire stoornis genoemd. Vroeger heette dat een manische depressieve psychose.

Soms worden oude mensen door het gebruik van antidepressiva erg druk. De depressie gaat van de ene op de andere dag over in een drukke manische toestand. Mensen die te druk zijn geworden, zien het weer helemaal zitten en worden overmoedig. Ze praten je de oren van het hoofd en staan niet toe dat je hen kritische vragen stelt. Alles is oké en je hebt je er niet mee te bemoeien. Zulke mensen maken vaak een 'opgefokte' indruk en hun opgewektheid is niet normaal. Het lijkt wel alsof ze dronken en door het dolle heen zijn.

Manische mensen zijn over het algemeen niet echt vrolijk, ze zijn te geprikkeld en zeer kort angebonden en hebben de neiging om zich te bemoeien met zaken die hen niks aangaan. Ze lopen ongevraagd binnen en pakken de telefoon alsof het de normaalste zaak van de wereld is. Een en ander leidt makkelijk tot conflicten. Soms ontstaan er problemen als de betrokkene verantwoorde inkopen doet. Met een tas vol bankbiljetten gaat een mevrouw even de stad in om daar in een paar uur tijd haar hele bezit uit te geven. Het kan zijn dat ze onderweg aan vreemde mensen geld cadeau doet, de leuke buschauffeur, de aardige bakkeren het lieve meisje van de cafetaria krijgen allemaal een honderdje. Als ze weer thuis is, is les op, maar ze heeft een prachtige middag gehad. Over zulke grappen is de familie natuurlijk verbijsterd en ze weten niet hoe ze daar een stokje voor moeten steken.

Mensen kunnen ook te druk worden omdat ze in de piepzak zitten. Ze worden opstandig en gaan de weerstand in, ook al is dat op het moment niet de meest verstandige reactie.

⁴ Reedijk, J.S. – *Psychogeriatric*. Maarssen, Elsevier gezondheidszorg, 1998.

Het is algemeen bekend dat sommige mensen na het overlijden van een geliefd persoon eerst opgewonden en bedrijvig worden, terwijl de omgeving juist op een verdrietige, terneergeslagen reactie had gerekend. Zij zijn veel te druk, de terugslag moet nog komen, vandaar ook dat het mogelijk is dat oude mensen erg druk worden als een reactie op een trauma. Het kan een voor van pathologische rouw zijn.

Waanstoornis

Oude mensen die een achterdochtige waan ontwikkelen, hebben al hun ellende samengevat in een absurd verhaal over benadering, inbraak en bedrog. Ze vinden bewijzen die hun beschuldigingen staven en hebben een dagtaak aan het bestuderen van de foute boel.

Politieambtenaren op wijkbureaus, waar ook ter wereld, komen heel vaak in aanraking met oude mensen die dit soort problemen hebben. Soms vragen ouderen om politiebescherming omdat ze hopen dat er meer aandacht aan hun kwetsbare positie zal worden besteed. Achterdochtige ideeën hebben vaak, net als in het voorgaande verhaal een seksuele inhoud. Bange mensen menen dat ze op de wc beloerd worden of denken dat boeven af luisterapparatuur in de slaapkamer aangebracht hebben om te horen of ze soms ook vieze dingen doen. Andersom beschuldigen ze buurvrouwen van onzedelijk gedrag. Door het waanbeleven wordt de oude mevrouw steeds achterdochtiger en ze laat geen vreemde meer binnen. Ze wil de strijd tegen de boze wereld nog een hele tijd volhouden, maar in de praktijk blijkt dat het meestal vrij snel misgaat. Uiteindelijk is zo iemand blij als een goede hulpverlener in hun vesting weet door te dringen en steun heeft.⁵

Angststoornis

Mensen die vroeger betrekkelijk rustig van aard waren, blijken op hun oude dag soms erg nerveus te worden. Het zelfvertrouwen is verdwenen. Ze zijn bang dat ze 'het niet meer goed voor elkaar kunnen houden' en ze hopen dat anderen niet merken dat ze soms steken laten vallen. Alle ouderen doen van tijd tot tijd domme dingen. Dat is geen teken van dementie, maar het gevolg van een concentratiestoornis. Men is gauwer afgeleid. Mensen laten in gedachten hun portemonnee in een winkel liggen en ze bergen hun kostbaarheden zo goed op, dat ze onvindbaar zijn geworden. Zenuwachtige, oude mensen kunnen in paniek raken als iemand onverwachts bij hen op bezoek komt. Ze denken dat ze niets in huis hebben voor de bezoekers en ze schamen zich voor de chaos. Voor alles wat ze doen hebben ze een langere voorbereidingstijd nodig, en het kost hen ook veel energie. Oudere mensen kunnen paniekaanvallen krijgen bij de gedachte dat er gevaar dreigt. Die gevaren zijn vaak reëel, maar men hoeft en moet niet de hele dag aan denken. Het moet geen obsessie worden. Zenuwachtige mensen halen zich van alles en nog wat in hun hoofd en kunnen die gedachte niet meer van hun afzetten. Het is een obsessie geworden, die kan uitmonden in een voortdurend om hulp vragen. Men gaat de familie en vrienden opbellen vanwege vage klachten. Die familie wordt gek van dat claimende gedrag. Ze realiseren zich echter niet voldoende dat paniek de oorzaak is. Daardoor verergeren ze het gedrag door boos te reageren.⁶

Persoonlijkheidsproblematiek borderline

Iemand met de borderline-persoonlijkheidsstoornis heeft vaak een laag gevoel van eigenwaarde en een sterke neiging tot extreme oordelen. In relaties met vrienden en/of partner is het vaak alles of niets, vaak eerst alles en daarna plotseling niets.

-  Het lage gevoel van eigenwaarde leidt soms tot zelfbeschadigend gedrag (automutilatie, bijv. zichzelf bewust snijden of branden), ook in combinatie met manipulatie, maar sommige Borderline-patiënten proberen hun onzekerheid te overschreeuwen door provocerend gedrag, waarbij je juist geen onzekerheid zou verwachten.
-  Soms treedt er dissociatie op: mensen met borderline kunnen af en toe even heen zijn, voor een bepaalde tijd niet meer in de realiteit. Het lijkt dan alsof zij zichzelf in een film zien acteren. Dissociatie is een vluchtmechanisme om de emoties onder controle te houden. Het treedt meestal op als de stress teveel wordt.
-  Veel borderliners leven met de angst om verlaten te worden (ook als hiervan reëel geen sprake is). Zelfs in een groep mensen kunnen ze zich eenzaam voelen.
-  Borderline-persoonlijkheidsstoornissen kunnen ook samen gaan met kortdurende psychoses (enige uren).

⁵ Reedijk, J.S. – *Psychogeriatric*. Maarssen, Elsevier gezondheidszorg, 1998.

⁶ Reedijk, J.S. – *Psychiatrie*. Maarssen, Elsevier gezondheidszorg, 1996.

- Belangrijk is dat niet één Borderline-patiënt hetzelfde is. Er zijn verschillende gradaties in, van zeer leefbaar tot zeer heftig. En net zoals bij mensen zonder persoonlijkheidsstoornis, vind je ook hier extraverte en introverte mensen.

Het DSM-IV (301.83) definieert de borderline-persoonlijkheidsstoornis als een aanhoudend patroon van instabiele interpersoonlijke relaties, een instabiel zelfbeeld, instabiele emoties en een sterke impulsiviteit. De stoornis uit zich in de vroege volwassenheid in verschillende situaties. De diagnose kan worden gesteld als sprake is van vijf of meer van de volgende situaties:

- De persoon probeert verwoed werkelijke of ingebeeelde verlating te voorkomen. (In dit verband wordt het suïcidale of automutilerende gedrag van criterium 5 niet meegerekend.)
- De persoon vertoont een patroon van instabiele en intense persoonlijke relaties, waarbij idealisatie en minachting elkaar afwisselen.
- De persoon heeft een identiteitsprobleem: een aanhoudend sterk instabiel zelfbeeld of een sterk negatieve eigenwaarde.
- De persoon is impulsief op minimaal twee terreinen die mogelijk zelfbeschadigend zijn (bijvoorbeeld met geld smijten, seks, drugs- of alcoholmisbruik, gevaarlijk rijden, te veel of te weinig eten). (In dit verband wordt het suïcidale of automutilerende gedrag van criterium 5 niet meegerekend.)
- De persoon vertoont regelmatig suïcidaal of automutilerend gedrag of dreigt hiermee.
- De persoon is affectief instabiel door wisselende stemmingen (bijvoorbeeld intense episoden van woede, irritatie of stress, die meestal enkele uren duren en zelden langer dan een paar dagen).
- De persoon heeft chronische gevoelens van leegheid.
- De persoon heeft intense woedeaanvallen of problemen om de woede te beheersen (bijvoorbeeld regelmatige driftbuien, aanhoudende woede of herhaaldelijke vechtpartijen).
- De persoon heeft door stress veroorzaakte paranoïde ideeën of ernstige dissociatieve verschijnselen.⁷

Schizofrenie

Schizofrenie is een van de belangrijkste psychiatrische aandoeningen. De naam die letterlijk 'gespleten geest' betekent, is destijds gegeven omdat men dacht dat bij schizofrene mensen verstand en gevoel gescheiden en niet meer op elkaar afgestemd zouden zijn. Dat idee berust op een misverstand. Er is niets 'gespleten' en het gevoel is niet weg. Schizofrene mensen raken in een vreemde gemoedstoestand en leggen allerlei zaken op een eigenzinnige manier uit, maar hun verstand blijft behouden. Schizofrenie is een ernstige geestesziekte die een wisselend verloop heeft, gekenmerkt door psychotische episodes. De ziekte begint soms sluipend of ze ontstaat ineens in de vorm van een acute psychose. De persoon krijgt waanideeën en gaat ook 'stemmen horen' (akoestisch hallucineren); daarnaast is er sprake van een vreemde denktrant, een zeer vreemde manier van spreken en bizar gedrag.

Bij oudere schizofrene cliënten die al vele jaren een scala aan negatieve verschijnselen vertonen, spreekt men (ten onrechte) wel van een 'resttype' (residual type DSM-IV). Het gaat vooral om oudere psychiatrische cliënten die er slordig uitzien en door een gebrek aan energie een zeer beperkt bestaan leiden. In de biologische psychiatrie wordt in dit opzicht ook wel gesproken van 'schizofrenie van het type II'. Men neemt aan dat bij deze mensen hersenafwijkingen aangetoond kunnen worden. Iets wat zeker niet het geval is bij mensen die nog maar kort aan schizofrenie lijden.⁸

⁷ <http://nl.wikipedia.org/wiki/Borderline-persoonlijkheidsstoornis>

⁸ Reedijk, J.S. – *Psychiatrie*. Maarssen, Elsevier gezondheidszorg, 1996.

2.5 Methodiek

De medewerkers van de Hooge Riet maken gebruik van de methodiek psychosociale rehabilitatie.

Psychosociale rehabilitatie

Psychosociale rehabilitatie is een begrip met verschillende betekenissen. In het hierna volgende wordt het begrip eerst toegelicht vanuit een algemeen gezichtspunt, daarna volgen een definitie en omschrijvingen die meer toegespitst zijn op hulpverleners.

Rehabilitatie: wat betekent het en voor wie is het bestemd?

Psychosociale rehabilitatie (hierna te noemen 'rehabilitatie') wordt gebruikt, specifiek in het kader van het bieden van ondersteuning aan mensen die te maken hebben met vaak langdurige handicaps en psychosociale problemen, zoals autisme, verstandelijke handicaps, verslavingsproblemen, delictgedrag en psychiatrische aandoeningen, zoals schizofrenie en stemmingsstoornissen. Het algemene begrip rehabilitatie betekent letterlijk "eerherstel". Het onrecht dat mensen met een psychiatrische ziekte is aangedaan, betreft het gegeven dat zij door 'de maatschappij' gezien en bejegend worden als 'een ziekte', 'een verslaving, een handicap', in plaats van als een mens: een mens met een ziekte of beperkingen, zoals alle andere mensen.

Mensen met een ziekte of met psychosociale beperkingen hebben ook mogelijkheden, talenten en toekomstverwachtingen. Door alleen naar 'de ziekte' of 'de beperking' te kijken, wordt een deel van het mens-zijn hen ontnomen. Vanuit de psychosociale rehabilitatie wordt er vooral gekeken naar het gezonde deel, naar de talenten en mogelijkheden. Hierbij valt het op dat cliënten het begrip rehabilitatie soms als onprettig ervaren: "ik heb toch niks verkeerd gedaan? Waarom moet ik dan gerehabiliteerd worden?". Dit klopt natuurlijk ook: rehabilitatie in de letterlijke betekenis van 'eerherstel' moet zich in belangrijke mate richten op 'de anderen'. Het gaat in eerste instantie om anderen in de omgeving van de cliënten, maar in feite is rehabilitatie een beweging van sociale actie, gericht op het volledig deelnemen van cliënten aan maatschappelijke activiteiten. Dit vraagt ook om actie richting buurten ('kwartier maken') maatschappelijke instanties en 'de politiek'. Zolang cliënten nog vooral gezien worden als een ziek of beperkt persoon i.p.v. een persoon met een aantal beperkingen, zullen activiteiten gericht op rehabilitatie nodig zijn. Daarbij is het niet ondenkbaar dat het woord 'rehabilitatie' in de loop der jaren verdwijnt en synoniem wordt met "goede zorg", maar ondenkbaar is dat de ideële betekenis ooit zal verdwijnen.

Het rehabilitatie aanbod

Tot dusver is het werkdomein van de rehabilitatiebenadering beschreven, alsmede ook het continuüm van rehabilitatiegericht handelen, dat nauw aansluit bij de fase van het herstelproces van de individuele cliënt. Het rehabilitatieaanbod is een combinatie van drie elementen: persoonlijk-professionele ondersteuning door individuele hulpverleners of een team van hulpverleners, programma's en voorzieningen. De elementen van dit aanbod kunnen als volgt gerangschikt worden.

1. Persoonlijk-professionele ondersteuning.

Persoonlijk-professionele ondersteuning kan bestaan uit één of meerdere van de volgende componenten:

- sociale, emotionele en morele steun
- praktische steun bij activiteiten
- trajectbegeleiding om een gewenst doel te bereiken
- coördinatie van de zorg- en dienstverlening t.b.v. de cliënt

2. Programma's.

Programma's omvatten een aantal samenhangende activiteiten, die tezamen een doelgericht aanbod vormen:

- oriëntatie en voorlichting
- kiezen, verkrijgen en behouden van zelfgestelde doelen
- training van vaardigheden
- creëren, verkrijgen en gebruiken van hulpbronnen
- verbetering van sociaal-maatschappelijke participatie
- re-integratie in het arbeidsproces
- re-integratie in onderwijs, scholing en vrije tijd
- ondersteuning van zelfhulp en consumer run initiatieven
- het opbouwen en ondersteunen van sociale netwerken en maatschappelijke steunsystemen

3. Voorzieningen

Voorzieningen dienen als hulpbron om beperkingen te compenseren en functioneringsmogelijkheden te vergroten. Hierbij kunnen we onderscheiden:

- woonvoorzieningen
- werkvoorzieningen
- opleidingsvoorzieningen
- ontmoeting- en recreatie voorzieningen

Bij al deze drie typen rehabilitatie aanbod staat cliëntbetrokkenheid op alle niveaus (individueel, programma, beleid) centraal.

De **professionele werkwijze** die gehanteerd wordt in de samenwerking met de cliënt en zijn netwerk heeft een aantal kenmerken:

- het opbouwen van een zo gelijkwaardig mogelijke samenwerking tussen het hulpverleningssysteem en het cliëntsysteem, waarbij het uitgangspunt is dat aangesloten wordt bij het levens- en herstelverhaal van de cliënt;
- assessment van wensen, doelen en ondersteuningsbehoeften op geleide van de persoonlijke criteria, de mogelijkheden en beperkingen van de cliënt en de omgeving, alsmede van de gewenste en noodzakelijke hulpbronnen
- het cliënten helpen bij het kiezen, realiseren en behouden van doelen op de diverse levensdomeinen
- het plannen en uitvoeren van hulpverleningsactiviteiten op geleide van de doelen en ondersteuningsbehoeften van cliënten en hun omgeving
- het toetsen van de geboden ondersteuning op basis van kwaliteitscriteria (zoals tevredenheid en doelgerichtheid)
- het bieden van continuïteit en samenhang in de hulp- en dienstverlening, waarbij gestreefd wordt naar toenemende autonomie en afnemende afhankelijkheid van zorg

Als kern van het werken volgens 'de rehabilitatiebenadering' wordt veelal gezien: het aangaan van bondgenootschappen met cliënten en hun naastbetrokkenen. Daarbij komt het accent vaak te liggen op de ontwikkelingsgerichte benadering.

Hulpverleners proberen vooral aan te sluiten bij de levenswensen en doelen die de cliënt heeft. Hulpverleningsactiviteiten zijn erop gericht om de cliënt te helpen deze doelen te formuleren. Vervolgens wordt de cliënt ondersteund bij het werken aan deze doelen. Rehabilitatiegericht werken is: vraaggericht werken. Het gaat om een eigentijdse vormgeving aan hulpverleningsprocessen en het creëren van goede voorwaarden hiertoe.

Hierbij kan de hulpverlener verschillende soorten problemen tegenkomen:

- de cliënt heeft geen wens, of doel
- de cliënt heeft wensen en doelen waarmee de hulpverlener niets kan
- de cliënt kan en/of wil niet met de hulpverlener praten over zijn wensen en doelen, over wat voor hem of haar belangrijk is

De hulpverlener wordt in de verleiding gebracht om deze problemen toe te schrijven aan karakteristieken van de cliënt en of zijn ziekte. Veel gedrag (of de afwezigheid daarvan) wordt zo verklaard door de schizofrenie, de negatieve symptomen, de persoonlijkheidsstoornis, en (last but not least): het gebrek aan ziekte-inzicht.

Echter: in toenemende mate wordt het duidelijk dat er ook andere aspecten spelen. Zo blijkt uit onderzoek en uit (egodocumenten) van cliënten dat chronisch psychiatrische patiënten vooral kampen met de gevolgen van de ziekte in termen van een verloren leven. In engere zin is er vaak sprake van stagnaties in het verwerken van de verlieservaringen op het gebied van werk, relaties, toekomstperspectief en hoop en geluk. Zo wordt door Patricia Deegan scherp beschreven hoe moeilijk het voor haar was om te leren leven met schizofrenie. Dit proces van leren leven met een ziekte wordt het proces van recovery of herstel genoemd. Dit proces kan niet van de cliënt / patiënt worden overgenomen. Wel kan hij /zij daarbij gesteund worden door begripvolle hulpverleners. Het werken aan zelfgekozen doelen wordt vaak nog extra bemoeilijkt door de cognitieve functiestoornissen die de cliënt kan hebben en de communicatieve beperkingen die hieruit voortvloeien.

Binnen de Integrale Rehabilitatie Benadering wordt daarom het werken aan zelfgekozen doelen (ontwikkelingsgericht werken) niet als enige invulling van rehabilitatie (gericht werken) gezien. Soms ligt het accent van de begeleiding niet op allerlei activiteiten m.b.t. doelen (handling), maar op het opbouwen van een gelijkwaardige relatie (object presenting), het ondersteunen van het verwerken van verlieservaringen en het opbouwen van een geschikt en steunend milieu (holding environment). Deegan beschrijft hoe zij verder kon komen met haar herstelproces omdat er een omgeving was die dit mogelijk maakte. Op basis van dergelijke ervaringen blijkt het zinvol om niet alleen naar de individuele cliënt te kijken, maar ook het sociale milieu als object van rehabilitatie te beschouwen. Belangrijk voordeel hiervan is dat het in moeilijke situaties altijd nog mogelijk blijkt om de omgeving te verbeteren.

Deze gedachten weerspiegelen zich in de basis elementen van de Integrale Benadering: het werken binnen 3 dimensies (activiteiten, relatie en tijd) en het methodisch werken vanuit 3 sturingsprincipes: de wens van de cliënt, de kwetsbaarheid en het milieu / netwerk. Centraal hierbij is de gedachte dat gewerkt wordt aan de kwaliteit van leven van de cliënt.⁹

⁹ http://www.stormrehabilitatie.nl/integrale_benadering_zax.phtml

2.6 Dagbesteding en activiteiten

Activiteitsaanbod

Om dagelijkse bezigheden te hebben kunnen patiënten gebruik maken van activiteiten binnen de afdeling. Deze activiteiten zijn in een weekprogramma samengesteld en worden niet dwingend opgelegd. De patiënt stelt zijn eigen programma samen passend bij zijn behoefte aan daginvulling, zijn interesses, het onderhouden van vaardigheden en zijn behoefte aan sociale contacten. De rol van het behandelteam is daarbij adviserend en stimulerend, waarbij de persoonlijk begeleider een belangrijke rol heeft als spil in het zorgproces. De activiteiten vinden in groepsverband plaats. Daarnaast is er beperkte ruimte voor individuele programma's. Ook kan de patiënt gebruik maken van activiteiten op andere locaties binnen Meerkanten. De begeleiding van de activiteiten wordt gedaan door activiteiten begeleiders en door medewerkers van het verpleegkundigteam. Er wordt aangegeven bij welke activiteiten er vpk begeleiding wordt geboden. Bij de overige activiteiten wordt er begeleiding geboden door activiteitenbegeleiders.

Maandag:	09.30-11.30	Mogelijkheid om gebruik te maken van het aanbod op de Horst (activiteitencentrum) of andere locaties.
	13.00-17.00	Ab ruimte op de afdeling (vpk begeleiding).
	13.30-16.30	Horstprogramma of programma op andere locatie.
	14.00-15.45	Soos op de Beukenrode (vpk begeleiding).
Dinsdag:	09.30-11.30	Horstprogramma of programma op andere locatie.
	09.30-10.00	Gymgroep op de Feithenberg.
	10.00-11.00	Maatschappelijke Oriëntatie.
	13.00-17.00	Ab ruimte op de afdeling (vpk begeleiding).
	14.00-16.00	Inloopruimte (vpk begeleiding).
Woensdag:	09.30-11.30	Horstprogramma of programma op andere locatie.
	13.00-16.00	Ab ruimte op de afdeling (vpk begeleiding).
	14.00-16.00	Inloopruimte (vpk begeleiding).
	18.30-21.15	Muziek op de Oosterhoorn.
Donderdag:	11.15-11.45	Muziek.
	13.00-17.00	Ab ruimte op de afdeling (vpk begeleiding).
	14.00-16.00	Inloopruimte (vpk begeleiding).
	16.00-17.00	Bijbeluurtje.
Vrijdag:	09.30-11.30	Muziek.
	13.00-17.00	Ab ruimte (vpk begeleiding).
	14.00-16.00	Inloopruimte (vpk begeleiding).
Zondag:	Mogelijkheid om kerkdiensten te volgen.	
	14.30-16.00	Inloopactiviteit (1x per 2 weken).

Naast bovenstaande is er ook een activiteitencommissie actief waarin twee verpleegkundige zitting hebben en twee patiënten. Ongeveer 10 keer per jaar organiseren zij een avondactiviteit van ongeveer 1,5 uur. Daarnaast is er jaarlijks een groep patiënten die onder begeleiding van twee verpleegkundigen een midweek op vakantie gaan en is er jaarlijks een activiteitenweek. Ook organiseren de activiteitenbegeleiders uitstapjes met een bus.

2.7 Fysiotherapie

Fysiotherapie richt zich op de behandeling van lichamelijke klachten die invloed hebben op bewegen en functioneren. De behandeling bestaat uit oefentherapie gericht op ADL, sport, werk, looptraining, gebruik van (loop)hulpmiddelen, het geven van preventief advies en voorlichting, massage, fysiotechniek, gezondheidstrainingen/ bewegingsprogramma's via groepstraining, (lig)houdingsadviezen - eventueel met ondersteunende hulpmiddelen. De specifieke deskundigheid van de fysiotherapeuten in Meerkanten:

-  bekkenbodemtraining bij incontinentie, bekkenbodemdysfunctie of bekkeninstabiliteit;
-  ontspanningstherapie zowel individueel als groepen;
-  trainingsleer/inspanningsfysiologie (sport en bewegen via groepstraining);
-  chronische pijn;
-  revalidatie na amputatie.¹⁰

¹⁰ www.meerkanten.nl

3 Opzet en uitvoering van het onderzoek

We hebben voor dit onderzoek gekozen, omdat dit ons beiden om verschillende redenen erg aansprak. Voor Caroline was dit onderzoek leuk omdat ze zelf ook veel met beweging doet en het lekker dichtbij is. Ze woont zelf ook in Ermelo. Voor Valeska omdat ze juist niet veel beweegt en wel eens wou zien hoe je op verschillende manieren gemotiveerd kan worden om toch meer aan je beweging te doen. Het interesseerde ons omdat het een onderzoek is waar je niet alleen met theorie bezig zal zijn, maar ook echt dingen kan onderzoeken en praktisch bezig zijn. Met de mensen praten om zo een beeld te krijgen van waarom ze nou niet voldoende bewegen. We zijn begonnen met oriënteren binnen de instelling en duidelijk de hulpvraag voor ogen hebben. Daarna hebben we de onderzoeksvragen opgesteld. We hebben een draaiboek gemaakt waar we wekelijks bepaalde onderwerpen afgerond moesten hebben. Hier hebben we ons heel goed aan gehouden. We hebben enquêtes en interviews gemaakt voor de cliënten en medewerkers van de Hooge Riet. Met de gegevens van de enquêtes en interviews hebben we ons rapport kunnen opstellen. We hebben ook veel informatie uit de literatuurboeken en van het internet kunnen halen. Al met al hebben we veel informatie kunnen vinden om tot een zo goed mogelijk advies te komen voor de opdrachtgevers. We hebben veel steun gehad aan de werkdocent Frieda en opdrachtgevers Emile Polman en Klaas van Zalk. Bij vragen konden we altijd bij hen terecht.

3.1 Onderzoeksvraag

Na de inhoudelijke oriëntatie annex literatuurverkenning en mede op grond daarvan wordt de voorlopige vraagstelling omgezet in een definitieve onderzoeksvraag. Tevens is het van belang deze onderzoeksvraag uit te werken in enkele afzonderlijke, meer specifieke onderzoeksvragen genaamd de deelvragen. Aan de hand van deze deelvragen verwachten wij de onderzoeksvraag volledig te kunnen beantwoorden.

Voor het maken van de onderzoeksvraag hebben wij eerst gekeken naar de probleemformulering en werkwijze geformuleerd door de opdrachtgever:

Probleemformulering

De Hooge Riet is een woonvorm voor ouder wordende cliënten.

Een aspect bij het ouder worden van deze bewoners is dat ze minder goed in beweging te krijgen zijn met de bekende gevolgen hiervan.

Grote vraag voor de medewerkers van De Hooge Riet is hierbij: hoe krijg je dit wel voor elkaar?

Met andere woorden: wat zou een goed bewegingsprogramma voor deze cliënten kunnen zijn?

Werkwijze en middelen

Wezenlijk voor het kunnen slagen van dit project is uiteraard deze eerste stap: wie zijn deze bewoners? Hoe leven ze? Waar liggen hun grenzen en mogelijkheden o.a. op het gebied van bewegen.

Wellicht kan hierbij ook de omgeving van de cliënten betrokken worden.

Op basis van deze achtergrond kan vervolgens een gericht onderzoek plaats vinden bij de cliënten zelf: zijn ze gemotiveerd? Hebben ze door dat bewegen wezenlijk is voor hun gezondheid? Wat kan hen motiveren om te bewegen?

Op basis van dit onderzoek kan vervolgens een programma voor bewegen ontwikkeld worden.

Wellicht is het ook mogelijk om dit programma te implementeren binnen De Hooge Riet en vervolgens over te dragen.

Aan de hand van deze probleemformulering, de werkwijze en de webanalyse uit hoofdstuk 2 hebben wij de volgende vragen geformuleerd:

- *Wat is de wetenschappelijke norm (aantal minuten per dag) om te bewegen voor 60+ers?*
- *Is het aanbod van activiteiten momenteel toereikend voor de 4 verschillende groepen binnen De Hooge Riet?*
- *Is het belangrijk voor deze cliënten op psychisch en lichamelijk gebied dat ze meer gaan bewegen?*
- *In hoeverre hebben de medewerkers kennis over de motivatie van deze doelgroep?*
- *Wat is er voor nodig om deze motivatie te behouden bij cliënt en medewerker?*
- *Hoe ziet een passend bewegingsprogramma er uit?*

Deze vragen hebben we besproken met de begeleidend docent van Windesheim. Het advies was om deze vragen samen te voegen tot 3 heldere vragen waarin alle benodigde informatie verwerkt zou kunnen worden. Tijdens het bespreken van deze deelvragen kwamen we langzaam maar zeker tot een mooie onderzoeksvraag waarin de deelvragen verwerkt kunnen worden. Nu kunnen we met deze vragen een helder onderzoek doen waarin vooral overzichtelijk alle onderwerpen aan bod komen zodat we het een volledig en goed uitgewerkt onderzoek kunnen noemen.

Definitieve onderzoeksvraag:

Welke methoden kunnen binnen de Hooge Riet gebruikt worden om de cliënt te motiveren om meer te bewegen?

Definitieve deelvragen:

1. *Wat is het belang van bewegen voor de cliënten van de Hooge Riet?*
2. *Wat is er voor nodig om de motivatie tot beweging te stimuleren en te behouden?*
3. *Welke methoden en methodieken zijn er op het gebied van motivatie en beweging?*

3.2 Methodische karakterisering van het onderzoek

Voor het uitvoeren van dit onderzoek wordt gebruik gemaakt van een exploratief onderzoek. Dit type onderzoek is te karakteriseren als een tussenvorm tussen een beschrijvend en een toetsingsonderzoek. Het oogmerk is primair het ontwikkelen en formuleren van een theorie een hypothese. Het gaat dan niet alleen meer om het verkennen van het veld of om het registreren en beschrijven van verschijnselen. Het is nog te vroeg om een nieuwe theorie of een bestaande theorie toe te passen en in het verlengde daarvan scherpe hypothese te formuleren. Je begint echter ook niet blanco. In de meeste gevallen heeft de onderzoeker interesse in bepaalde verbanden tussen kenmerken van de onderzoekseenheden. Hij heeft daarover ook bepaalde ideeën maar is er nog niet zeker van. De werkwijze wordt niet helemaal van te voren vastgelegd. Het is een proces van vallen en opstaan. Verschillende (mogelijke) verbanden worden nagegaan, ideeën kristalliseren uit, veronderstellingen worden aangepast aan de resultaten enz. je moet daarbij natuurlijk kritisch te werk gaan en ook bedacht zijn op toevallige samenhangen. Als je alle mogelijke verbanden gaat exploreren, vind je altijd wel iets. Soms worden in onderzoek bijvoorbeeld op basis van de invloed van de sociale wenselijkheid schijnverbanden gevonden; daar moet je als onderzoeker bijvoorbeeld goed op letten in een empirische studie naar de relatie tussen ervaren werkdruk en stress.

Exploratief onderzoek is, in vergelijking met toetsingsonderzoek, minder controleerbaar, doordat meestal geen verslag wordt gedaan van alle analysestappen die de onderzoeker heeft gedaan. Veelal worden alleen de gesignaleerde verbanden en datgene wat aanleiding geeft voor verdere hypothesevorming gerapporteerd. Een onderzoeker rapporteert meestal niet welke kenmerken niet met elkaar samenhangen. Dat zou ook erg saai worden om te lezen. Als je als onderzoeker via een Exploratief onderzoek inzicht hebt gekregen in het verband tussen de genoemde begrippen, is het in principe mogelijk één of meer hypothesen te formuleren en soms een aanzet tot een theorie te formuleren om vervolgens een toetsend onderzoek te doen.

3.3 Populatie, steekproef

In deze paragraaf van het onderzoeksrapport geven wij aan of we de gekozen onderzoekspopulatie als geheel in het onderzoek hebben betrokken en of we hieruit een steekproef hebben getrokken. Ook wordt hier aangegeven, als we het hebben over een steekproefonderzoek, in hoeverre alle onderzoekseenheden die in de steekproef worden getrokken ook daadwerkelijk aan het onderzoek hebben meegedaan.

Voordat we met ons onderzoek kunnen beginnen, moeten we precies aangeven op welke verzameling van onderzoekseenheden, dat wil zeggen op welke populatie, het onderzoek betrekking heeft.

Populatie de Hooge Riet:

- 50 cliënten
- 18 medewerkers

Om deze populatie de vragen te stellen die wij nodig vinden voor het onderzoek hebben wij voor beide groepen, de cliënten en de medewerkers, een enquête samengesteld. Aangezien de populatie van de cliënten (50) en de medewerkers (18) niet erg groot is hebben wij ervoor gekozen om geen steekproef te nemen maar als doelstelling te nemen alle cliënten en medewerkers een enquêteformulier te geven. Bij de beschrijving van de onderzoeksinstrumenten, paragraaf 3.4, wordt verder toegelicht hoe deze enquêtes zijn verlopen.

3.4 Beschrijving en verantwoording van het onderzoeksinstrument

Om zoveel mogelijk relevante informatie te verzamelen hebben wij gebruik gemaakt van verschillende methoden van dataverzameling. Dit onderzoek is verdeeld in drie deelvragen. Bij al deze vragen hebben wij de verschillende onderzoeksinstrumenten gebruikt en verwerkt.

Bestaande informatie en theorie

Over de onderwerpen bewegen, motivatie en onderzoek doen is veel theorie geschreven. Wij zijn het onderzoek begonnen met een literatuurlijst te maken en deze bronnen te verwerken in overzichtelijke informatie. Vanuit de opleiding hebben wij al een interessante boekenlijst opgebouwd waar veel informatie te vinden is over onderzoeken en verschillende doelgroepen.

De mediatheek van Windesheim is een bron van informatie over alles wat je maar zoekt. Hier hebben wij veel gebruik van gemaakt. Zo vonden wij bijvoorbeeld veel theorie over ouder worden en bewegen en vooral ook het onderwerp motivatie.

Ook internet mag bij dit onderzoeksinstrument niet achterwege gelaten worden. Dit is natuurlijk de grootste bron van informatie maar ook de lastigste want er moet rekening gehouden worden met de betrouwbaarheid van deze informatie. Daarom is er voor dit onderzoek vooral gebruik gemaakt van verschillende websites van instellingen waaronder natuurlijk de website van Meerkanten. Voor de deelvraag welke methoden er al bestaan op het gebied van beweging hebben wij dankbaar gebruik gemaakt van de websites www.nisb.nl en www.30minutenbewegen.nl. Deze vonden wij betrouwbaar omdat het van bekende organisaties uitkomt. Dankzij deze informatie hebben wij erg veel ideeën op gedaan voor dit onderzoek.

Enquête cliënt

Naast een brononderzoek is het voor dit onderzoek erg belangrijk om in contact te komen met de mensen voor wie wij dit onderzoek doen, de cliënt. Daarom hebben wij een enquête opgesteld met daarin vragen over de drie deelvragen van dit onderzoek. In de bijlagen zal deze enquête te vinden zijn. Zoals in de vorige paragraaf vermeld stond hebben wij geen steekproef gedaan maar hadden wij als doelstelling bij alle 50 de cliënten een enquête af te nemen. Wij waren ons er wel van bewust dat dit wellicht niet haalbaar zou zijn en daarom was het juist zo belangrijk om geen steekproef te doen maar zo veel mogelijk mensen te spreken.

Om verschillende redenen hebben wij zelf, samen met de cliënten de enquêtes ingevuld.

- De cliënt persoonlijk te woord staan
- De cliënt beter te leren kennen
- De cliënt er al van bewust te maken dat wij met dit onderzoek bezig zijn
- De cliënt wellicht al een beetje te motiveren tot beweging
- Sommige cliënten kunnen niet lezen of schrijven
- Om zoveel mogelijk cliënten de enquête te laten invullen

Enquête medewerker

Naast het afnemen van een enquête bij de cliënt hebben we er ook voor gekozen om de medewerkers van de Hooge Riet een enquête te laten invullen. Wederom hebben wij een vragenlijst opgesteld aan de hand van de deelvragen.

Net als bij de enquête voor de cliënt hadden we bij deze enquête ook als doel alle medewerkers een enquête te geven en te laten invullen. Elke medewerker heeft een enquête in het postvakje gekregen en in de overdrachtmap genoteerd dat ze het voor een bepaalde tijd weer mochten inleveren op het kantoor van de opdrachtgever. Hier ging helaas iets mis en hebben wij geleerd hoe we het de volgende keer beter kunnen doen. Het best hadden wij in de inleiding van de enquête de informatie kunnen vermelden wanneer, waar en bij wie de enquêtes ingeleverd moesten worden. Dan waren wellicht de enquêtes wel op tijd ingeleverd en hoefden we er niet meer naar op zoek te gaan.

Interview

Om het onderzoek verder te ondersteunen hebben wij verschillende mensen geïnterviewd. In overleg met de opdrachtgever hebben we besloten een gesprek aan te vragen met de volgende disciplines:

- Huisarts
- Psycholoog
- Fysiotherapie
- Geriater

We hebben met elke specialist een afzonderlijk gesprek gehad. Voor het maken van dit interview hebben we van te voren een algemene vragenlijst opgesteld waarin weer de verschillende deelvragen waren verwerkt. In bijlage III is de vragenlijst te vinden.

Ook zijn we naar een medewerker van Stichting Welzijn Ouderen geweest om een interview af te nemen. Wij hoorden namelijk van inwoners van Ermelo die 55+ zijn dat zij een brief thuis gestuurd hadden gekregen van SWO. Hierin stond informatie over een beweegplan genaamd fitesse. Dit staat voor Fitte Ermelose Senioren. Hier wilden wij graag over in gesprek gaan omdat we wellicht ideeën konden opdoen over het onderwerp senioren en ouderen. We vroegen ons af of de cliënten van de Hooge riet ook in aanmerking komen voor dit beweegplan Fitesse. Dit was niet het geval maar toch hebben we een uur lag gesproken over het motiveren van ouder wordende mensen.

Observatie

Tot slot hebben een paar keer gebruik gemaakt van het instrument observeren. In het activiteitenrooster van de Hooge Riet komt ook één keer per week een gymgroep voor. Wij vonden het belangrijk om een paar keer mee te doen met deze gymgroep en te observeren hoe dit gedaan wordt. Wat voor ons de belangrijkste reden was om hierbij te zijn is om kennis te maken met de cliënten die wel gemotiveerd zijn om te bewegen.

3.5 Dataverzameling

In deze paragraaf wordt per onderzoeksinstrument beschreven wat onze ervaring is bij de dataverzameling. Ook komt naar voren waar en hoe we de gegevens hebben verzameld en waarom we daarvoor hebben gekozen.

Bestaande informatie en theorie

De theorie is een groot en belangrijk onderdeel van dit onderzoek. Wij hebben geprobeerd om een balans te vinden tussen boeken uit de opleiding, boeken uit de bibliotheek, websites en eigen ervaring. Wekelijks spraken wij op school af omdat de mediatheek een fijne plek is om te werken. Hier konden wij de balans vinden tussen het gebruik van internet en boeken.

Enquête cliënt

In de vorige paragraaf staat vermeld dat wij samen met de cliënt de enquêtes hebben ingevuld. Ook staat daar waarom we hier voor hebben gekozen. Wij zijn als volgt te werk gegaan. We wisten dat er precies 50 cliënten op de Hooge Riet wonen. Wij namen dus 50 uitgeprinte enquêtes mee. De Hooge Riet is een groot gebouw waar de cliënten over twee vleugels verdeeld zijn. De eerste dag van het afnemen van de enquêtes hebben we besloten om samen in gesprek te gaan met de cliënt. Dit deden we omdat we het toch wel spannend vonden om met deze doelgroep af te spreken want we hebben beiden nog niet zoveel ervaring met psychiatrische patiënten. Na een middag samengewerkt te hebben waren we 7 enquêtes verder dus besloten we de volgende dag terug te gaan maar dan afzonderlijk met de cliënten in gesprek te gaan. Deze manier ging een stuk sneller. Valeska ging naar de ene vleugel en Caroline naar de andere. We beseften dat we niet bij alle cliënten een enquête konden afnemen. De ene was onvindbaar, de ander wilde absoluut niet met ons in gesprek. Met sommige cliënten konden we niet in gesprek vanwege het lage niveau en de verpleging adviseerde ons enkele cliënten helemaal niet aan te spreken. Uiteindelijk hebben we alle cliënten die naar de gymgroep ging gesproken en in totaal 26 enquêtes van de 50 afgenomen.

We hebben het hier over twee vleugels. Dit heeft nog nadere uitleg nodig over de plek waar we de cliënten hebben gesproken. Elke vleugel is verdeeld in twee afdelingen dus in totaal vier afdelingen. Elke afdeling heeft zijn eigen woonkamer en een apart rookhok. In deze ruimtes hebben wij de enquêtes afgenomen. Boven elke enquête schreven we eerste de naam op zodat we niet twee keer met dezelfde persoon in gesprek zouden gaan. In de woonkamers of rookhokken zaten natuurlijk ook wel andere cliënten maar hier hebben we weinig last van gehad. Een enkele keer vond een cliënt het noodzakelijk om zich met de antwoorden van degene bij wie we de enquête afnamen te bemoeien. We hebben simpelweg niet naar deze bemoeienissen geluisterd en de antwoorden van de betreffende persoon serieus genomen.

Het afnemen van de enquêtes is meestal erg soepel verlopen en was het voor ons een goede ervaring om te gebruiken in dit onderzoek. Toch moeten we in deze paragraaf vermelden dat we ook een vervelende ervaring gehad hebben met een cliënt. Valeska was in gesprek met een cliënt, bij de vraag over medicatie begon de cliënt te klagen en kwam dwingend over. Ze vond het namelijk zinloos dat ze medicatie toegediend kreeg. Vervolgens nam ze een dreigende houding aan werd ze agressief. Gelukkig is het niet uitgelopen op fysieke agressie en kon Valeska op tijd het gesprek beëindigen. Al snel kwam de verpleging ter plekke en ging met Valeska in gesprek over het voorval. Helaas hoorde de cliënt dit gesprek waardoor ze Valeska weer verbaal aanviel. De verpleging heeft Valeska goed opgevangen en heeft de cliënt weggestuurd. Dit is wel het vermelden waard omdat we zoiets niet hadden verwacht. We waren meer bezig met het behandelen van de enquêtes dan dat we ons wilden bemoeien met de behandeling van de cliënt. We hebben het uitvoerig samen nabesproken zodat er later geen vervelende emoties naar boven zouden komen.

Dan willen we het hier nog hebben over de geloofwaardigheid van de enquêtes van de cliënten. Wij zijn ons ervan bewust dat sommige cliënten zelf het antwoord niet weten en dan maar wat zeggen. Of wellicht liegen ze over de antwoorden. We hebben de enquêtes zo gemaakt dat het niet uitmaakt of het de waarheid bevat of niet. We wilden deze enquêtes gebruiken om ideeën op te doen en niet om een feitelijke analyse te maken. De enquêtes van de cliënt zijn erg bruikbaar geweest voor dit onderzoek. Vooral om kennis met de cliënt te maken en om ze serieus te nemen over dit onderwerp.

Enquête medewerker

Zoals in de vorige paragraaf vermeldt staat hebben we de enquêtes voor de medewerkers in hun postvakje gedaan. Achteraf gezien hadden we de inleiding wat helderder kunnen schrijven zodat iedereen ook precies wist wat de bedoeling was met deze enquêtes. We denken wel dat het een goed idee was om de medewerker rustig de tijd te geven om het in te vullen. We hebben heel veel informatie uit de enquêtes kunnen halen. Vooral de opmerkingen waren van groot belang voor dit onderzoek. Hieruit kunnen we afleiden dat de medewerkers gemotiveerd zijn om met dit onderzoek aan de slag te gaan. Ons doel was om van iedere medewerker de enquête terug te krijgen. We hebben 14 van de 18 enquêtes terug gekregen waar we erg tevreden over zijn.

Interviews

Voor de interviews hebben we telefonisch een afspraak gemaakt met de specialisten die we graag wilden spreken. Het was heel makkelijk om een afspraak met deze mensen te maken omdat ze geïnteresseerd zijn in dit onderzoek. Met de huisarts en de fysiotherapeut hebben we het interview in hun eigen kantoor gehouden. De psycholoog en de geriater kwamen voor ons naar de Hooge Riet om daar een gesprek te voeren. Zo konden we in alle rust een half uur of uur met deze persoon in gesprek.

Observatie

Wij zijn twee keer mee geweest naar de gymgroep voor de cliënten van de Hooge Riet. Dit vindt plaats in een gymzaal op het instellingsterrein van Meerkanten genaamd de Feithenberg. Het was voor een interessante ervaring om hierbij aanwezig te zijn en zelfs mee te doen. Op deze manier konden we nog wat beter een band opbouwen met de cliënten want we deden zelfs een naamspelletje waardoor we 11 namen in één keer moesten onthouden. We hebben veel gelachen en we merkten dat de cliënten geïnteresseerd waren in wat wij kwamen doen en wie wij zijn.

3.6 Verwerking en preparatie van de gegevens

Na het verzamelen van al deze gegevens is de volgende stap de verwerking hiervan. In dit rapport is gebruik gemaakt van drie deelvragen. Dit maakt het voor ons en de lezer overzichtelijk welke onderwerpen we gebruiken voor het onderzoek. Bij het verzamelen van de gegevens hebben we ook veel gebruik gemaakt van de verdeling van de drie deelvragen. De bestaande informatie en de theorie hebben we het eerst opgezocht en verwerkt in de deelvragen. Daarna hebben we de interviews, enquêtes en de observatie gedaan. Zelfs bij het maken van de enquête en de vragenlijst voor de interviews hebben we rekening gehouden met de verdeling per deelvraag. Zo wisten wij ook direct welke informatie bij welke deelvraag zou passen.

De antwoorden van de interviews hebben wij verwerkt op de computer. Bij de deelvragen benoemen wij een vraag en citeren dan de antwoorden van de geïnterviewden.

De antwoorden van de enquêtes hebben wij verwerkt in het computerprogramma SPSS. Dit is een programma om gegevens te verwerken en er grafieken of tabellen van te maken. We zijn begonnen met het invoeren van de enquête vragen in dit programma. Daarna hebben we een codeerschema gemaakt van de antwoordmogelijkheden uit de enquête. Hierbij hebben wij de antwoordmogelijkheden moeten aanpassen zodat het in dit programma verwerkt zou kunnen worden. Je kunt namelijk geen open vragen in SPSS verwerken en ook geen antwoorden waar meerdere keuzes mogelijk zijn. (Misschien kan dit wel maar zijn wij niet goed genoeg op de hoogte van het gebruik van SPSS). Vervolgens hebben we het codeerschema toegepast in SPSS om de antwoorden te koppelen aan de vragen. Het codeerschema is te vinden in bijlagen V en VI. Het lastige aan dit programma is dat wij voor elke vraag maar 1 woord mochten gebruiken om in het programma te zetten. Bijvoorbeeld de vraag was bent u zelf gemotiveerd om te bewegen? Wij moesten dan in het programma 1 woord gebruiken voor deze vraag, bijvoorbeeld zelfmotivatie. Wij hebben zo helder mogelijk deze woorden ingevuld. Het gaat uiteindelijk ook niet om deze woorden maar om een overzichtelijke grafiek of diagram er uit te halen. We hebben van alle vragen een grafiek of tabel gemaakt. De relevante grafieken zijn in dit rapport verwerkt. Het was erg prettig om met dit programma te werken omdat de informatie overzichtelijk uit de computer kwam rollen.

4 Het belang van bewegen

- Beweging¹¹:**
- 1 Niet stilstaan, in beweging zijn.
 - 2 Van plaats positie veranderen, een beweging maken.
 - 3 Organisatie.

In dit hoofdstuk wordt er in gegaan op de deelvraag: wat is het belang van bewegen voor de cliënten van de Hooge Riet. Het is belangrijk om te weten wat de voor- en nadelen zijn op het gebied van beweging. Beweging heeft veel te maken met de gezondheid van vooral ouderen wordende mensen. Ook bestaat er een wetenschappelijke norm op het gebied van beweging. Deze informatie zal onder andere terugkomen in dit hoofdstuk.

4.1 Waarom bewegen?

Bewegen en welzijn

Bewegen hoort bij het leven, levenslang. Ook wanneer onze vitaliteit in die mate vermindert dat we extra zorg nodig hebben. Bewegen is een primaire levensbehoefte. In onze samenleving groeit het besef dat bewegen positieve effecten heeft op onze lichamelijke gezondheid en ons geestelijk welzijn¹².

Uit eigen ervaring weten we dat bewegen goed voor ons is. We verzetten onze zinnen als we bewegen, we scheppen ruimte om ons heen. We ervaren ons lichaam weer van top tot teen. Bewegend stellen we ons op onze omgeving in: we maken contact. En dat geldt voor iedereen, jong of oud.

Kwetsbare ouderen

Beweging helpt ons de wereld om ons heen tot een beleefbare wereld te maken. Als onze persoonlijke leefwereld veilig en aantrekkelijk is, verbinden we ons als vanzelf met die wereld. Bewegingsactiviteiten voor de kwetsbare ouderen hoeven daarom niet op de eerste plaats trainingsgericht te zijn. Deze activiteiten moeten vooral een beroep doen op het vermogen om contact te maken. Dat betekent: andere mensen ontmoeten, gezelligheid, een kleine persoonlijke prestatie neerzetten en indrukken opdoen. Maar bovenal genieten. Deze manier van bewegen hoort meer bij de 'eigen' unieke kwaliteit van de laatste levensjaren. Meedoen aan een activiteit gaat gepaard met een versterkte stroom van indrukken. Toekijken is voor menig oudere al voldoende: van binnen beweegt men mee. Soms betekent dit ook dat we moeten respecteren dat iemand de wereld even wil laten voor wat het is. Misschien doet iemand dit wel vanuit een innerlijke behoefte om in zichzelf te rusten¹³.

Nu volgen enkele citaten uit de interviews met de specialisten van Meerkanten.

Wat is volgens u het nut van bewegen voor de cliënten van de Hooge Riet?

- "Het is beter voor hun conditie. Het voorkomt om ADL afhankelijk te zijn. Het is voornamelijk goed voor de psyche en het lichaam".
- "Lekker in de buitenlucht, het is een leuke bezigheid en er is interactie tussen de cliënten en de medewerkers".
- "Bij beweging maken mensen endorfine aan, dit is goed. Denk aan de bijwerking van de medicatie. Beweging zorgt voor minder overgewicht en helpt bij ouderdomsklachten. Mensen komen in een beter stemming. Deze mensen kan je lichamelijk niet onderscheiden van de samenleving. Ze hebben hetzelfde lichaam. Hier horen de algemene principes bij".
- "ADL, dat staat voor activiteiten dagelijks leven. Het is voornamelijk belangrijk om zelf bepaalde dingen te blijven doen. Zoals lopen en dagelijkse taken. Er zijn veel mensen die een

¹¹ www.woorden-boek.nl

¹² Wereld Gezondheidsorganisatie 1997

¹³ Werring T., T. Duijvestijn – *Spelenderwijs in beweging, actief aan tafel*. PassePartout Communicatie, Alkmaar, 2005

rolstoel aanvragen omdat natuurlijk makkelijker is, maar dat wordt afgeraden als de fysiotherapeuten zien dat het niet echt hoeft”.

Voor dit onderzoek hebben we aan de hand van enquêtes vragen aan de cliënt en de medewerkers gesteld over redenen om te bewegen. In onderstaande grafieken zijn de antwoorden te zien.

Vraag aan de cliënt: Waarom gaat u naar de activiteiten?

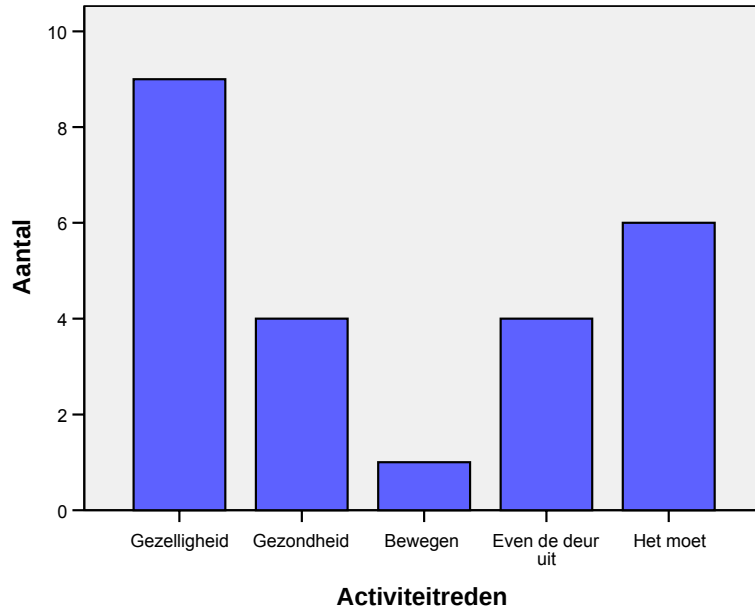


Fig. 1

Vraag aan de medewerker: Wat is volgens u het effect van bewegen voor de cliënt?

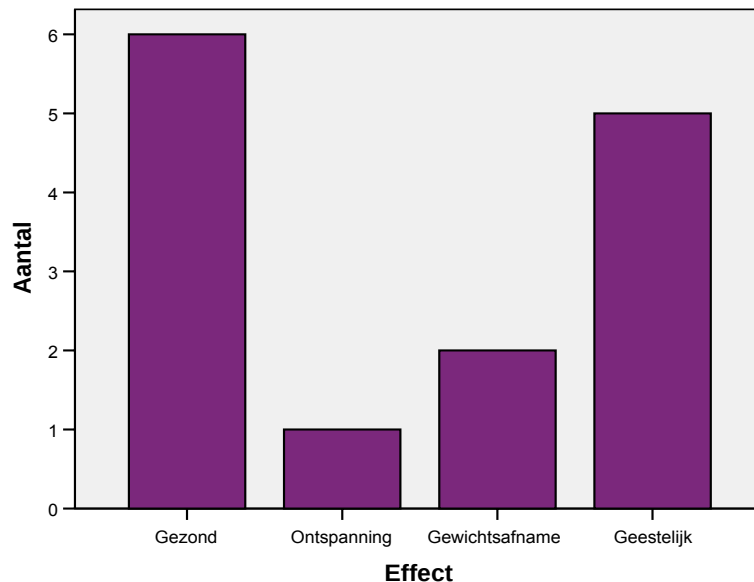


Fig. 2

Aan deze tabellen is te zien dat de cliënt voornamelijk naar een activiteit gaat voor de gezelligheid. Ook hebben we van de cliënt begrepen dat zij gaan omdat het van henzelf of van de verpleging moet. Andere redenen zijn gezondheid en lekker even de deur uit. Als we kijken naar de antwoorden van de medewerker over het effect van bewegen zien we dat zij het vooral belangrijk voor de gezondheid vinden. Ook valt op dat voor de cliënten van de Hoge Riet beweging niet alleen fysieke voordelen heeft maar ook op geestelijk gebied.

Er zijn nog meer redenen om te bewegen. 30minutenbewegen is de landelijke campagne die sporten en bewegen stimuleert. Want bewegen is fijn. Je voelt je fitter, je ontmoet mensen en het heeft een ontspannende werking. Via deze campagne hebben we veel informatie kunnen vinden over beweging. Bijvoorbeeld het effect en de redenen om te bewegen.

Het effect van bewegen

Door sport en bewegen ...

-  Kun je beter tegen stress
-  Zit je lekkerder in je vel
-  Ben je weerbaarder
-  Blijf je er jonger uitzien
-  Blijf je slanker
-  Ontmoet je nieuwe mensen
-  Kun je milde vormen van depressie voorkomen
-  Blijven ouderen vaak langer zelfstandig wonen
-  Krijg je een betere nachtrust
-  Leer je doorzetten om te winnen
-  Kun je even alles van je afzetten
-  Heb je plezier met elkaar
-  Heb je minder kans op chronische aandoeningen en hart- en vaatziekten
-  Heb je minder kans op diverse vormen van kanker
-  Neemt de productiviteit van werknemers toe
-  Kun je beter relativeren
-  Krijg je meer weerstand en word je minder snel ziek¹⁴

Tien redenen om te bewegen

1. Bewegen is je hartspier trainen

Van een zwakke biceps sterf je niet, van een zwakke hartspier wel. Toch onderhouden meer en meer mensen hun auto beter dan hun hart. Je hart moet regelmatig in een hoger toerental gaan. Het is een spier, die door verantwoorde training sterker, dikker en groter kan worden. Een sterker hart kan per slag meer pompen, waardoor de rustpols zakt. De doorbloeding is beter, de hoeveelheid schadelijke cholesterol vermindert en zowel de bloeddruk als de bloedsuikerspiegel zijn beter geregeld.

Lichaamsbeweging en vooral duursporten (wandelen, joggen, lopen, fietsen, zwemmen...) zijn de ideale bondgenoten van het hart. Wie al hartproblemen gehad heeft, zal vandaag de dag door de arts naar huis gestuurd worden met een beweegprogramma. Het cijfer: vrouwen die voldoende sporten hebben 81% minder kans op overlijden door hoge bloeddruk. Mannen 32%.

2. Bewegen is je longen trainen

Bij inspanningen ga je sneller ademen en zet je ook de kleinste luchtzakjes in je longen en je ademhalingspijpen aan het werk. Zelfs de meeste astmapatiënten hebben baat bij beweging. Eén van de belangrijkste vormen van astma is inspanningsastma, waarbij kortademigheid optreedt bij een fysieke inspanning. Geef ook dan beweging niet op, luidt het doktersadvies vandaag. Goed opwarmen en langzaam starten, is de boodschap. Een warme en vochtige omgeving is vaak beter dan een koude en een droge.

3. Bewegen helpt je afslanken

Bewegen is de ene helft van de weegschaal, de 'calorieën uit'. Bewegen is essentieel om je weegschaal in evenwicht te krijgen én te houden. Want voldoende beweging verhoogt je levensstijlmetabolisme én op termijn ook je rustmetabolisme (via spieropbouw en vetafbraak). Dat is een belangrijk wapen in de strijd tegen overgewicht en obesitas. Vandaar de uitspraak: 'het beste dieet is er één met een flinke portie beweging'.

4. Bewegen helpt diabetes voorkomen

Voldoende beweging zorgt ervoor dat de glucose beter kan doordringen in de cellen. Zo helpt bewegen diabetes voorkomen. Maar ook diabetespatiënten hebben baat bij veel beweging. Vroeger ging men er vaak van uit dat zij beter niet aan sport deden, uit schrik voor complicaties. Die risico's bestaan inderdaad. Met een te lage bloedsuikerspiegel sporten, is gevaarlijk. Maar wie zijn ziekte goed onder controle heeft en op een verantwoorde manier beweegt, zal er baat bij hebben. Het gebeurt dat patiënten met diabetes type I hun insulinedosis kunnen afbouwen. Per Zetterberg,

¹⁴ www.30minutenbewegen.nl

profvoetballer, is maar één voorbeeld van een topsporter met diabetes. Het cijfer: één keer per week een sportieve activiteit doet het risico op diabetes type II met 33% dalen.

5. Bewegen helpt osteoporose voorkomen

Rond je 35ste neemt niet alleen je spiermassa af, ook je beenderen worden poreuzer en kwetsbaarder. Stilzitten versnelt dat proces. Bewegen houdt je beenderen, spieren en gewrichten stevig, soepel en in conditie.

6. Bewegen helpt kanker voorkomen

Voor sommige vormen van kanker is het heilzame effect van voldoende beweging bewezen. Ook bij tumorthapie blijkt dat wie kan bewegen, de bijwerkingen beter aankan. Vrouwen met borstkanker die minstens één uur per week wandelen, hebben meer overlevingskansen dan vrouwen die dat niet doen. Het cijfer: wie beweegt, heeft 30% minder kans op kanker aan de dikke darm.

7. Bewegen is een goed medicijn tegen stress, angst en depressies

Een typische stresssituatie voor onze voorouders was de confrontatie met een beer. Als gevolg van stresshormonen zoals adrenaline ging hun hart sneller kloppen. De bloeddruk steeg om het bloed zo snel mogelijk naar hun spieren te brengen. Op die manier waren ze klaar om te vluchten of aan te vallen. Vandaag wordt de mens geconfronteerd met veel stressmomenten, die hij niet kan afreageren. Met andere woorden, ze leiden niet tot een lichamelijke inspanning, waarbij het stresshormoon wordt afgebouwd. Wie veel beweegt, bouwt de opgehoopte adrenaline op natuurlijke wijze af. Je kunt dus letterlijk de 'stress uit je lijf lopen'. Bewegen beïnvloedt op een positieve manier je mentale gezondheid. Het is bewezen dat actievelingen zich beter in hun vel voelen. Angsten en depressies kunnen verminderen als je veel beweegt. In de psychiatrie wordt beweging steeds vaker gebruikt als onderdeel van de therapie.

8. Bewegen is goed voor je sociale leven

Het verhoogt vaak het plezier en de motivatie wanneer je samen met anderen beweegt. Sport bezorgt veel mensen sociale contacten. Wat dan weer helpt om bewegen langer - levenslang! - vol te houden.

9. Bewegen is goed voor je portemonnee

Onderzoek bevestigt dat actievelingen lager scoren op ziekenhuisopname, doktersbezoek en gebruik van medicatie. Dat is niet alleen goed voor je gezondheid, maar ook voor je geldbeugel. Beter nu wat geld uitgeven aan wandelschoenen of een fiets, dan later het tienvoudige aan de dokter. Ook de maatschappij, de sociale zekerheid en alle belastingbetalers varen er wel bij.

10. Bewegen is de beste vorm van pensioensparen

Bewegen is toekomstgericht denken. Ouder worden is een fysiologisch proces, waarbij het lichaam verzwakt. Die evolutie kan afgeremd worden. Levensstijl en fysieke activiteit spelen daarbij een bepalende rol. Je leven lang bewegen, is het beste medicijn tegen typische ouderdomsziekten als artritis, osteoporose of hoge bloeddruk. Recente studies wijzen trouwens uit dat ouderen die op hun 60ste pas beginnen bewegen, nog spectaculaire vorderingen maken.¹⁵

4.2 Wetenschappelijke norm

Hoe intensief moet u bewegen? Dat is voor iedereen natuurlijk anders. Toch is er een beweegnorm ontwikkeld die richtlijnen geeft voor gezond bewegen. Verschillende universiteiten en onderzoeksinstituten hebben in 1998 de norm voor gezond bewegen vastgesteld, ook wel bekend als de Nederlandse Norm Gezond Bewegen. De norm is grotendeels gebaseerd op internationale richtlijnen. De norm is vooral gericht op fysieke fitheid en het onderhouden van gezondheid. Nu volgt de beschrijving van de beweegnorm en hoe je daar aan kunt komen:

Beweegnorm

De naam '30minutenbewegen' is gebaseerd op de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB), de internationale norm voor gezond bewegen.

Er zijn twee gangbare normen voor de gewenste hoeveelheid beweging. Allereerst de Nederlandse Norm Gezond Bewegen, die de gewenste hoeveelheid lichaamsbeweging normeert vanuit een gezondheidskundig oogpunt en de Fitnorm, die de gewenste hoeveelheid lichaamsbeweging normeert die nodig is voor een goede conditie van het hartvaatstelsel. Personen voldoen aan de zogenaamde **Combinorm** indien zij minimaal één van de genoemde normen halen.¹⁶

¹⁵ <http://www.jegezondheid.be/wandelgewijs/nl-pagina-23.html>

¹⁶ www.30minutenbewegen.nl

Nederlandse Norm Gezond Bewegen

Om een goede gezondheid te behouden is het gewenst tenminste vijf dagen per week 30 minuten matig intensieve lichaamsbeweging te hebben. Voor kinderen, jongeren en mensen met overgewicht is het gewenste aantal minuten per dag tenminste 60.

Of aan de norm wordt voldaan hangt af van de duur (totaal 30 of 60 minuten in blokjes van minimaal 10 minuten), de frequentie (minimaal vijf dagen per week) en de intensiteit (iets hogere hartslag en ademhaling. Dus stevig doorwandelen, iets harder op de pedalen trappen, eens flink achter de hond aanrennen).

Drie groepen worden onderscheiden: inactieven halen geen enkele dag per week 30 minuten matig intensieve beweging; normactieven zijn vijf dagen of vaker actief per week en de groep daartussen wordt gevormd door de mensen die onvoldoende actief zijn, de semi-actieven.

Fitnorm

Om een goede conditie van het hartvaatstelsel te bewerkstelligen is drie maal per week tenminste 20 minuten intensieve lichaamsbeweging nodig (door bijvoorbeeld te sporten).

Onderscheid wordt gemaakt tussen niet-fit (niet of enkele keren per jaar zwaar inspannend actief), semi-fit (wel regelmatig zwaar inspannend actief, maar minder dan drie maal per week) en normfit (3 of meer keren per week tenminste 20 minuten intensieve lichamelijke activiteiten).

Nu volgen enkele citaten uit de interviews met de specialisten van Meerkanten.

Vindt u de wetenschappelijke norm van 30 minuten per dag bewegen haalbaar bij deze cliënten?

- “De norm is vaak niet halen. Het is heel lastig. De afstanden binnen het huis zijn ook te kort om deze norm van 5 minuten achter elkaar bewegen. Er zijn op de Hooge Riet twee personen die gebruik maken van de hometrainer dus er zit een enkeling bij die het wel haalt”.
- “Het is haalbaar”.
- “Nee, ik denk niet dat deze norm haalbaar is. Ik zou de nadruk meer leggen op het buiten zijn. Bij mooi weer bijvoorbeeld de koffie buiten serveren”.
- “Waarom niet! Maak kleinere groepen op niveau van bewegingsmogelijkheden of de ambulante van de cliënten”.

Wat vinden wij van de wetenschappelijke norm

Na veel onderzoek zijn wij er achter gekomen dat het heel belangrijk is voor deze cliënten om te bewegen. De Hooge Riet is een groot gebouw waar binnen al veel afgelopen wordt. Er staat een hometrainer en de omgeving is prachtig om een stuk te wandelen. Alleen al door deze omstandigheden moet het haalbaar zijn om 30 minuten per dag te bewegen. We moeten ook realistisch blijven, voor sommige cliënten is deze norm niet haalbaar. Dit kan komen omdat iemand absoluut niet meer kan lopen of fietsen maar ook omdat het niet mogelijk is om deze cliënt te motiveren. Toch kan er nog verbetering plaatsvinden waardoor degenen die nu niet aan de norm komen, uiteindelijk wel 30 minuten per dag gaan bewegen.

Haalt de cliënt de wetenschappelijke norm?

Om erachter te komen of de cliënten van de Hooge Riet de norm van 30 minuten bewegen per dag halen, hebben we gebruik gemaakt van deze tabel:

Hoeveel minuten per dag doet u aan onderstaande activiteiten:

	Fietsen	Lopen	Actiemomenten	Sporten	Huis en tuin
Maandag					
Dinsdag					
Woensdag					
Donderdag					
Vrijdag					
Zaterdag					
Zondag					

Na het invullen van de tabel samen met de cliënten hebben we het aantal minuten gemiddeld per dag uitgerekend en in deze grafiek gezet:

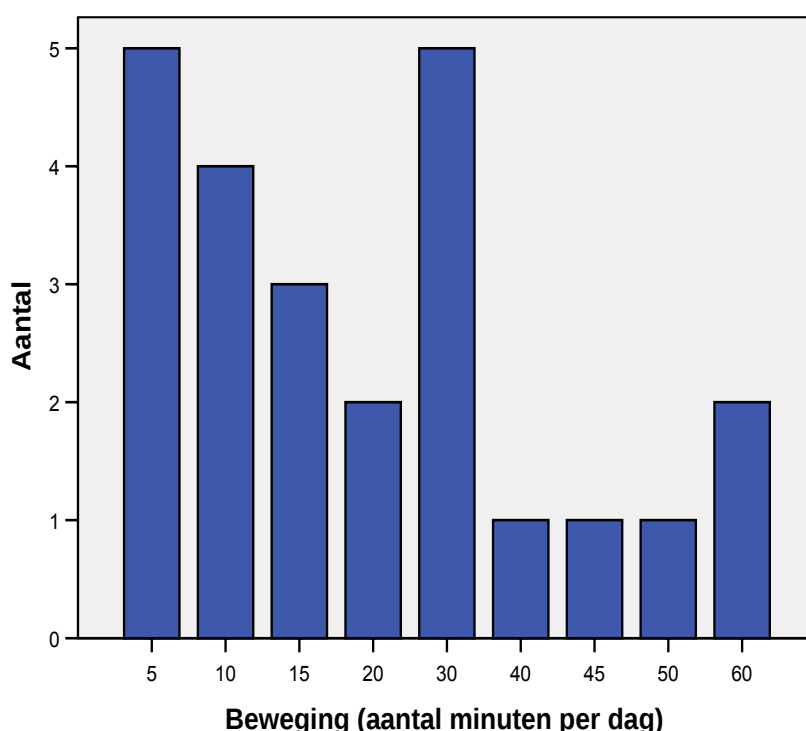


Fig. 3

Uit deze grafiek is af te lezen dat 14 van de 24 cliënten niet aan de norm van 30 minuten bewegen per dag komen. Wij zijn uit gegaan van 30 minuten bewegen en dat op alle dagen van de week. Als we kijken naar 5 dagen in de week zullen nog 2 cliënten ook aan de norm komen. Maar dan nog, er zijn te veel cliënten die meer zouden moeten en kunnen bewegen. Uit de grafiek valt ook af te lezen dat er 5 cliënten zijn die meer dan 30 minuten per dag bewegen, dit is een positieve uitkomst. Uit de enquête kwam ook naar voren dat alle ondervraagden het belangrijk vinden om te bewegen. Ook vroegen we de verpleging of zij vinden dat de cliënten voldoende bewegen:

Vraag aan de medewerker: Vindt u dat de cliënten van de Hooge Riet voldoende bewegen?

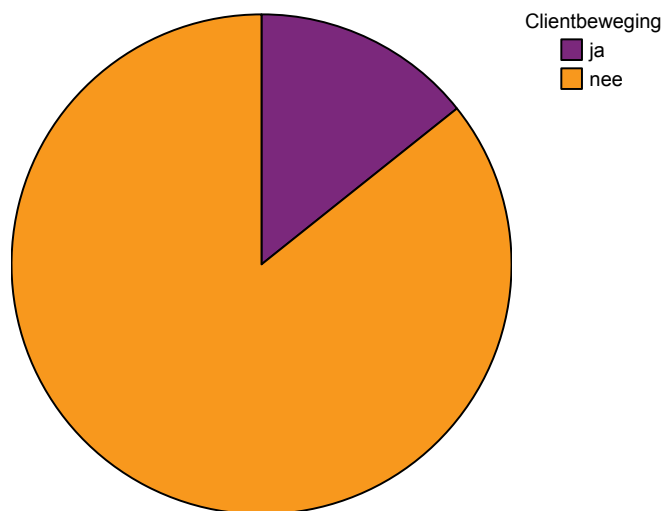


Fig. 4

4.3 Bewegen en gezondheid

Over bewegen en gezondheid is veel informatie te vinden o.a. in krantenknipsel met onderzoeken naar bewegen en gezondheid. In bijlage IV zijn enkele van deze krantenknipsels te vinden. Hierin komt naar voren dat hersencellen groeien door lichaamsbeweging. Bij een onderzoek bij ratten was sprake van genetisch bepaalde depressiviteit. De onderzoekers kunnen uit het passieve gedrag van de ratten afleiden dat ze depressief zijn. Wanneer depressieve ratten in het water terechtkomen, dobberen ze maar wat rond, terwijl normale ratten zwemmen. Uit het onderzoek bleek dat depressieve ratten die in hun kooi dertig dagen een tredmolen hadden gehad zwommen. Dat lag geheel anders bij de groep depressieve ratten die geen tredmolen in hun kooitje hadden gekregen. Ook komt in de kranten naar voren dat beweging helpt bij pijnbestrijding bij ouderen en kan het een depressie voorkomen.

Nu volgen enkele citaten uit de interviews met de specialisten van Meerkanten.

In hoeverre belemmert de leeftijd de dagelijkse beweging van de cliënt?

- “Hoe ouder ze worden hoe moeilijker het wordt voor de cliënten om te bewegen. Lisanne geeft aan dat het heel grappig is om te zien dat toch pubers vaker geen zin hebben om te bewegen dan ouderen. En dat is het de kunst om ze toch aan het bewegen te krijgen”.
- “De botten van de patiënten worden naarmate ze ouder worden wat strammer. Daarom is het heel belangrijk om de patiënten zo lang mogelijk mobiel te houden. Niet gelijk toegeven aan een rolstoel”.
- “Maak een profiel van de bewoners naar hun kunnen en mobiliteit. Spreek van te voren met ze af dat als ze in een depressie zitten, ze uit bed gehaald mogen worden onder lichte dwang”.
- “Mensen willen naar mate ze ouder worden minder doen. Ze krijgen een kwetsbaarder evenwicht. Nadat deze mensen lang in bed hebben gelegen duurt het veel langer om hier lichamelijk weer bovenop te komen. Het is dus van groot belang ze hierbij te ondersteunen. Ze zijn passief”.

Kunt u een link leggen tussen beweging en een psychiatrische stoornis?

- De fysiotherapeut is op meerkanten begonnen met de Running Therapie. "Dat houdt in hardlopen met de cliënten in het bos. Het is wetenschappelijk bewezen dat er bij milde depressie na het hardlopen er sprake kan zijn van afnemen van de depressie of helemaal overgaan. Het is zelfs zo dat de cliënten kunnen stoppen met hun medicatie. De cliënten van de Hooge Riet hebben vaak hypochondrische klachten, en dat is meer omdat ze geen zin hebben om te sporten".
- "Er zijn sommige cliënten bij die echt gewoon niet kunnen bewegen omdat ze bijvoorbeeld zo depressief zijn dat ze het gewoon niet aan kunnen. Dan er is bij de fysiotherapie weinig voor hen aan te bieden. Het is en blijft gewoon heel belangrijk dat ze tenminste hun bed uit komen al is het maar om een kopje koffie te halen bij de koffiezetautomaat".
- "Het is beter om bijvoorbeeld met een patiënt therapeutisch te gaan wandelen dan ze binnen te houden. Zo is er minder crisis en zijn ze zelfstandiger is heeft het personeel ook minder omhanden met de dagelijkse bezigheden en kunnen ze meer buitenactiviteiten doen met de patiënten".
- "Het kanaliseert de agressie".
- "Vooral bij depressie is wandelen van groot belang. Doe de loopgroep 's middags, dit is een goed moment om te wandelen. Dan gaan ook de mensen mee die moeilijk uit bed komen en geen zin hebben".
- "Mensen met schizofrenie zijn moeilijk te motiveren. Hiervan zijn er veel op de Hooge Riet. Ook zijn er ziektebeelden als: manisch depressief, waanstoornis, angststoornis en persoonlijkheidsproblematiek".

Medische omstandigheden van de cliënten

Om de cliënt te adviseren om meer te bewegen is het van belang dat we op de hoogte zijn van de klachten en aandoeningen van de cliënt. Aan de hand van deze klachten kunnen wij opzoeken wat het betekend om dit te hebben en wat het belang van bewegen is bij het hebben van lichamelijke of geestelijke klachten.

Vraag aan de cliënt: Slaapt u goed?

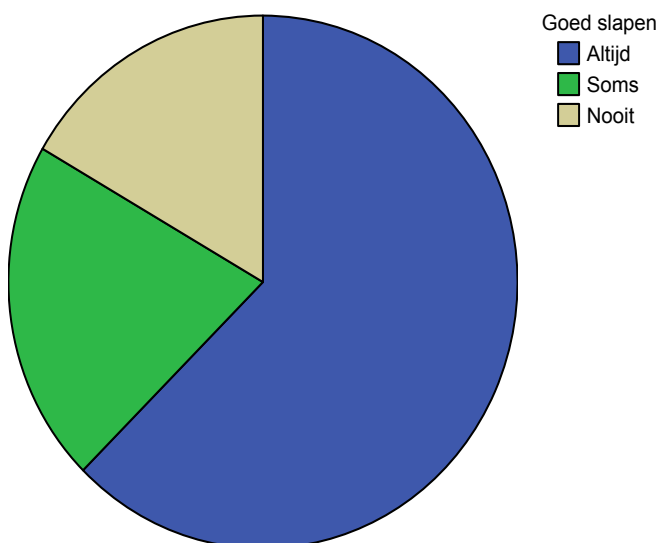


Fig. 5

Vraag aan de cliënt: Wat zijn uw lichamelijke klachten?

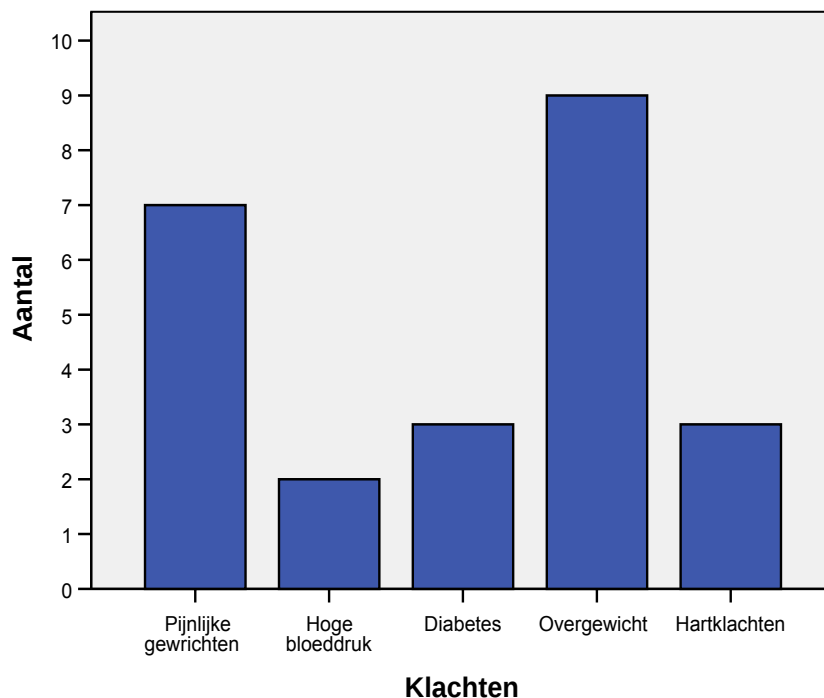


Fig. 6

In deze grafiek is te zien dat er 9 mensen zijn met overgewicht. Daarnaast zijn er klachten over pijnlijke gewrichten, diabetes en hartklachten. Op volgorde van het aantal mensen per klacht hebben we theorie opgezocht over deze klachten.

(Over)gewicht

Te dikke mensen hebben echt te veel gegeten. Maar of het helemaal hun eigen schuld is, dat is nog maar de vraag. Bestaat er zoiets als een aanleg voor dik worden? Een duidelijk antwoord is er nog niet, maar de geleerden komen wel telkens een stapje dichterbij de waarheid.

Het onwillekeurig zenuwstelsel, dat de hartslag, bloeddruk en spijsvertering regelt, werkt trager bij mensen die te dik zijn. Maar het is de vraag of die trage werking de oorzaak of het gevolg van het overgewicht is. Een trage verbranding van voedingsstoffen kan veroorzaakt worden door een trage schildklierwerking. Het schildklierhormoon heeft een stimulerende werking op de verbranding. Vandaar dat mensen met een te hoge schildklierwerking mager zijn. Een te trage schildklierwerking komt tegenwoordig bij oudere mensen veel vaker voor dan vroeger. Waarom, dat is niet bekend. Het verdient dus aanbeveling om, bij overgewicht, de schildklierfunctie te laten onderzoeken.

Wie in de jeugd te dik is geweest, heeft ook op oudere leeftijd de neiging om dik te worden. Het heeft waarschijnlijk met het aantal vetcellen te maken, maar dat is een onbewezen theorie. Het is ook mogelijk dat men eetgewoonten al heel vroeg aanleert en uiterst moeilijk weer afleert.

Het onwillekeurig zenuwstelsel beïnvloedt de verbranding. In tijden van rust worden koolhydraten omgezet in vetten die opgeslagen kunnen worden. In tijden van activiteit gebeurt het omgekeerde. Vet wordt uit de reserve gehaald en omgezet in koolhydraat zodat het verbrand kan worden. De stof in het bloed die voor een sterkere verbranding zorgt is de adrenaline, gevormd door de bijnieren.

Als er plotseling gevaar dreigt, of het lichaam moet plotseling tot hevige actie overgaan, wordt er ineens veel adrenaline in omloop gebracht. Daardoor worden alle lichaamsprocessen die met activiteit verbonden zijn ineens in een hogere versnelling gebracht. De verbranding neemt dan toe. Van dikke mensen is bekend dat zij trager reageren op plotselinge activiteit. Er wordt minder adrenaline gevormd en de verbranding verloopt trager.

De mens is gebouwd op een onregelmatig leven. In tijden van overvloed legt het lichaam reservevoorraden aan in de vorm van vet. In de magere jaren wordt dat vet weer verbrand. Tegenwoordig hebben we dagelijks te eten. Het systeem van reservevoorraden dreigt zich tegen ons te keren. Daarom moeten activiteit en voedselopname met elkaar in evenwicht blijven. Het is bekend dat van een maaltijd die voor het slapengaan gegeten wordt een groter deel in vet wordt omgezet dan van een maaltijd die voor het werk gegeten wordt.

Bij een onderzoek kregen twee groepen proefpersonen allemaal slechts een maaltijd van 2500 Kcal. per dag, dat is ongeveer 10,6 MJ (Megajoule). Dat is in principe iets meer dan strikt noodzakelijk is. Maar de ene groep moest aan het begin van de dag eten en de tweede groep aan het einde van de werkdag. Tot ieders verbazing vielen mensen uit de eerste groep af en de deelnemers aan groep twee kwamen aan!

De energiebehoefte is in de puberteit het grootst. In die tijd groeit het kind extra sterk, in het lichaam vinden allerlei veranderingen plaats en vaak is de activiteit door school, sport en spel groot. Het is moeilijk om exacte aantallen te geven, omdat de energiebehoefte sterk afhangt van het activiteitenpatroon. Dat geldt het sterkst voor volwassenen. Een stevige bouwvakker verstookt aanzienlijk meer dan iemand met een rustige kantoorbaan. Wie de onwaarschijnlijke hoeveelheden voedsel heeft gezien, die wielrenners tijdens de Tour de France dagelijks naar binnen werken begrijpt niet goed hoe ze zo mager kunnen blijven.

Het afvallen begint met een ander, een nieuw evenwicht tussen voedselopname en voedselverbranding. Er moet meer verbrand worden en minder opgenomen. Hoe geleidelijker men afvalt, des te langer houdt het effect stand. Dat betekent: wie met vasten snel een paar kilo verliest, is na de eerste paar maaltijden weer op zijn of haar oude gewicht. Het lichaam streeft naar evenwicht en het duurt een tijdje voor het zich op een ander gewicht heeft ingesteld.¹⁷

Pijnlijke gewrichten

De kwaliteit van het kraakbeen neemt af naarmate men ouder wordt. Ook het herstel na blessures verloopt minder snel. Dit kan gewrichtsklachten tot gevolg hebben. Verschijnselen daarbij zijn ochtendstijfheid, verminderde beweeglijkheid, kraken van het gewricht en vochtvorming. Een evenwichtig bewegingsprogramma's zal de beweeglijkheid bevorderen en de botafbraak tegengaan.

Osteoporose en Artrose

Een grote groep, met name wat oudere Nederlanders, heeft in enige mate last van de gewrichtsaandoening artrose en de botaandoening osteoporose. Artrose is een aandoening van het kraakbeen die in één of meerdere gewrichten kan ontstaan. Hierbij neemt de kwaliteit en de hoeveelheid van het kraakbeen langzaam af. In de volksmond wordt artrose ook wel gewrichtsslijtage genoemd. Kraakbeen bevindt zich aan de uiteinden van de botstukken en gedraagt zich als een soort stootkussen. Hierdoor kunnen de soms grote krachten in een gewricht worden opgevangen. Als het kraakbeen in dikte of functie afneemt, dan moet het botuiteinde de klappen opvangen. Dit leidt tot een verdikking en soms vervorming van het botuiteinde.

Artrose heeft tot gevolg dat de beweeglijkheid van een gewricht vermindert en bewegen soms pijnlijk is. De oorzaken van artrose zijn heel verschillend. In een aantal gevallen treedt artrose op na een gewrichtsziekte, zoals reuma. Ook een eerder opgelopen sportletsel kan de oorzaak zijn. Soms is de oorzaak onbekend. Er bestaat nog geen goed medicijn tegen artrose. Wel worden medicijnen voorgeschreven tegen de gevolgen van artrose, zoals pijn en ontstekingen. In ernstige gevallen wordt het gewricht vervangen door een plastiek, zoals een kunstheup of een "total knee"(kunstknie).

Osteoporose is de meest gevreesde complicatie van het leven na de menopauze. Osteoporose is botafbraak, waardoor makkelijker botbreuken kunnen ontstaan. Botbreuken op oudere leeftijd genezen traag en ze leiden niet zelden tot invaliditeit. Niet alleen oudere vrouwen breken gemakkelijk botten. Ook bij mannen vindt na het veertigste jaar een versnelde botafbraak plaats. Het duurt alleen wat langer voor ze breken omdat de mannelijke botten in aanleg wat zwaarder zijn.

¹⁷ www.ves.nl

Bot is dynamisch weefsel. Dat betekent dat er voortdurend bot afgebroken wordt en er wordt ook voortdurend bot aangemaakt. Tijdens de eerste dertig jaar van ons leven overweegt de aanmaak. Daarna blijft er enige tijd een evenwicht, maar al gauw overheerst de afbraak. De belangrijkste factor die opbouwen afbraak beïnvloedt, is de belasting. Hoe zwaarder de training, hoe sterker de botten. De botopbouw voor het dertigste jaar is van groot belang voor het lang in stand houden van een stevige botstructuur.

De tweede factor die de sterkte van de botten op oudere leeftijd bepaald is de hormoonhuishouding. Een afnemende productie van vrouwelijke hormonen heeft een versnelde botafbraak tot gevolg. Ook bij mannen, want mannen produceren zowel mannelijke als vrouwelijke hormonen. Bij de vrouw is er in de overgang een scherpe daling van de geslachtshormonen. Daardoor kan de botafbraak ineens heel snel gaan, maar dat is niet bij iedere vrouw het geval. Hier speelt aanleg dus een rol, maar ook het eventueel innemen van extra hormonen. Bij de man is de daling van de geslachtshormoonproductie heel geleidelijk, maar ook hier zijn natuurlijk grote verschillen tussen mannen onderling.

De derde belangrijke factor is de familiegeschiedenis. Als er in de familie erg veel osteoporose voorkomt, dan is de kans op een verhoogde botafbraak groter. Osteoporose is soms een echte familiekwaa. Tenslotte spelen ook dieetfactoren een rol. Wie te weinig kalk binnenkrijgt, verliest extra botweefsel. Maar de toevoeging van extra kalk aan de voeding of het nemen van kalktabletten versterkt de botten niet; het vertraagt alleen de afbraak. Overigens moet er dan ook voldoende vitamine D aanwezig zijn en de schildklier- en de bijschildklierhormonen moeten op hun normale niveau zijn. Hoeveel kalk uit de voeding daadwerkelijk in botweefsel ingebouwd wordt, is bij iedereen verschillend. Hier spelen erfelijke factoren dus een rol. Bovendien is de kalkopname afhankelijk van het maagzuur. Te weinig maagzuur betekent ook te weinig kalkopname.

De stevigheid van het bot is een subliem samenspel van voeding, hormonen en bewegen! Ook kan men door groeihormonen of door weefselopbouwende hormonen, zogenaamde "anabole steroïden", toe te dienen, de botmassa doen toenemen. Een belangrijk punt daarbij is de belasting omdat het bot direct reageert op de belasting die eraan gesteld wordt. Daarom luidt het advies voor ouderen, zowel mannen als vrouwen:

- voldoende kalk(wie niet zeker is kan een kalktabletje nemen);
- veel bewegen (fitness);
- en vrouwen kunnen in overleg met hun arts hormoonpleisters nemen.

Waarom is bewegen belangrijk bij gewrichtsklachten?

Bewegen is een uitstekend hulpmiddel om de botten steviger te maken. Zo krijgt osteoporose minder kans. Ook voor mensen met artrose is een aangepast bewegingsprogramma belangrijk. Veelal denkt men dat bewegen of sport niet goed zou zijn. Dat zou pijn opwekken en wellicht de gewrichten nog sneller doen "slijten". Dit is een groot misverstand. Door regelmatig goede oefeningen te doen, kunnen de door artrose veroorzaakte klachten worden beperkt. Gewrichten kunnen langer en beter functioneren, pijn kan verminderen en men kan langer mobiel blijven. Bewegingsvormen met lichte en ruime bewegingen, zoals wandelen, fietsen, zwemmen en speciale fitnessprogramma's zijn over het algemeen goed. Overbelasting kan worden voorkomen door een correcte uitvoering van de oefeningen en de juiste dosering van het oefenprogramma aan te houden. De juiste dosering wordt bepaald door een combinatie van intensiteit(zwaarte), duur en het aantal herhalingen per oefening¹⁸.

Diabetes

Diabetes mellitus, in de volksmond suikerziekte genoemd, is een stofwisselingsziekte. Door een tekort aan het hormoon insuline (type I) of door het niet goed werkzaam zijn van de beschikbare insuline (type II) kunnen lichaamscellen onvoldoende glucose (suiker) opnemen. Lichaamscellen hebben glucose nodig als energiebron voor beweging en warmte. Type I diabetes ontstaat meestal op jeugdige leeftijd. De alvleesklier produceert dan nauwelijks of geen insuline meer. Type II diabetes, ook wel ouderdomsdiabetes genoemd, ontstaat meestal op latere leeftijd. Dit komt veel vaker voor dan type I. De insuline werkt bij type II diabetes niet goed meer. Type II diabetes gaat vaak samen met overgewicht. De behandeling van personen met diabetes is gericht op het verkrijgen en handhaven van normale bloedglucosewaarden. Bij type I diabetes gebeurt dit met insuline-injecties in combinatie

¹⁸ www.ves.nl

met een voedingsadvies. Letten op de voeding is bij personen met ouderdomsdiabetes soms al voldoende. Vaak zijn bloedglucoseverlagende tabletten of insuline-injecties ook nodig. Regelmatig bewegen is voor type I en type II diabetes een goede aanvulling!

Bewegen en diabetes

Bij mensen die regelmatig bewegen verbetert de werking van insuline. Als u ouderdomsdiabetes heeft, kan dat soms betekenen dat u het gebruik van tabletten kunt verminderen. Het moeten spuiten van insuline kan eventueel worden uitgesteld. Voorwaarde is wel dat u regelmatig beweegt: dagelijks tenminste 30 minuten matig intensief. Overgewicht heeft een nadelige invloed op insuline. Gewichtsvermindering verbetert de werking van insuline. Regelmatig bewegen is daarom een uitstekende manier om uw gewicht onder controle te krijgen en te houden. De rol van beweging in de behandeling van diabetes wordt nog te vaak vergeten. Naast voeding en insuline of tabletten is regelmatige lichamelijke activiteit de derde pijler waarop een goede behandeling van diabetes berust¹⁹.

Hart en bloedvaten

- Als gevolg van het ouder worden nemen de maximale hartfrequentie en het zuurstofopnamevermogen af. Het duur-uthoudingsvermogen zal hierdoor afnemen.
- Verkalking en/of dichtslibben van de kransslagaders maken dat de hartspeer van minder bloed wordt voorzien. In een dergelijke situatie kan inspanning gevaarlijk zijn en leiden tot een hartinfarct.
- Bewegen en een gezonde levensstijl hebben een positieve invloed op de bloeddruk en het dichtslibben van de bloedvaten.

Het hart trainen

Het hart is zeker de merkwaardigste spier van ons lichaam. Onvermoeibaar trekt hij samen, tussen de zestig en de honderdtwintig keer per minuut, desnoods honderd jaar lang. Het is nuttig om die spier een beetje fit te houden, hem niet te vergiftigen met koolmonoxyde uit sigarettenrook, of met cholesterol uit teveel dierlijk vet.

Het hartinfarct is verantwoordelijk voor bijna een derde van de doodsoorzaken in de westerse wereld. Het treedt acuut op en de helft van de patiënten is overleden voor zij het ziekenhuis bereikt hebben. Het voorkomen van het eerste infarct is dus veel en veel belangrijker dan de zogenaamde secundaire preventie, dat is het voorkomen van een tweede infarct bij mensen die al eens een infarct overleefd hebben. Maar de primaire preventie is ook veel moeilijker, want in principe komt iedereen daarvoor in aanmerking en het is nog maar de vraag welke maatregelen de meeste zoden aan de dijk zetten.

In de Verenigde Staten is het aantal doden door een hartinfarct in de afgelopen twintig jaar sterker gedaald dan in Europa. De Amerikanen menen dat een betere voorlichting over een gezondere levenswijze daar mede oorzaak van is. De effecten van die veranderingen in levensstijl, zoals het vermageren, het nemen van meer lichaamsbeweging, het stoppen met roken, enz. zijn in Amerika uitvoerig statistisch onderzocht. Een groep wetenschappers van de Harvard Universiteit in Boston, heeft geprobeerd uit alle beschikbare data conclusies te trekken.

Veel mensen hebben van tijd tot tijd last van een overslaand hart. Dat heet dan een "extra-systolie" oftewel extra hartslagen. Een dergelijke hartslag komt iets te vroeg en wordt gevolgd door een wat langere pauze. Het is in de regel een onschuldig verschijnsel. Soms komt op elke twee of drie normale slagen een extra slag. Dat kan overgaan in een hele reeks extra slagen en dat kan een onrustig gevoel zijn. Meestal treedt het in bepaalde perioden op, perioden van overwerkt zijn, van problemen, of van stress. De oorzaak is onbekend. Heeft iemand veel last dan helpt het om twee weken lang geen sigaretten, geen alcohol en geen koffie te gebruiken. Wie veel langer last heeft van een overslaand hart moet onderzocht worden omdat er een andere oorzaak kan zijn. ,

Er zijn veel verschillende hartritmestoornissen. Sommige zijn onschuldig, andere kunnen levensbedreigend zijn. De onschuldige komen verreweg het meeste voor. Heeft iemand na een doorgemaakt hartinfarct veel ritmestoornissen dan is dat een reden voor verder onderzoek en eventueel een behandeling met medicijnen.

¹⁹ www.sportiefbewegen.nl

Ritmestoornissen en pijn in de hartstreek zijn op zichzelf geen reden om het dagelijks leven veel te beperken. Het is alleen verstandig om een en ander in overleg met de behandelend arts te doen. Conclusie: verminder het risico door uw levensstijl aan te passen!

- Niet roken
- Matig met vet, koolhydraten en alcohol
- Minder stress
- MEER BEWEGEN

De theoretisch hoogst te bereiken hartslag wordt de maximale hartslag genoemd. Deze verandert niet door training. Wel neemt de maximale hartslag af naarmate men ouder wordt. De maximale hartslag is 220 slagen minus de leeftijd. Zo is de maximale hartslag van een 30-jarige 190 slagen per minuut en van een 70-jarige 150 slagen per minuut.²⁰

Hoge bloeddruk

Het merkwaardige van de bloeddruk is, dat je deze belangrijke lichaamsfunctie niet zelf kunt voelen. Zelfs het hart voelt men af en toe nog eens kloppen, maar van de bloeddruk voelt men niets. Daarom merkt men een te hoge bloeddruk niet, terwijl deze toch veel schade aan kan richten. De grote vraag is echter: hoe hoog is te hoog?

De bloedvaten van ons bloedvatstelsel worden, hoe verder ze van het hart verwijderd zijn, steeds nauwer. Er is een zekere druk nodig om het bloed ook door de nauwste vaatjes te persen. Is de druk te laag, dan stopt de doorbloeding van de weefsels. Is de druk veel te hoog, dan wordt de bloedstroom ook belemmerd doordat de bloedvaten zich vernauwen om weerstand te bieden aan de grote druk in het bloedvatstelsel. Maar omgekeerd, kan de bloeddruk fors oplopen als de kleinere bloedvaten zich ineens vernauwen. De bloeddruk is geen constant gegeven, maar een telkens wisselend systeem dat zich aanpast aan omstandigheden en behoeften. Als we liggen heeft het lichaam weinig moeite om het bloed rond te laten stromen, maar als we overeind komen, is er een enorme aanpassing nodig om te voorkomen dat er even geen bloed meer naar boven wordt gepompt. Wie die aanpassing niet snel genoeg uitvoert, wordt even duizelig door een tijdelijk tekort aan bloed in het hoofd.

De bloeddruk is dus een dynamisch geheel met sterke wisselingen. Overdag is hij hoger dan 's nachts, bij tijden van spanning en inspanning is hij hoger en ook door angst of emotie kan de bloeddruk flink oplopen. Dat is de verklaring voor het feit dat veel mensen bij de dokter op het spreekuur een hogere bloeddruk hebben dan gewoon thuis.

Ook wat de bloeddruk betreft zijn er grote verschillen tussen de mensen. We weten alleen niet precies welke verschillen. De een leeft waarschijnlijk probleemloos met een wat hoge bloeddruk, terwijl de ander met een nauwelijks verhoogde bloeddruk al schade lijdt. En dan weet men het nooit zeker of die schade wel werkelijk door de hoge bloeddruk veroorzaakt werd. De schadelijkheid van een te hoge bloeddruk is eigenlijk alleen statistisch aangetoond. Dat wil zeggen dat in de groep mensen met een hoge bloeddruk, vaker beroertes, hartinfarcten, oogproblemen en nierstoornissen optreden dan in een groep mensen met een lage bloeddruk.

Hoe ouder we worden des te hoger wordt de bloeddruk. Maar eigenlijk weten maar weinig mensen hun normale bloeddruk omdat je zoiets pas gaat meten als er een aanleiding voor is. Daarom is een te hoge bloeddruk meestal een toevalvondst bij keuringen. Op dat moment hebben arts en patiënt een probleem. Was die bloeddruk altijd aan de hoge kant? Of was het uitdrukking van een ziekte die behandeld moet worden? En hoe hoog is te hoog?

De bloeddruk bestaat uit twee waarden. De hoogste druk ontstaat als het hart zich samentrekt en het bloed met kracht in het vaatstelsel spuit. Daarna neemt de bloeddruk weer af om zijn laagste waarde te bereiken als het hart zich ontspant. Met iedere hartslag schommelt onze bloeddruk tussen deze twee uitersten.

²⁰ www.ves.nl

Deze twee uitersten worden onderdruk en bovendruk genoemd. De onderdruk is de belangrijkste. Is de bovendruk te hoog dan is dat telkens maar voor even. Is de onderdruk te hoog dan is dat voortdurend. Daarom wordt bij de grenswaarde voor een te hoge bloeddruk altijd de onderdruk genoemd.

De normale bloeddruk van een jonge volwassene is 120/80, uitgedrukt in millimeters kwikkolom. Iemand van middelbare leeftijd heeft een druk van 140/90. De bovendruk kan enorm variëren. De onderdruk dient min of meer constant te blijven, maar bij (in)spanning kan die ook flink oplopen. Vandaar dat een enkele meting niet voldoende is. Als er minstens drie maal gemeten is, met tussenpozen van minstens een week en bij alle metingen was de onderdruk boven de negentig bij jeugdige volwassenen of boven de 100 bij ouderen, dan kun je van een verhoogde bloeddruk spreken. Dat is nog geen reden voor behandeling.

Afvallen, als iemand iets te zwaar is, levert altijd een bloeddrukdaling die vaak net voldoende is om uit de gevarenszone te komen. Geen alcohol meer drinken is een maatregel die ook helpt, zeker als iemand vrij regelmatig meer dan twee tot drie consumpties per dag dronk. Alcohol werkt namelijk bloeddrukverhogend. Verder zijn ontspanningsoefeningen aan te raden.

Over de klassieke maatregel tegen hoge bloeddruk: het zoutloze dieet, heerst verschil van mening. Het idee erachter is eenvoudig: de nier regelt de vochtthuishouding in het lichaam aan de hand van de zoutconcentratie in het bloed. Daalt de zoutconcentratie dan wordt meer vocht afgescheiden om de zoutconcentratie in het bloed weer te verhogen. Door de extra vochtuitscheiding daalt de bloeddruk. Klinkt logisch, alleen de praktijk is anders. Dagelijks krijgen we gemiddeld meer dan tien gram zout binnen. Meer dan de helft daarvan is zout dat zich al in de verschillende voedingsmiddelen bevindt. Zelfs als we geen korrel zout meer aan ons eten toevoegen, krijgen we nog drie tot zes gram zout dagelijks binnen. Om een werkelijke bloeddrukdaling te bereiken zouden we de zoutinname per dag tot minder dan drie gram moeten beperken en het is zeer de vraag of dat wel haalbaar is.

Omgekeerd kan teveel zout wel tot een verhoogde bloeddruk leiden, al zijn de bewijzen hier slechts statistisch. Onder mensen die een hoog zoutgehalte in de urine hebben, komt veel meer hoge bloeddruk voor dan bij mensen die weinig zout binnenkrijgen. De moraal van dit verhaal luidt dat een complex van maatregelen, zoals afvallen, geen alcohol gebruiken, zo zoutarm mogelijk eten en tenslotte ook stoppen met roken en lichamelijke (ontspannings)oefeningen, meestal voldoende zijn om een licht tot matig verhoogde bloeddruk te doen dalen. Een ernstig verhoogde bloeddruk moet met medicamenten behandeld worden²¹.

Conclusie

Veel bewegen is bevorderlijk voor het menselijk lichaam. Het heeft ontzettend veel voordelen. Denk hierbij aan voorkomen van ouderdomsklachten, vermindering van pijnklachten het is bevorderlijk voor de hersencellen. De wetenschappelijke norm ligt bij 30 minuten bewegen per dag. Voor sommige cliënten zal dit niet haalbaar zijn maar aan de andere kant zijn er veel cliënten die deze norm prima kunnen halen.

²¹ www.ves.nl

5 Motivatie tot beweging

Motivatie:

- 1 enthousiasme voor een taak
- 2 (psychologie) drijfveer ²²

In dit hoofdstuk wordt de deelvraag wat er voor nodig is om de motivatie tot beweging te stimuleren en te behouden behandeld. We kijken welke soorten motivaties er zijn en hoe je het beste de cliënten kan stimuleren om te beginnen met bewegen of om er mee door te gaan. En om de medewerkers te motiveren om de cliënten te blijven stimuleren.

5.1 Wat is motivatie?

Motivatie is het geheel van factoren (ook aandriften en beweegredenen) waardoor gedrag gestimuleerd en gericht wordt. Motivatie is geen persoonlijke eigenschap. Motivatie is de bereidheid om zich ergens voor in te spannen. Motivatie zorgt ervoor dat gedrag 'geactiveerd wordt', 'richting krijgt' en 'volgehouden of juist gestopt wordt'.

Uiteindelijk gaat het bij motivatie altijd om het bevredigen van individuele behoeften. Iemand doet iets omdat hij of zij het gevoel heeft er iets positiefs aan over te houden. Er wordt onderscheid gemaakt tussen extrinsieke motivatie en intrinsieke motivatie.

Bij extrinsieke motivatie komen mensen in beweging omdat ze door iets buiten henzelf worden aangezet. De bron van het handelen ligt buiten henzelf, zij worden van buiten geprikkeld. De motivatoren zijn bijvoorbeeld geld of status.

Bij intrinsieke motivatie werken mensen vanuit zichzelf. Ze handelen zonder tussenkomst van andere personen of factoren. Zij worden van binnenuit geprikkeld tot handelen. De motivatoren komen bijvoorbeeld voort uit de aard van het werk; het zelfstandig kunnen werken en het hebben van verantwoordelijkheden.

In algemene zin geldt hoe meer mensen zich zelf in hun werk of in een opgave kunnen ontplooien hoe groter de motivatie. ²³

Hieronder volgt wat meer informatie over intrinsieke motivatie, omdat er toch veel bewoners gemotiveerd zijn vanuit zichzelf om te bewegen.

Intrinsieke motivatie:

We beschrijven beknopt vier verschillende vormen van intrinsieke motivatie. Het interactieperspectief indachtig, gaan we ook in op de omstandigheden waarin deze vormen van intrinsieke motivatie worden aangesproken (Lens, 1993, p. 29 e.v.). Het gaat om:

-  Intellectuele nieuwsgierigheid: kennis om de kennis
-  Behoeftte aan competentie, efficiëntie
-  Behoeftte aan autonomie, zelfbepaling en controle: persoonlijke oorzakelijkheid
-  Prestatiemotivatie en faalangst

Uit deze vier vormen van intrinsieke motivatie blijkt dat er bij elke mens een behoefte aanwezig is om kennis op te doen, zich efficiënt te voelen bij het oplossen van problemen, zelf te kunnen bepalen wat men doet en welke resultaten men wil behalen en zoveel mogelijk succeservaringen na te streven en falen te vermijden. ²⁴

²² <http://www.vandale.nl/vandale/opzoeken/woordenboek/?zoekwoord=motivatie>

²³ <http://www.zelfontplooiing.nl/motivatie.htm>

²⁴ <https://www.kuleuven.be/algdid/difdyn1.php3?klike=cmaps5tmo311-01&gr=1&studnr=>

Waarom is motivatie in het dagelijkse leven zo belangrijk en waar lopen we tegenaan? Motivatie raakt iedereen persoonlijk. Niemand kan zich aan motivatie onttrekken. Veel theorieën worden aan de orde gesteld. Waar liggen de voorkeuren?

Is motivatie te meten?

Om motivatie direct te beïnvloeden moeten we de problemen oplossen die eraan vastzitten. Ten eerste is motivatie niet direct te meten. Er zijn geen simpele thermometers voor motivatie voor handen. Dat is op zich wel jammer. We hadden het niveau van motivatie dan vrij precies kunnen vaststellen. Na meting hadden we kunnen zeggen dat medewerker A voor 87% gemotiveerd is en dat medewerker B daar 10% onder zit. Vervolgens plegen we een ingreep (bijvoorbeeld het geven van aandacht) en daarna gaan we opnieuw meten. Is de tweede meting hoger dan weten we dat aandacht geven helpt. Dat kan dus niet, zo werkt het (helaas) niet. Ten tweede is motivatie niet op een standaard wijze te beïnvloeden omdat mensen en situaties te veel verschillen. Dat brengt ons bij een van de kernvragen. Over welke motivatie hebben we het eigenlijk? Het begrip motivatie is van Latijnse oorsprong en betekent het in beweging brengen.

Het laatste punt over intrinsieke (vanuit de persoon zelf komende) en extrinsieke (buiten de persoon liggende) prikkels en opbrengsten is bij motivatie van belang. Wat betekenen deze begrippen?

Intrinsieke motivatie	Extrinsieke motivatie
Mensen werken vanuit zichzelf	Mensen werken omdat ze door iets buiten henzelf worden aangezet
Ze handelen zonder tussenkomst van andere personen of factoren	De bron van het handelen is gelegen in factoren die liggen buiten de persoon
Zij worden van binnenuit geprikkeld tot handelen	Zij worden van buitenaf geprikkeld

De motivatiebenadering van Deci (1975) is interessant. Hij stelt dat mensen er naar streven zichzelf te zien als de oorzaak van het gedrag. Wanneer de handeling zelf motiverend is en deze door anderen aan opbrengsten (zoals geld) wordt gekoppeld gaat het mis. Dan zal het kompas verschuiven van de persoon zelf naar de omgeving. De persoon ervaart daarbij een verlies aan autonomie en reageert daarop met een daling in de intrinsieke motivatie. Mensen willen zich competent voelen voor de handeling die zij verrichten. Ze willen succesvol kunnen zijn. Deze twee aspecten 'competentie' en 'zelfbepaling' zijn de basale behoeften die mensen in situaties bevestigd willen zien. Dergelijke situaties worden door mensen actief opgezocht.

Het is redelijk te veronderstellen dat bij de eerste gedachten en bij de eerste theorieën die werden opgesteld over menselijk handelen motivatie een rol speelde. En ver voordat er in een theoretisch verband over motivatie werd gesproken, werden er al vragen over motivatie gesteld. Het is niet iets van de laatste jaren, geboren in de vooruitgang van bijvoorbeeld de kenniseconomie of iets daaraan voorafgaande, het industrietijdperk. We durven de stelling aan dat al zolang als mensen denken er motivationele kernvragen aan de orde zijn, zoals 'waarom doe ik wat ik doe' of 'waarom doet hij wat hij doet?'. Dat raakt de basis van motivatie.²⁵

²⁵ <http://www.humanfactor.nl/content/leesverder.asp?id=74>

5.2 Motivatie en medewerkers

Je medewerkers motiveren en gemotiveerd houden is geen simpele opdracht. Alleen hun verloning aanpassen is niet genoeg. Een firmawagen, extra-legale voordelen, opslag,... werken als retainers maar niet als motiverende factor. De motiverende factor vind je bij de meeste mensen terug in menselijke verlangens zoals erkenning, waardering, actief en zinvol bezig zijn en ownership. Enkele tips om je mensen te motiveren:

- Laat je werknemers in de mate van het mogelijke zelf bepalen hoe ze hun werk doen. Wijs voorstellen over een nieuwe aanpak niet zomaar af maar sta ervoor open.
- Moedig je mensen aan om verantwoordelijkheid te nemen. Laat merken dat je het apprecieert wanneer iemand een bepaalde taak op zich neemt.
- Sta positief ten aanzien van sociale interactie en teamwork.
- Houd je mensen geïnformeerd waar het kan. Onzekerheid werkt heel demotiverend.
- Tolereer dat mensen fouten maken wanneer ze een taak of functie nog niet volledig beheersen.
- Maak tijd voor een babbel in plaats van een gewone groet.
- Geef je werknemers concrete doelen en uitdagingen waar ze naartoe kunnen werken. Kom erop terug in functioneringsgesprekken en laat dan merken dat je mensen erop vooruit gegaan zijn.
- Moedig je mensen geregeld aan en toon je waardering.
- Houd je aan je afspraken en beloften. Doe nooit beloften waarvan je niet zeker weet of je ze kan waarmaken.
- Kom op voor je mensen. Bij een conflict luister je altijd naar de versie van je eigen mensen vooraleer je een uitspraak doet.
- Wacht niet tot het jaarlijks functioneringsgesprek om prestaties te bespreken.
- Laat mensen praten over wat hen demotiveert en luister aandachtig.²⁶

Nu volgen enkele citaten uit de interviews met de specialisten van Meerkanten.

Wat vindt u van de motivatie van de medewerkers?

- De medewerkers moeten af en toe even wakker geschud worden. Een dergelijk onderzoek als wat wij nu doen is goed zodat de medewerkers en weer even aan herinnerd worden. Ze gaan er beter op letten. Eigenlijk zou het een periodiek agendapunt moeten worden op de vergaderingen. Er moet een target zijn. Een doel dat bereikt moet worden en er dan na een bepaalde tijd op terug komen.
- de medewerkers hebben een goede wil maar het kost veel energie om het daadwerkelijk te doen. Tip: zoveel mogelijk structureel in het team invoeren zodat ze allemaal dezelfde routine hebben.
- Er is een vast programma en daar houden de meest medewerkers zich aan. Er zijn ook veel mensen die constant afzeggen en dat houdt het op een geven moment ook op voor de medewerkers.
- wisselend, als ze zien dat het de cliënt goed doet motiveert dit de medewerker.

Wat vinden wij van de motivatie van de medewerkers?

Na alle enquêtes te hebben gehouden en de interviews met alle behandelartsen is het meer motiverend voor de medewerkers als de cliënt zelf ook initiatief toont. Zo zullen de medewerkers sneller de cliënt blijven motiveren om door te gaan met bewegen of te beginnen met bewegen.

Is de medewerker zelf genoeg gemotiveerd om te bewegen.

Om erachter te komen of de medewerker zelf genoeg gemotiveerd is om te bewegen hebben we een enquête onder de medewerkers gehouden. Hieronder in de grafiek kunt u de uitkomst zien.

²⁶ <http://www.vacature.com/scripts/indexpage.asp?headingID=2359>

Vraag aan medewerker: Bent u zelf gemotiveerd om regelmatig te bewegen:

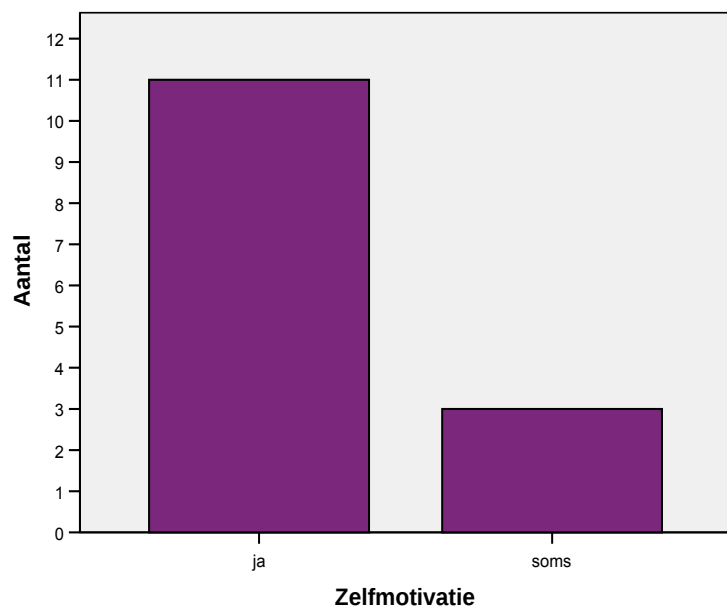


Fig. 7

Uit deze grafiek is te lezen dat 11 van de medewerkers vaak gemotiveerd is om te bewegen. Resterende 3 medewerkers zijn af en toe gemotiveerd. Bij de volgende grafiek kun je zien hoe de medewerkers de cliënten motiveren.

Vraag aan medewerker: Motiveert u de cliënten om meer te bewegen?

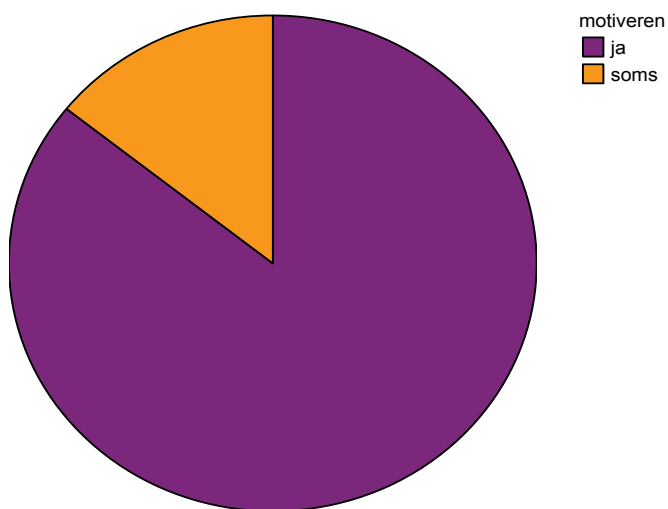


Fig. 8

Vraag aan de medewerker: Vind u het moeilijk om de cliënten te motiveren?

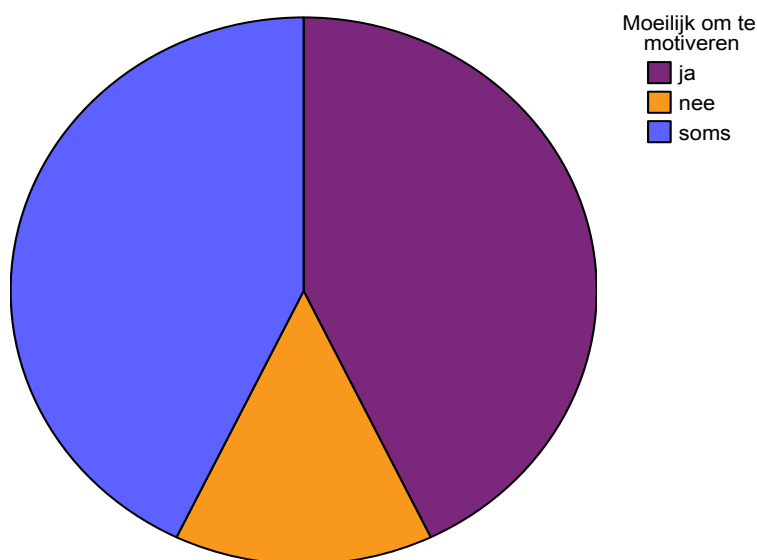


Fig. 9

Uit deze grafiek is af te lezen dat de medewerkers het toch moeilijk vinden om de cliënten te motiveren.

5.3 Motivatie en de cliënt

Belemmerende factoren in de motivatie van ouderen om te bewegen zijn: lichamelijke achteruitgang, vermoeidheid, denken niet meer te kunnen, drempelvrees, te veel fantasiesfeer of te kinderachtig, kosten, andere prioriteiten. Bevorderende factoren zijn: koppeling bewegen met gezelligheid, positieve aandacht voor bewegen in de media, beweeggroep op eigen niveau, meer fysieke mogelijkheden door bewegen, persoonlijke benadering door (vertrouwd) personeel van woonzorginstelling, advies van een fysiotherapeut of arts, enthousiasme van andere bewoners, beweegmogelijkheden die dicht bij 'echte' sport liggen, nieuwe materialen. Soms belemmerend en soms bevorderend zijn de timing, het groepsgebeuren en multifunctionaliteit van de ruimte waar bewogen wordt. Dit zijn belangrijke factoren om rekening mee te houden.

De onderstaande citaten zijn afkomstig van enkele activiteitenbegeleiders van de website www.nisb.nl.

Wat activiteitenbegeleiders inspireert en motiveert in het stimuleren van bewegen.

- Bevorderen van sociale contacten/welzijn van ouderen. "Sociale contacten zijn erg belangrijk. Je ziet dat deelnemers makkelijker kunt verlokken om met elkaar contact te maken door bewegen (met materialen).
- Wanneer je je prettig voelt in je lichaam voel je je ook prettiger in je geest. Dat werkt ook door naar andere terreinen. Dat vind ik nog veel meer winst, met name het sociale aspect."
- Het in stand houden van de fysieke mogelijkheden van ouderen. "dat je in ieder geval de mogelijkheden die cliënten hebben in stand houdt. Je moet verwachten dat de fysieke mogelijkheden toe zullen nemen, maar ze stabiliseren meer." Of "meer lichaamsbesef en je ruimte oriëntatie neemt toe."
- Functieherstel na een ongeval. "Dat kun je wel verwachten [een stukje functieherstel] bijv. na een TIA."
- Grotere zelfstandigheid (door grotere mobiliteit) van ouderen. "De cliënt kan denk ik langer zelfstandig hier naar [naar het restaurant/beweegruimte] toe komen. Dat kun je wel zien, dat zou de winst zijn. Mobiliteit bevorderen zodat mensen iets zelfstandiger zijn en langer zelfstandig blijven."

- Geringere zorgvraag door grotere zelfstandigheid. “Hoe meer mensen bewegen, hoe fitter ze zijn, hoe beter in hun vel, hoe minder we zelf hoeven te doen.”
- Een professor over het belang van bewegen. “We hebben een professor gehad, over dat het bewegen zo goed was. In de frontaalkwab. Dat inspireert me en ik denk daar heel vaak aan ..., niet alleen bij het bewegen maar ook om mensen zelf dingen te laten doen, daar wil ik ook binnenkort bijscholing voor vrijwilligers in geven, want ze willen graag zorgen voor de mensen, maar ze moeten het samen met de mensen doen. Dan wil ik dat ook gebruiken.”²⁷

Nu volgen enkele citaten uit de interviews met de specialisten van Meerkanten.

Wat vindt u van de motivatie van de cliënten?

- “De motivatie van cliënten is wisselend. Vaak door de psychische klachten kunnen ze zichzelf er niet toe zetten om te bewegen. Het is meer onmacht dan niet willen. Meestal komt bewegen op de 2^e of 3^e plaats. Er zijn cliënten die door psychische klachten helemaal door kunnen slaan door bijvoorbeeld heel veel te bewegen of juist helemaal niet.”
- “Sommige patiënten moeten erg gestimuleerd worden. Als individu zijn ze erg afhankelijk. Het is al goed dat ze naar de activiteiten gaan want dat betekent dat ze gemotiveerd zijn. Ze kleden zich aan en bereiden zich voor op de activiteit waar ze heen gaan. En het is er vaak gezellig en dat is ook erg belangrijk voor de patiënten.”
- “De mensen zijn niet of nauwelijks gemotiveerd. Dit komt deels door de stoornis en deels door de medicatie zoals antipsychotica en valium. Ze kunnen naar fysio als ze last hebben van gewrichtsklachten of langdurig ziek zijn geweest.”
- “Door hun ziektebeelden is het lastig ze te motiveren. De mensen wonen hier al zo lang en willen weinig verandering.”

Vraag aan de medewerker: Heeft de cliënt voldoende motivatie om te bewegen?

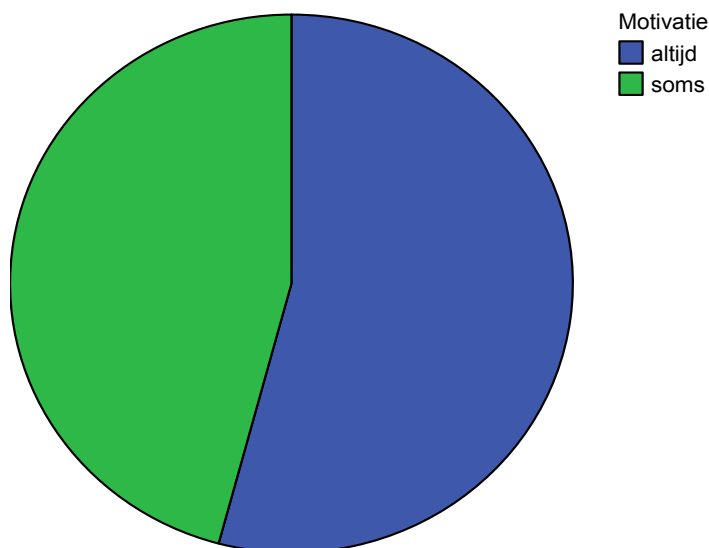


Fig. 10

Het verschilt heel erg per cliënt of ze gemotiveerd zijn om te bewegen. We hebben de cliënten ook gevraagd wat er voor nodig is om deze motivatie te behouden.

- “om lekker fit te blijven”

²⁷

- “het is goed voor mijn gezondheid”
- “het moet van de verpleging”

In de enquête hebben we de cliënt gevraagd hoe ze vonden dat de verpleging hun motiveerden.
Vraag aan de cliënt: Wordt u door de verpleging gemotiveerd om te bewegen:

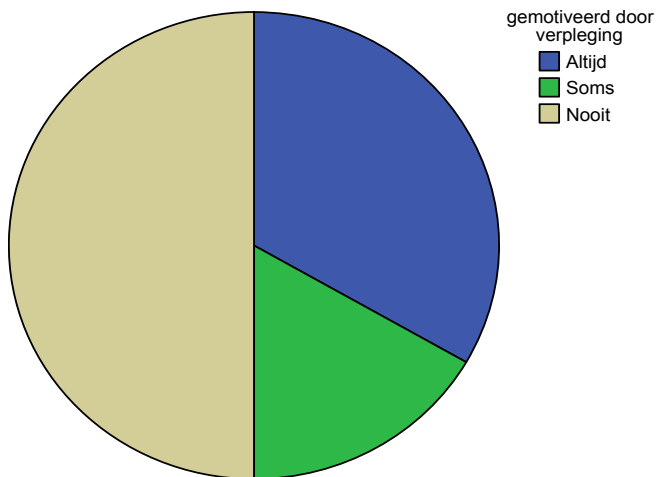


Fig. 11

De helft van de ondervraagde cliënten geeft aan dat ze nooit door de verpleging worden gemotiveerd om te gaan bewegen. Dit mede omdat de meeste cliënten zelf genoeg gemotiveerd zijn om te gaan bewegen.

Hieronder in de grafiek kun je zien hoe de verpleging de cliënten motiveert.

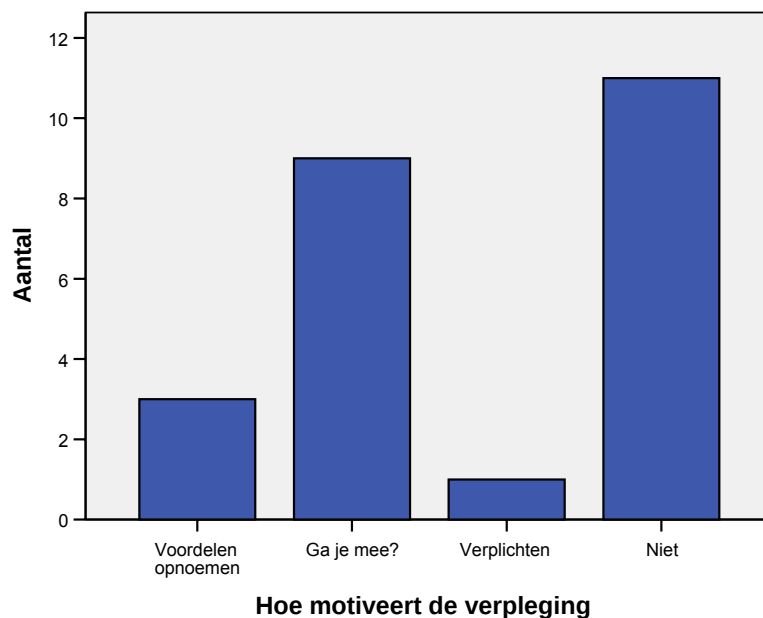


Fig. 12

Conclusie

In het bovenstaande hoofdstuk zijn we tot de conclusie gekomen dat de meeste van de cliënten toch gemotiveerd zijn om te bewegen. De medewerkers vinden het moeilijk om de cliënten te motiveren, maar doen dit toch over het algemeen vaak, door bijvoorbeeld te vragen om mee te gaan een stukje wandelen.

Het is ook belangrijk dat de medewerkers gemotiveerd blijven en daar is de instelling mede verantwoordelijk voor door interesse te tonen in de bezigheden van de medewerkers.

6 Methoden en methodieken op het gebied van beweging

6.1 Meerkanten/Hooge Riet

In hoofdstuk 2 zijn de activiteiten en het aanbod van Meerkanten aan bod gekomen. Hier zijn we verder op in gegaan door vragen te stellen aan de cliënten, de verpleging en de medewerkers van Meerkanten. Het is van belang om op een rijtje te krijgen wat het aanbod is, hoe dit gebruikt wordt en de tevredenheid over de activiteiten.

6.1.1 Running therapie

In het interview met de fysiotherapeut is naar voren gekomen dat Meerkanten gebruik maakt van de Running therapie:

Inleiding

In de jaren zeventig is naast de enorme belangstelling voor trimmen en joggen de veronderstelling ontstaan dat regelmatige lichamelijke inspanning de stemming en zelfwaardering kan verhogen. Deze toename zou het grootst zijn bij personen die minder fit zijn, meer ontstemd zijn of een laag zelfbeeld hebben.

Therapie

Sport wordt door vooraanstaande psychiaters al lang gezien als een waardevolle aanvulling op het bestaande behandelaanbod. Zoals de Duitser Kraepelin, die in 1898 al concludeerde dat sport een preventieve waarde heeft omdat de lichaamskracht, lenigheid, moed, uithoudingsvermogen en besluitvaardigheid bevordert. De Nederlandse hoogleraar psychiatrie Carp merkt op dat vertrouwelijk omgaan met het eigen lichaam de eerste stap is op weg naar het vertrouwelijk omgaan met de wereld. In Nederland is met name Ruud Bosscher, VU te Amsterdam, de laatste jaren bezig met het onderzoeken naar de effecten van runningtherapie bij depressieve, gespannen of patiënten met een stemmingsstoornis.

Depressie

Uit verschillende onderzoeken is gebleken dat een runningtherapie-programma effectief is in het verminderen van ontstemming bij depressieve patiënten. Een eerste effect is het vrijkomen van de stof endorfine in de hersenen (deze stof wordt aangemaakt tijdens inspanning). Deze stof heeft een rustgevend effect op de geest. Een tweede effect is het weer in beweging komen, vooral na langdurig inactief zijn. De eerste stappen zijn moeilijk, maar als het lukt zal de bevrediging na afloop groot zijn. Een derde effect is het bezig zijn op een gezonde manier en het bezig zijn met een gezond deel van je lichaam, dus via het gezonde lichaam de zieke geest verfrissen. Een vierde effect is het weer ontdekken van het lichaam. In de maatschappij zijn veel mensen het contact met hun lichaam kwijt. Met het hardlopen kunnen ze proberen weer het evenwicht tussen geest en lichaam te herstellen (de oude Grieken spraken al van een gezonde geest in een gezond lichaam). Een vijfde maar moeilijker te bereiken effect is het puur voor jezelf bezig zijn. De maatschappij geeft veel druk, het is daarom belangrijk om dingen te doen ter ontspanning, zonder prestatie druk²⁸.

Wat doet de runningtherapeut:

Als men het voorgaande leest krijgt men ook al een idee over de belangrijkste aandachtspunten van een runningtherapeut. Als voornaamste taak zie ik het ondersteunen van de cliëntengroep tijdens de runningtherapie, en het zoveel mogelijk voorkomen van negatieve ervaringen zoals vermoeidheid en pijn. Tijdens de runningtherapie is de relatie tussen therapeut en cliënt gelijkwaardig, men ervaart dezelfde beleving aan het hardlopen, men loopt samen in een trainingspak te zweten, weer of geen weer.

De runningtherapeut moet ervaring hebben met psychiatrische cliënten, kennis hebben van het

²⁸ Interview Fysiotherapeut Meerkanten, www.hulp.gids.nl

begeleiden van loopgroepen, kennis van medicatie, kennis van anatomie en fysiologie, kennis van groepsdynamische aspecten en kennis van psychiatrische ziektebeelden.

Een zeer belangrijke kwaliteit is het vermogen tot stimuleren van cliënten, vooral het opstarten van de runningtherapie is voor cliënten vaak moeilijk, daarom moet de runningtherapeut cliënten regelmatig voorlichten en stimuleren. Deze voorlichting gebeurt groepsgewijs, schriftelijk of via een intake bij aanmelding. Het verschil met een "gewone" loopgroep is dat cliënten het hardlopen eerder dan therapie ervaren, het is onderdeel van het dagprogramma, het is verplicht dit betekend voor de runningtherapeut dat hij een duidelijke rol moet aannemen.

Een ander belangrijk aspect is dat de runningtherapeut goed moet kunnen differentiëren, met andere woorden het hardloopprogramma op het individu kunnen afstemmen, want in de praktijk blijkt het niveau van de cliënten erg verschillend. Ook is het voor de runningtherapeut erg belangrijk om cliënten goed in de gaten te houden die veel moeite hebben met hun grenzen, in de praktijk blijkt dat vooral vrouwen hier in toenemende mate steeds meer moeite mee hebben. Hoe dit komt is moeilijk eenvoudig te verklaren, met deze cliënten werken kost veel energie maar meestal lukt het na verloop van tijd wel om de energie beter te verdelen, een hulpmiddel wat ik hier regelmatig bij gebruik is de hartslagmeter om cliënten een onafhankelijke parameter te geven.

Een ander probleem zijn de cliënten die hun lichaam totaal niet voelen, hun lichaam ontkennen of zich tijdens het hardlopen alleen maar willen afreageren. Deze cliënten behoeven veel extra aandacht en soms is een extra gesprek met de runningtherapeut of een behandelaar nodig om de voortgang te garanderen of de runningtherapie te stoppen (b.v. in het geval van constante herbelevingen). De communicatieve bekwaamheden van de runningtherapeut zijn dus belangrijk zowel naar cliënten als behandelteam toe, ik denk hierbij aan: luisteren, observeren, corrigeren, motiveren, begrip hebben voor problemen, handelend optreden bij blessures, jezelf zijn, loopstijl kunnen verbeteren, zelf voordoen/meedoen, omgaan met verschillen tussen cliënten en omgaan met het begrip presteren. De stijl van het leiding geven aan cliënten is het best te omschrijven als sociaal geïntegreerd begeleiden, kenmerkend voor deze manier van begeleiden zijn: begripvol, rustig en geduldig, optimistisch en vriendelijk²⁹.

Studies zeggen: sport is psychotherapie

Het gunstige effect van sporten op de lichamelijke gezondheid is wetenschappelijk al vaak aangetoond: van sporten word je gezonder (ook al kun je natuurlijk blessures krijgen). Anders ligt dat bij het verband tussen sporten en de geestelijke gezondheid. Het bekendst is onderzoek waarbij (licht) depressieve patiënten running therapie krijgen. Uit Amerikaans onderzoek (Comparative Effectiveness of Running Therapy and Psychotherapy, 1987) is daarbij naar voren gekomen dat hardlopen bij een lichte depressie evenveel effect heeft als psychotherapie.

Moeilijker is het omgekeerde: aantonen dat regelmatig hardlopen (of een andere sport beoefenen) een positief effect heeft op de geestelijke gezondheid van mensen die niet depressief zijn. Hoewel de studie hiernaar nog in de kinderschoenen staat, lijkt al wel duidelijk dat matig intensief bewegen (liever een half uur achter elkaar aan dan drie keer tien minuten) een positief effect heeft op iemands stemming. In de onderzoeksliteratuur (Physical Activity and Mental Health, 2000) wordt voor dit effect een aantal psychologische mechanismen aangehaald:

Als je presteert door hard te lopen ga je geloven dat je ook andere dingen aankunt. Je gaat hardlopen, ziet dat je het kan en krijgt een goed humeur van het idee dat je kennelijk opgewassen bent tegen uitdagingen. Je zelfvertrouwen groeit. Dit wordt de self-efficacy theory genoemd. Onderzoekers sluiten niet uit dat dit effect sterker wordt naarmate je in je sport vooruitgaat (je loopt steeds langer of sneller).

Als je samen met anderen sport, maak je nieuwe vrienden, de social interaction hypothesis.

De mastery hypothesis houdt in dat het beheersen van een sport als hardlopen je een gevoel van onafhankelijkheid en succes geeft (zoals omgekeerd een depressief iemand het gevoel heeft de controle over zichzelf en zijn leven kwijt te zijn). Hoe meer je denkt dat je je sport beheerst, des te sterker dit gevoel. Je wordt je eigen supporter. Het gevoel van onafhankelijkheid en succes gaat zich uitstrekken over andere delen van je leven.

Als je regelmatig hardloopt (of een andere sport beoefent), ben je gedurende die tijd even weg uit je dagelijkse beslommingen³⁰.

²⁹ www.stichtinggezondverstand.nl

³⁰ www.nrc.nl

6.1.2 De activiteiten van Meerkanten/de Hooge Riet

Nu volgen enkele citaten uit de interviews met de specialisten van Meerkanten.

Wat vindt u van de aangeboden activiteiten voor de cliënten?

- De fysiotherapeut geeft aan dat ze alleen van de gymlessen veel afweet en dat ze vindt dat de mensen erg gemotiveerd zijn. Er is altijd een grote opkomst en het is erg leuk. Ook geeft ze aan dat de mensen veelal komen omdat het op het dagprogramma staan en het gevolgd moet worden.
- "Het zou beter kunnen. Er zijn teveel huiskameractiviteiten. Het personeel zou wat meer met de patiënten moeten wandelen. Buiten de kliniek activiteiten ondernemen"
- "Te weinig. 2 of 3 keer gym per week zou beter zijn. Meer gaan wandelen, misschien naar het dorp om een kop koffie te drinken. Zorg voor een beloning. Het gaat ook om individuele aandacht en lekker even buiten zijn. De cliënten hebben meer daglicht nodig, bijvoorbeeld buiten koffie drinken/roken. Zet dit in de dagroutine."
- "Een aantal jaren bestaat de gymgroep al. Ook kunnen de cliënten individuele fysiotherapie krijgen mits zij doorverwezen zijn. De huisarts vindt het aanbod te klein. Er moet meer aandacht en ruimte komen voor beweging. Denk hierbij aan het verpleegkundig team. Er moet iets tegenover de activiteit staan, een beloning. We moeten dagelijks een ½ uurtje wandelen aanbieden. Of gym in eigen gebouw. De meesten hebben geen eigen fiets. Denk ook aan de verhuizing. De nieuwe appartementen komen aan de andere kant van het terrein. Dit is ver weg van het dorp."

Om erachter te komen wat de medewerkers vinden van het aanbod voor de cliënten hebben we hier vragen over gesteld met gebruik van de enquête.

Vraag aan de medewerker: Wat vindt u van het activiteitenaanbod van Meerkanten voor de cliënten van de Hooge Riet?

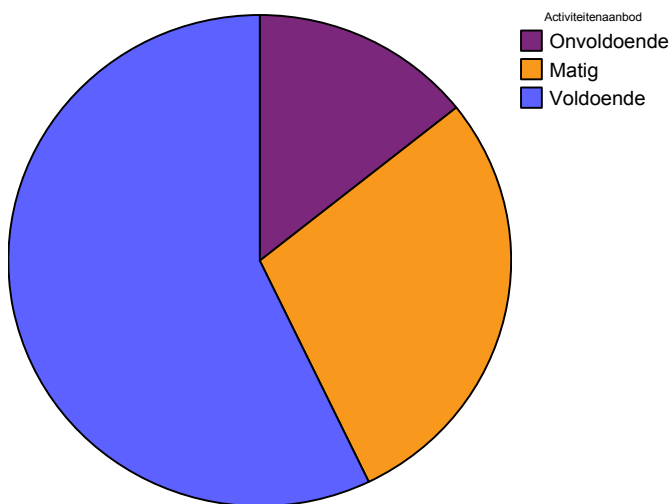


Fig. 13

Uit deze diagram kunnen we opmaken dat de meerderheid van de verpleging vindt dat het aanbod voldoende is voor de cliënten. Wat in deze diagram niet te zien is dat er ook de keuzemogelijkheid 'goed' aanwezig was. Niemand van de ondervraagden vonden het aanbod goed. Het zegt ons dat we dit onderdeel zeker in het onderzoek moeten meenemen.

Vraag aan de medewerker: Vindt u dat de cliënt voldoende gebruik maakt van de aangeboden activiteiten?

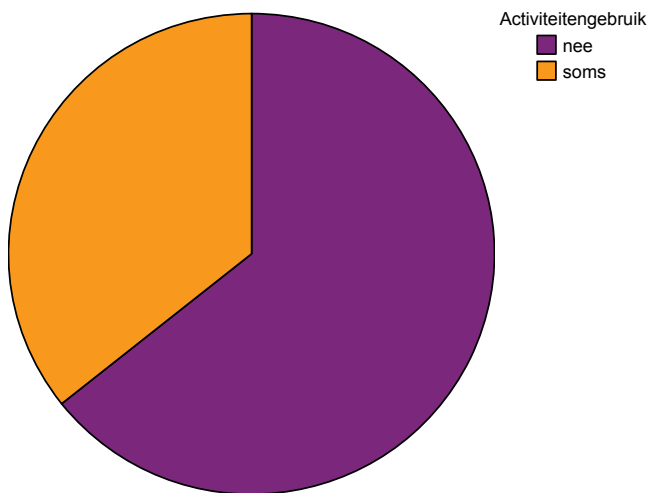


Fig. 14

Bij deze diagram is ook een keuzemogelijkheid niet af te lezen. Bij de vraag kon namelijk ook het antwoord 'ja' gegeven worden. Niet één persoon van de ondervraagden vindt dat er een volmondige ja gegeven kan worden op de vraag of de cliënten voldoende gebruik maken van het activiteitenaanbod. Er is een duidelijk verschil op te merken dat de medewerkers het aanbod voldoende vinden maar dat de cliënt hier niet voldoende gebruik van maakt. Enkele opmerkingen van de verpleging bij deze vraag:

- "Bewoners zijn moeilijk te stimuleren"
- "Patiënten zijn te passief, deels door hun ziekte, deels door hun medicatie, deels door onbekendheid met bewegen".
- "Ik zou meer individuele activiteiten willen doen".
- "Er zijn cliënten die nergens zin in hebben en daardoor moeilijk te bewegen zijn om ergens heen te gaan of mee te doen".
- "Het is altijd een vaste groep bewoners die mee doen".

Vraag aan de medewerker: Vindt u dat er verbetering plaats moet vinden in het bestaande activiteiten aanbod?

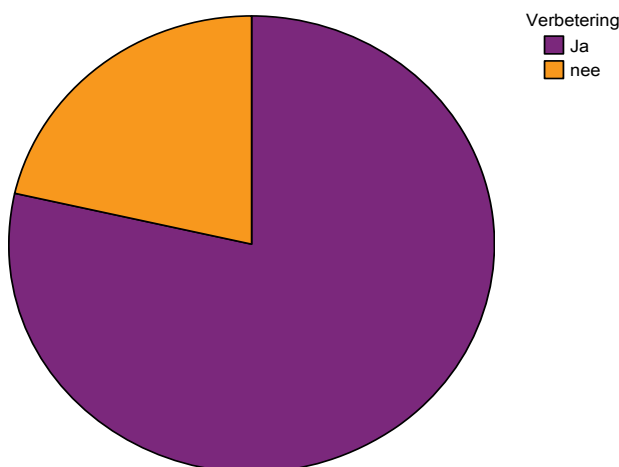


Fig. 15

In deze diagram is te zien dat de meerderheid van de medewerkers vinden dat er verbetering moet plaatsvinden in het activiteiten aanbod. Om dit verder uit te diepen hebben we bij deze vraag ruimte gegeven voor opmerkingen:

- "Meer bewegen, meer naar buiten".
- "Meer alternatieven voor bewegen. Denk aan bewegen in huis, de hometrainer".
- "Meer afwisseling".
- "Meer tijd om samen met de verpleging iets te doen".
- "Meer wandelen zo nodig in groepsverband".
- "Betere dagbesteding gericht op de ouder wordende zorgvrager".
- "Er is nu nog maar 1 keer gym, dit zou vaker kunnen".
- "Passende hobby ontwikkeling".
- "Werkzaamheden die bewoners zelf willen doen, begeleid door vakbekwaam, relatiegericht personeel".
- "Sportactiviteit, bijvoorbeeld gym, op de afdeling".

In hoofdstuk 2 is te zien dat de volgende activiteiten geboden worden aan de cliënten van de Hooge Riet:

- Activiteitencentrum Horst
- Activiteitenbegeleiding op de afdeling
- Gymgroep
- Soos op Beukenrode
- Muziek op de Oosterhoorn
- Bijbeluurtje
- Kerkdienst
- Inloopactiviteit

In de enquête voor de cliënten hebben we de vraag gesteld van welke activiteiten ze gebruik maken:

Vraag aan de cliënt: Maakt u gebruik van de activiteiten aangeboden door Meerkanten, zo ja, welke?

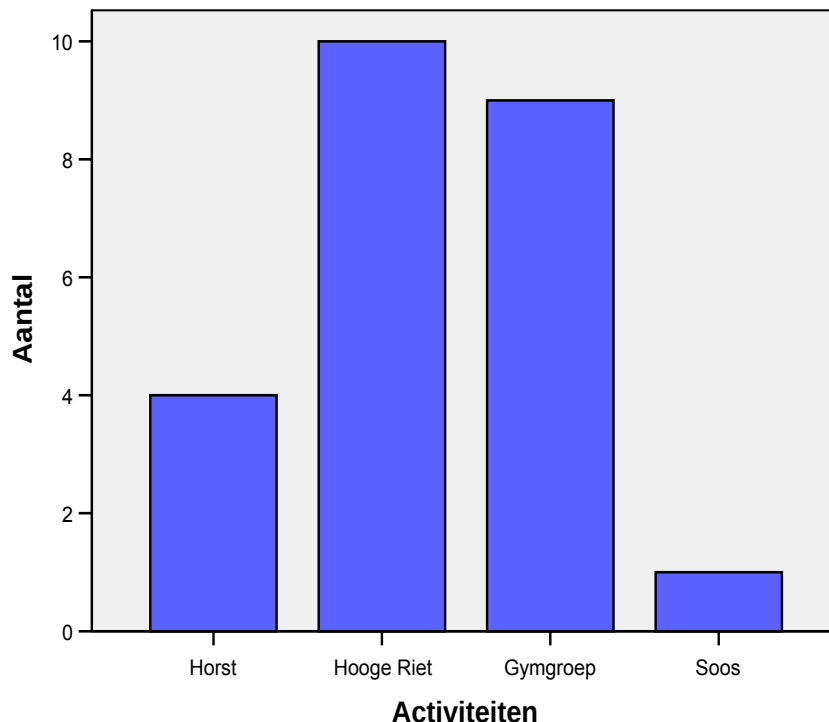


Fig. 16

De meeste cliënten maken voornamelijk gebruik van de activiteiten op de Hooge Riet zelf. Wat opvallend is dat 9 ondervraagden naar de gymgroep gaan. Wij hebben geobserveerd en meegedaan met de gymgroep, er waren zelfs 12 mensen van de Hooge Riet aanwezig. Wij hebben ze helaas niet allemaal kunnen spreken.

Observatie gymgroep

Dinsdag 09.30-10.00 uur 18 maart 2008

Om 9.15 nemen we met 4 anderen het busje naar de Feithenberg. Dit is ongeveer 4 minuten rijden. Daar aangekomen zijn er al meer mensen aanwezig. 2 mensen zijn komen lopen, 1 cliënt is met de fiets. Uiteindelijk doen er 12 mensen mee van de Hooge Riet waarvan 3 mannen, de rest vrouwen. De gymleidster is een enthousiaste dame. We hebben allemaal een stoel en gaan eerst een warming-up doen. Wat centraal terug komt is spelletjes met het noemen van namen. Denk hierbij aan de bal overgooien naar degene van wie je de naam hebt genoemd. De meeste hebben echt lol tijdens het doen van de oefeningen, 3 mensen zijn zelfs erg fanatiek. Ook valt op dat er dames bijzijn die passief overkomen. De gymleidster speelt hierop in door de bal wat vaker naar ze te gooien. We vinden dat er een goede opkomst is. De mensen vinden het leuk en ze zijn echt even lekker geconcentreerd bezig. Na het half uurtje willen ze toch echt weer stoppen en terug naar de Hooge Riet, met het busje.

Dinsdag 09.30-10.00 uur 8 april 2008

Deze les werd gegeven door de fysiotherapeut want Monique is ziek. Weer zijn er 12 personen aanwezig, echt veel! De mensen zijn iets stiller maar doen goed mee met de oefeningen. Er is iemand bij met een rollator, zij kan goed meedoen. We beginnen weer op de stoel en doen veel oefeningen met de bal. Ook krijgen de mensen een stok en moeten hiermee hockeyen op de plaats. Uiteindelijk kwam een grote bal tevoorschijn en hier werd de grootste lol mee gemaakt. Sommigen traptten namelijk behoorlijk hard waardoor anderen geraakt werden. Dit hield degenen die niet goed opletten goed alert.

Dingen die opgevallen zijn:

- De opkomst is goed, 12 mensen van de 50.
- Bijna iedereen komt met het busje.
- Sommigen hadden geen zin maar zeiden te gaan omdat het goed voor ze is.
- Tegen de bal trappen zorgt voor veel lol en de cliënten doen enthousiast mee.
- 3 mensen zijn een beetje passief en lijken het niet altijd te begrijpen wat de bedoeling is.
- Ook al weten sommigen niet wat de bedoeling is, doen ze toch mee op hun eigen manier.
- Een half uurtje is meer dan genoeg voor de meesten.
- De meesten lijken het echt heel leuk te vinden.
- Er heerst een ontspannen sfeer.

Om bij de activiteiten buiten de Hooge Riet om te komen is het een wandeling van ongeveer 15 minuten. Deze wandeling kan dus zeker bijdragen aan de norm van 30 minuten bewegen per dag. Maar de vraag is, gaan de cliënten ook allemaal lopend? Heit is een feit dat sommigen echt niet in staat zijn om deze wandeling te maken. Daarom wordt er gebruik gemaakt van de vervoersdienst. Er rijdt dus een busje van en naar de activiteiten.

Vraag aan de cliënt: Hoe gaat u naar deze activiteiten?

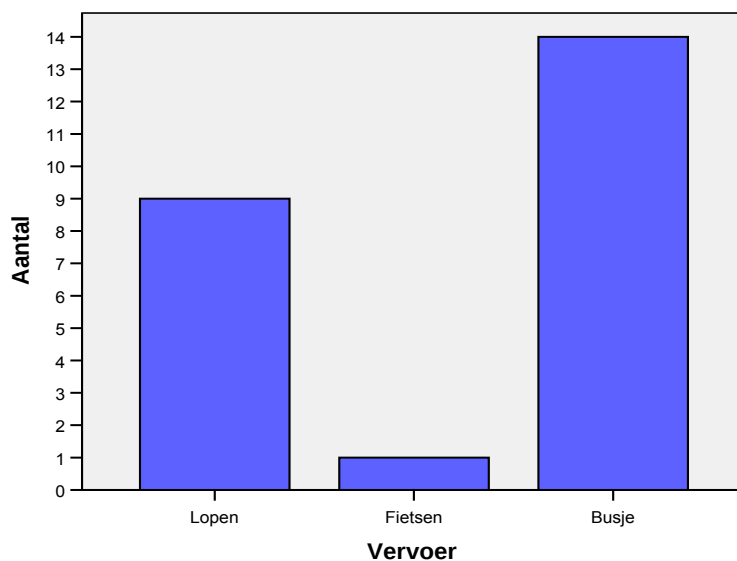


Fig. 17

Zoals ons al was opgevallen bij het meedoen met de gymgroep zien we in deze grafiek ook dat veel cliënten gebruik maken van de bus van en naar de activiteiten. In het interview met de huisarts kwam naar voren dat er regels zijn wat betreft het gebruik van de bus maar deze kunnen weer aangescherpt worden. Het busje is namelijk voor mensen die niet in staat zijn om zelfstandig naar de activiteit te lopen of te fietsen. Nu maakt iedereen gebruik van het busje terwijl het voor de beweging van sommige cliënten veel beter is als ze niet met de bus mogen maar lekker kunnen gaan lopen.

Opvallend is dat er vrijwel geen gebruik gemaakt wordt van de fiets. In de enquête hebben wij het met de cliënt gehad over fietsen. De meesten antwoordden dat zij niet meer in staat zijn om te fietsen omdat ze bang zijn om te vallen of zich niet goed in het verkeer kunnen redden. Er was een enkeling bij die wel graag zou willen fietsen maar zelf geen fiets heeft.

Toch zijn er nog een aanzienlijk aantal mensen die lopend naar de activiteiten gaan. De belangrijkste reden die we hiervoor gehoord hebben is toch dat de cliënt ervan bewust is dat wandelen goed is voor het lichaam. We hebben vaak te horen gehad dat ze het belangrijk vinden om de botten en spieren soepel te houden.

6.2 Bestaande methoden en methodieken

In Nederland zijn er veel organisaties, gemeenten en de overheid bezig met het stimuleren van mensen om meer te bewegen. Hieronder volgt een overzicht van veel van deze methoden en onderzoeken op het gebied van sport en beweging. We houden hierbij natuurlijk rekening met de doelgroep. Denk hierbij aan de volgende termen: woongroepen, psychiatrie en ouderen. De meest relevante informatie uit deze bronnen zal in deze paragraaf naar voren komen.

De NISB, Nederlands Instituut voor Sport en Beweging, is een bron van informatie. Dit instituut is al jaren bezig met campagnes. Deze informatie gebruiken wij in dit verslag omdat het overzichtelijke stappenplannen zijn om mensen in beweging te krijgen.

De volgende methoden zullen in deze paragraaf naar voren komen:

1. Bewegen met plezier, beweegcampagne voor 55-plussers
2. Werken aan bewegen! Bewegingsarmoede en de rol van de fysiotherapie

1. Bewegen met plezier, beweegcampagne voor 55-plussers

Bewegen met plezier is een box vol met informatie over bewegen voor ouderen. Dit is de beste methode die we hebben gevonden om mensen meer in beweging te krijgen. Deze box zal tijdens de presentatie overhandigd worden zodat de medewerkers van de Hooze Riet hiermee aan de slag kunnen. We begrijpen dat de lezer hier erg nieuwsgierig van wordt, daarom een korte samenvatting wat in de box zit:

- **Stappenplan beweegbeleid**, een helder stappenplan om de aandacht voor lichaamsbeweging voor ouderen te ontwikkelen en te behouden.

- **Beweegplannen voor woonzorginstelling n.a.v. Active plus award 2006**, De zorgbehoefte van bewoners in woonzorginstellingen is de afgelopen jaren drastisch veranderd. Het beleid van de overheid is erop gericht ouderen zo lang mogelijk te laten functioneren in hun eigen woonomgeving. Hierdoor verleent de zorginstelling ook vaak diensten aan ouderen die wonen in de wijken rondom de instelling. Het bewegingsaanbod voor deze doelgroep is in het algemeen weinig ontwikkeld. Het heeft ook geen hoge prioriteit, omdat de *benefits* van bewegen voor oudere mensen nog vaak te weinig bekend zijn bij personeel en directie van de instellingen. Eerder is sprake van het tegenovergestelde. 'Moet je dat deze mensen nog wel aandoen?' is een veelgehoorde opmerking. Juist het belang van bewegen is voor FLASH! de aanleiding geweest om in het campagnejaar 2005 ouderen in wijken rondom zorginstellingen in het middelpunt van de belangstelling te plaatsen. Met Woonzorg Nederland als partner in de campagne is een Zorgkrant gemaakt. Deze krant is verspreid onder alle 1.400 woonzorginstellingen in Nederland. Er zijn 40 beweegweken georganiseerd in woonzorginstellingen kriskras door het land, met in totaal ruim 22.000 bezoekers. Ook zijn drie werkconferenties georganiseerd voor managers en activiteitenbegeleiders uit de sector. Bovendien zijn alle woonzorginstellingen in Nederland in de gelegenheid gesteld mee te dingen naar de FLASH! Active Plus Award, een prijs voor de instelling die het afgelopen jaar het meest veelbelovende bewegingsbeleid heeft ontwikkeld.

- **Spelenderwijs in beweging**, een handreiking voor activiteitenbegeleiders en vrijwilligers in de ouderenzorg. In dit handboek staat beschreven hoe je zelf een half uurtje gym kunt geven. Dit met behulp van pitzakken, werpringen, een bol wol, ballonnen en touwtjes.

- **Kwiek gymnastiek**, een dvd met gymlessen.

- **Landelijk wandelprogramma**, een boekje vol informatie over wandeltochten en veel meer.

- **Bewegen met plezier**, is een dvd waarin betrokken professionals hun visie geven op beweegbeleid.

- **Bewegen op muziek**, is een boekje met nieuwe muziek voor MBvO-gymnastiek (Meer Bewegen voor Ouderen)

2. Werken aan bewegen!

Bewegingsarmoede en de rol van de fysiotherapie

Chronisch zieken

Van de groep mensen die niet voldoen aan de NNGB, nemen de chronisch zieken een speciale plaats in. Enerzijds is bij chronische aandoeningen als artrose, reumatoïde artritis bekend dat mensen door bewegen beter en langer in staat zijn hun algemeen dagelijks leven-activiteiten (ADL) zelfstandig uit te voeren. Ook is bekend dat regelmatig actief zijn bij chronische aandoeningen als DM type 2 en HVZ de kans op complicaties vermindert en medicijn-reducerend kan werken. Het aantal mensen met een chronische ziekte wordt geschat op ongeveer 10 procent van de totale Nederlandse bevolking. Op basis van de bevolkingsgroei, vergrijzing en de stijgende levensverwachting is de voorspelling dat dit aantal in twintig jaar zal stijgen tot ten minste 25 procent van de totale bevolking. Voor een gedeelte van deze mensen kan fysiotherapie een belangrijke toegevoegde waarde hebben. De fysiotherapeut is tenslotte 'de specialist in bewegen'. Als het (ervaren) gezondheidsprobleem een relatie heeft met het bewegend functioneren van de persoon, is de rol van de fysiotherapeut als hulpverlener gelegitimeerd. Voor de groep chronisch zieken is een aantal belangrijke determinanten voor inactiviteit ziektespecifiek, bijvoorbeeld het aantal chronische aandoeningen, zichtbare (lichamelijke) beperkingen, pijn en vermoeidheid. Een aantal van deze determinanten kan als aangrijpingspunt dienen voor het fysiotherapeutisch hulpverleningsproces. Deze zullen niet worden besproken in dit artikel. De genoemde determinanten en medische factoren alleen bieden onvoldoende verklaring voor het functioneel beperkt zijn ten gevolge van een chronische aandoening. Ook psychische elementen spelen een belangrijke rol in de aanpassing. Hieronder vallen cognitieve representaties van de ziekte, maar ook de copingvaardigheden. Deze cognitieve representaties van ziekte worden ook wel 'illness beliefs' genoemd, ofwel de set van gedachten en gevoelens van de cliënt over de ziekte/aandoening. Coping is de manier van omgaan met de ziekte/aandoening. Deze wordt over het algemeen bepaald vanuit de cognitieve (maar eveneens emotionele) representaties van de aandoening.

Deze ziekterepresentaties staan in het zelfregulatiemodel van Leventhal centraal. In dit model worden lichamelijke gewaarwordingen beoordeeld en geïnterpreteerd om een meer accuraat beeld te krijgen van de ziekte. In dit model clusteren mensen met een ziekte of aandoening hun ziektecognities rond vijf thema's:

- Identity (Wat is er aan de hand?).
- Causes (Factoren voor het ontstaan?)
- Timeline (Hoe lang gaat het duren?)
- Consequences (Wat zijn de effecten op mijn leven?)
- Curability and controllability (Kan het herstellen? En kan ik, of iemand anders, het beheersen?)

Het model voorspelt dat ziekteperceptie verbonden is met coping en op die manier met levenskwaliteit. De ziekteperceptie wordt vormgegeven door kennis en indrukken van het individu over de ziekte. Dit kan zijn op basis van eigen ervaring, maar ook door middel van informatie die hem bereikt via familie, vrienden, collega's en de media. Alle gegevens over zijn ziekte of aandoening krijgen een plaats in dit schema, en worden vergeleken met vroegere ervaringen. Zo krijgen de klachten een persoonlijke kleur en tracht de persoon de ziekte het hoofd te bieden. Tevens worden er copingstrategieën geëvalueerd en eventueel aangepast.

Op deze manier maken mensen soms, op grond van de voor hen beschikbare informatie, keuzes (in coping en gedrag) die niet reëel zijn, en soms zelfs belemmerend voor de gezondheid werken. Voor de duidelijkheid: de ziekterepresentaties zijn reëel voor de cliënt, maar niet voor de professional. Twee voorbeelden in relatie tot bewegen:

- Mensen met DM type 2 die denken dat bewegen een extra gevaar oplevert voor het ontstaan van hypo's.
- Mensen met reumatische aandoeningen die het idee hebben dat wanneer ze bewegen, de aandoening of ziekte sneller verslechtert.

Voor de fysiotherapeut ligt hier een aangrijpingspunt voor hulpverlening. De mens neemt zichzelf waar in zijn relatie met en tot de wereld, verklaart zichzelf, wikt en weegt, kiest, bepaalt zijn houding en voert het gekozen gedrag uit. Evaluatie van de effectiviteit van het gekozen gedrag aan de hand

van het effect ervan kan aanleiding geven tot een andere afweging, een herziening van eigen percepties en anders waarnemen. De fysiotherapeut kan proberen, via verschillende strategieën of benaderingswijzen, cliënten anders tegen hun ziekte te laten aankijken, en zodoende tot andere keuzes te laten komen in het hiervoor genoemde proces. Twee bekende benaderingswijze zijn: de cognitieve en de operante benaderingswijze.

Cognitieve benaderingswijze

In het model van Leventhal stelt een mens zichzelf vragen als gevolg van een gezondheidsprobleem. Afhankelijk van de antwoorden op deze vragen bepaalt hij zijn gedrag. In de literatuur is beschreven dat cognities effect hebben op deze antwoorden, en zodoende op het gedrag. De cliënt heeft soms een ander perspectief nodig, om tot andere antwoorden te komen. Het inhaken op cognities kan voor de fysiotherapeut een interessante optie zijn. Bij deze benaderingswijze raakt de fysiotherapeut in gesprek over cognities/beliefs van de cliënt. Dit kan bijvoorbeeld alleen op de inhoud van de boodschap zijn gericht: 'We weten uit onderzoek dat...

Bewegen helpt de verdere achteruitgang van het kraakbeen tegen te gaan, dat oefenen bijdraagt tot het verbeteren van de beweeglijkheid en stabiliteit van het gewricht.' Het kan ook op de ervaring gericht zijn: 'Zullen we eens kijken of jouw idee klopt?' Verder kan bewegen als middel worden ingezet: 'Zullen we eens kijken of we de pijn kunnen beïnvloeden?' Voorwaarde om 'beliefs' bij te stellen is vertrouwen, parallel hieraan raakt de fysiotherapeut in gesprek over de verwachtingen die de cliënt heeft over zijn eigen invloed op het probleem. Op deze manier kan getracht worden de zelf-effectiviteit van de cliënt te vergroten.

Operante benaderingswijze

De operante benaderingswijze is gebaseerd op het operante leerprincipe: positieve bekrachtiging op gedrag zorgt dat mensen dit blijven uitvoeren. Bij deze benaderingswijze is het belangrijk juist aandacht te geven aan die aspecten waarvan je wilt dat ze veranderen (bijv. het verhogen van het activiteitsniveau, positieve bekrachtiging – gedoseerd kunnen bewegen, binnen bepaalde grenzen blijven – coördinatie verbeteren). De fysiotherapeut benadrukt dat de persoon goed bezig is, zijn oefeningen goed uitvoert, de doelen haalt. Dit zijn eenvoudige, maar effectieve bekrachtigers.

Door minder aandacht aan ongezond gedrag te geven zal de cliënt daar ook minder op focussen. Door juist veel aandacht te geven aan actief zijn en minder aan pijn, of andere negatieve factoren, kan de cliënt leren dat actief zijn niet noodzakelijkerwijs slechter hoeft te zijn. Dit kan bijdragen aan het bijstellen van opvattingen en/of beliefs over de ziekte³¹.

³¹ www.stimulus.bsl.nl

6.3 Sporten voor ouderen

Naast al deze manieren om mensen in beweging te krijgen is het ook van belang om een overzicht te hebben wat oudere mensen kunnen doen aan beweging. Om een overzicht te krijgen wat de cliënten van de Hooge Riet weten over sporten en wat ze graag doen hebben wij hier vragen over gesteld in de enquête. Ook zal in deze paragraaf een overzicht gegeven worden met de mogelijkheden voor beweging voor ouderen.

Vraag aan de cliënt: Welke sport heeft u vroeger beoefend?

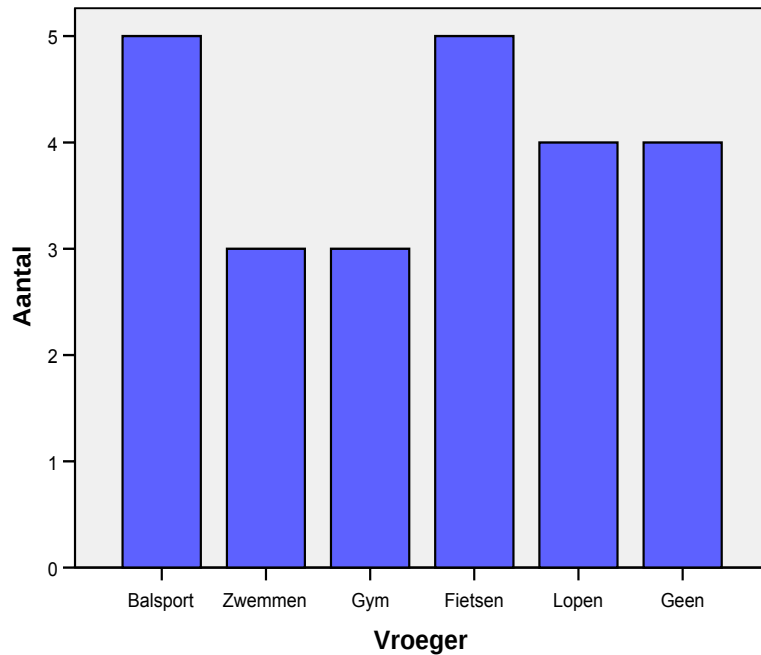


Fig. 18

Vraag aan de cliënt: Wat vindt u leuk om te doen?

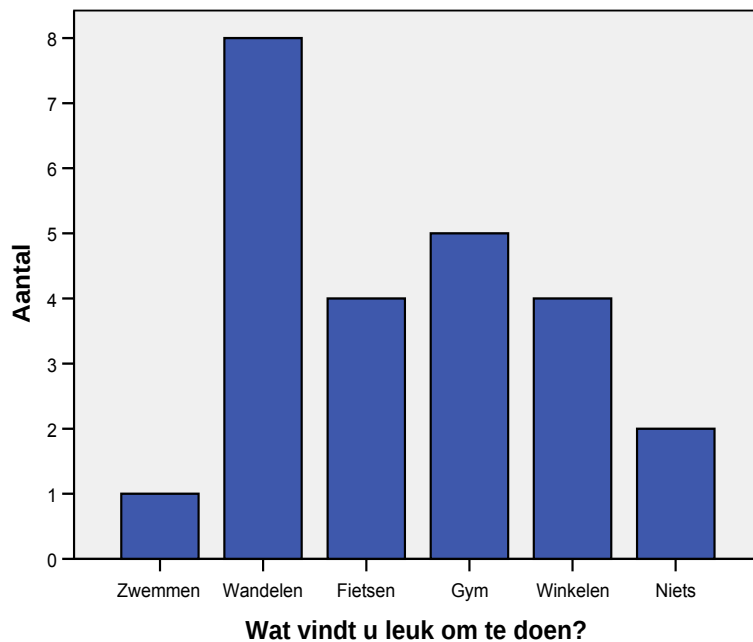


Fig. 19

Wat de cliënten vroeger gedaan hebben varieert van balsport tot zwemmen tot wandelen. Opvallend in de grafiek over de interesses van de cliënt is dat wandelen ruim boven aan staat. Dat is goed want de ligging van de Hooge Riet is perfect om een stukje te wandelen.

Wandelen

Eeuwenlang was wandelen (lopen) voor de mens een noodzaak, om van het ene naar het andere punt te kunnen komen. Paard en wagen, postkoets, trekschuit e.d. stelden de mens in staat zich makkelijker te verplaatsen, maar pas nadat andere vormen van vervoer (fiets, tram, bus, trein en later vooral de auto) bereikbaar werden voor de grote massa, was het lopend afleggen van grote afstanden geen pure noodzaak meer. Vanaf dat moment kon lopen (wandelen) een vorm van vrijetijdsbesteding worden, een sport.

Een sport voor (bijna) iedereen: van heel jong, tot heel oud. Immers: deze sport kent geen tijdwaarnemers om de prestaties te meten. Nee, iedereen levert zijn of haar prestatie, op eigen niveau. Of men nu tachtig kilometer in tien uur aflegt of een hele dag uittrekt voor een tocht van vijf kilometer, men beoefent de wandelsport op zijn eigen niveau, op tijden die het beste uitkomen en in het gezelschap dat de wandelaar zelf verkiest.

Geen wonder dus dat het wandelen een grote schare liefhebbers telt. Liefhebbers van een gezonde manier van bewegen (op een enkele blaas na zijn blessures in deze tak van buitensport vrijwel onbekend), van gezelligheid (er is onderweg alle tijd voor een babbel met andere deelnemers) en van de natuur.

Wie dat wil, vindt in het wandelen bovendien een uitdaging. De uitdaging om een bepaalde afstand lopend af te leggen. Beginnend met vijf, tien of vijftien kilometer, kan die uitdaging uitgroeien tot wandelingen van veertig, vijftig of meer kilometer, al dan niet tijdens een meerdaagse tocht.

De ene wandelaar wil er in zijn eentje op uittrekken om in de natuur zijn gedachten de vrije loop te laten. De ander loopt graag samen met een vriend of vriendin, of met het gezin. Weer anderen verkiezen het wandelen in groepsverband via wandelsportverenigingen, waarvan de leden gezamenlijk wandeltochten bezoeken.

Juist deze variatie in beoefeningmogelijkheden maakt wandelen bij uitstek tot een sport die voor bijna iedereen geschikt is³².

Nordic Walking

De naam Nordic Walking komt uit Finland, maar tegenwoordig is deze sportieve vorm van wandelen ook populair in andere Europese landen, met name Duitsland en Frankrijk. Inmiddels hebben al tientallen Nederlandse sportscholen Nordic Walking in hun sportieve assortiment opgenomen. Nordic Walkers komt u hier al overal tegen.

Nordic Walking versus sportief wandelen

Natuurlijk vraagt Nordic Walking meer inspanning dan alleen maar wandelen in een stevig tempo. U gebruikt niet alleen uw benen, maar ook uw armen en rug. En dat maakt verschil: bij Nordic Walking verbrandt uw lichaam al gauw 400 kcal per uur, tegen 280 kcal bij sportief wandelen. De polsslag is ruim 10% sneller, zo hebben wetenschappers al eens becijferd.

Maar het belangrijkste verschil is wel dat Nordic Walking wordt geroemd om zijn weldadige effect op nek, schouder en bovenrug. Dat is niet verwonderlijk: de constante beweging van de armen zorgt voor betere doorbloeding en sterkere spieren. Zo zijn al veel beoefenaren van chronische klachten, waaronder RSI, afgekomen. Andere delen van het lichaam hebben er eveneens baat bij: wandelen met stokken is ook minder belastend voor de knieën. Veel Nordic Walkers waren vroeger hardlopers, maar zijn daarmee gestopt wegens hardnekkige blessures. In vergelijking met hardlopen kan Nordic Walking tot op hogere leeftijd volgehouden worden³³.

³² http://www.nwb-wandelen.nl/wat_is_wandelen.htm

³³ www.tweevoeter.nl

Fietsen

Fietsen kan voor de gezondheid van ouderen enorm waardevol zijn. Op basis van de norm van Gezond Bewegen kan men stellen dat regelmatig een half uurtje fietsen in een rustig tempo gezondheidswinst oplevert. Dat betekent minder hart- en vaatziekten, een toename van de kwaliteit van leven. Een betere fysieke conditie heeft ook een goede invloed op die factoren die een rol spelen bij de risico's voor oudere fietsers in het verkeer.

Tai Chi

Taoïstische Tai Chi en gezondheid

Onze jachtige moderne samenleving, waarin we tegelijkertijd veel stilzitten, leidt vaak tot stress en een gebrek aan voldoende lichaamsbeweging. Vele duizenden mensen hebben in de massage-achtige bewegingen van de Taoïstische Tai Chi een effectieve behandeling gevonden voor een grote verscheidenheid aan gezondheidsproblemen, zoals een slechte circulatie, hoofdpijn, hoge bloeddruk, artritis, rugpijn, ademhalingsproblemen, spijsverterings- en zenuwstoornissen, om er maar een paar te noemen.

Taoïstische Tai Chi kent een hoge mate van strekken en draaien in elke beweging, waardoor de nadruk wordt gelegd op het verbeteren van de gezondheid. Met toewijding en regelmaat beoefend heeft deze vorm van bewegen een groot effect op het hele lichaam door het verminderen van spanning, het verbeteren van de circulatie en het vergroten van de kracht en flexibiliteit.

Door het herstellen van een goede circulatie en het verminderen van de spanning in de spieren, pezen en banden, helpt Taoïstische Tai Chi het lichaam optimaal te functioneren, de gezondheid te herstellen en een goede werking van alle systemen, organen en weefsels te behouden.

Na verloop van tijd wordt Taoïstische Tai Chi een interne kunst, die dieper doordringt dan alleen tot de spieren en die zo de hele fysiologie van het lichaam ten goede komt.

Medische bewijzen voor de gezondheidsvoordelen

De gezondheidsvoordelen van Taoïstische Tai Chi en andere vormen van Tai Chi Chuan zijn talrijk en goed gedocumenteerd. Een door de medisch adviseurs van de Taoist Tai Chi Society uitgevoerd medisch literatuuronderzoek heeft gedocumenteerd bewijs opgeleverd voor de volgende effecten van regelmatige Tai Chi beoefening:

- Tai Chi is een gematigde cardiovasculaire oefening, die ook een aantoonbare invloed heeft op de longfunctie.
- Tai Chi kan een gunstig effect hebben op het vetgehalte in het bloed, waardoor het aannemelijk is dat beoefening van Tai Chi helpt bij het voorkomen van arteriosclerose.
- Tai Chi is een van de weinige vormen van lichaamsbeweging die voor praktisch iedereen geschikt is, ongeacht de conditie - het kan zelfs in een stoel of in bed gedaan worden. Het is ook gebleken dat het de dagelijkse activiteiten vergemakkelijkt voor mensen met reumatische artritis, osteoartritis, de ziekte van Parkinson en multiple sclerose – om er een paar te noemen.
- Tai Chi heeft een regulerende werking op het immuunsysteem.
- Tai Chi helpt de lichaamshouding te verbeteren en degeneratie van de ruggengraat te verminderen.
- Tai Chi is een gewichtdragende oefening, die bevorderlijk kan zijn voor het behoud van botdichtheid.
- Tai Chi wordt gezien als een zeer effectieve oefening om vallen bij ouderen te voorkomen³⁴

³⁴ <http://www.taoisttaichi.nl/ttc/gezondheid.htm>

Sjoelen

Sjoelen is een Oudhollands spel. Het doel is om ronde schijven te mikken in kleine openingen aan de andere kant van een langwerpige houten bak. De openingen leveren verschillende waarderingen op. Aan de buitenkant zitten de 1 en de 2. In het midden de 3 en de 4. Als in elk vak achter de opening een steen heeft zitten dan is die combinatie geen 10 maar 20 punten waard. Je moet dus goed verdelen. Je hebt 30 schijven om te schuiven. Als die op zijn krijg je de overgebleven schijven terug voor de volgende ronde. In totaal heb je drie rondes. Een gezellig spel waar je echt voor moet oefenen. Het gaat hier niet echt om een tactiek, maar techniek is erg belangrijk. Heel gezellig om soms op een avond de bak weer eens op tafel te zetten en hierbij lekker in beweging te zijn.

Conclusie

Meerkanten is onlangs begonnen met het geven van running therapie. Deze methodiek gaat ervan uit dat beweging bevorderlijk is voor deze doelgroep want het bevordert de groei van de hersencellen en vermindert depressieklachten. De Hooge Riet heeft een activiteitenschema waar een half uur beweging in voorkomt. Het Nederlands Instituut voor Sport en Beweging heeft veel informatie over beweging en hoe dit te implementeren bij woon- en zorgcentra.

7 Conclusie en aanbevelingen

Met dit hoofdstuk zijn we aan het einde gekomen van het onderzoek. Na het beantwoorden van de deelvragen wordt het nu tijd om de onderzoeksvraag te beantwoorden. Het beantwoorden van de onderzoeksvraag zullen wij doen in de vorm van het schrijven van adviezen. Deze adviezen zijn voor de opdrachtgever vrijblijvend om gebruikt te worden en in te zetten. Het zullen kleinschalige adviezen zijn maar ook enkele ideeën om het groots aan te pakken. Wij vinden het belangrijk dat er eerst gekeken wordt naar de oplossingen die wellicht voor de hand liggen en geïmplementeerd kunnen worden op de Hooge Riet zelf. Om te beginnen zal eerst per deelvraag een conclusie geschreven worden. Vervolgens het antwoord op de onderzoeksvraag: de adviezen

7.1 Conclusie

Wat is het belang van bewegen voor de cliënten van de Hooge Riet?

In hoofdstuk 4 wordt uitvoerig beschreven wat voornamelijk de lichamelijke voordelen zijn van bewegen. Voldoende beweging voorkomt veel ouderdomsziekten en zorgt voor soepele botten en gewrichten. Alleen al ter voorkoming van klachten en pijn is het belangrijk om dagelijks te bewegen. Ook voor mensen met een depressie is het belangrijk om in beweging te blijven. In veel krantenartikelen en tijdschriften wordt beschreven dat er onderzoek gedaan wordt van het nut van bewegen voor mensen met een depressie. Het belang hiervan blijkt erg groot te zijn en kan wellicht zorgen voor vermindering van medicijngebruik.

Dan is er de wetenschappelijke norm. Deze is voor volwassenen 30 minuten bewegen per dag. In de enquête voor de cliënt kwam de vraag naar voren of zij aan deze wetenschappelijke norm voldoen. We hebben hier samen met de cliënt een tabel voor ingevuld om per bewegingsonderdeel in te vullen hoeveel ze dat doen per dag. Hiervan hebben we een grafiek gemaakt. Uit de grafiek is af te lezen dat 14 van de 24 cliënten niet aan de norm van 30 minuten bewegen per dag komen. Wij zijn uit gegaan van 30 minuten bewegen en dat op alle dagen van de week. Als we kijken naar 5 dagen in de week zullen nog 2 cliënten ook aan de norm komen. Er zijn nog veel cliënten die meer zouden moeten en kunnen bewegen. Uit de grafiek valt ook af te lezen dat er 5 cliënten zijn die meer dan 30 minuten per dag bewegen, dit is een positieve uitkomst. Uit de enquête kwam ook naar voren dat alle ondervraagden het belangrijk vinden om te bewegen.

Het behalen van de wetenschappelijke norm blijft lastig bij deze doelgroep. We moeten er rekening mee houden dat sommigen erg slecht ter been zijn of door de medicatie niet goed meer te motiveren zijn. Toch gaan we er bij veel cliënten van uit dat de wetenschappelijke norm haalbaar is als we maar blijven motiveren en zelf gemotiveerd blijven.

Uit de enquête voor de cliënt kwam naar voren dat veel cliënten last hebben van medische klachten. In hoofdstuk 4 staat uitvoerig beschreven wat deze klachten inhouden maar ook dat het bij deze klachten erg belangrijk is om te blijven bewegen. Ook de verpleging vindt dat de cliënten van de Hooge Riet te weinig beweging krijgen. Bij de specialisten zijn de meningen verdeeld of de cliënten aan de norm kunnen komen. Oudere mensen zijn nou eenmaal passiever en dan zijn er nog de bijwerkingen van de medicijnen. Iedereen is het erover eens, de cliënten van de Hooge Riet moeten meer in beweging komen.

Wat is er voor nodig om de motivatie tot beweging te stimuleren en te behouden?

In hoofdstuk 5 zijn we tot de conclusie gekomen dat de meeste cliënten van de Hooge Riet intrinsieke motivatie hebben. Meer dan de helft van de cliënten geeft aan bijna altijd gemotiveerd te zijn om te bewegen. Dat konden we ook zien bij de opkomst van de cliënten bij de wekelijkse gymgroep op de Feithenberg. 11 van de 50 cliënten deden mee aan de gymles. Zie hoofdstuk 6 voor observatie van de gymles.

De helft van de cliënten geeft aan nooit door de verpleging gemotiveerd te worden om te gaan bewegen en gebeurd dit wel is het door middel van vragen of ze ergens heen.

De medewerkers motiveren de cliënten over het algemeen vaak maar geven wel aan dat ze het vaak moeilijk vinden om de cliënten te blijven motiveren om meer te bewegen. Het is vanuit de instelling ook belangrijk dat je investeert in je medewerkers en achter ze staat zodat ze het gevoel hebben dat datgene wat ze doen ook daadwerkelijk gewaardeerd wordt. In het hoofdstuk worden enkele waardevolle tips voorgelegd waardoor je de motivatie van de medewerkers in stand kan houden.

Welke methoden en methodieken zijn er op het gebied van motivatie en beweging?

De instelling Meerkanten is steeds meer bezig met het onderwerp beweging. Zo is er sinds kort een methodiek opgestart genaamd running therapie. Helaas valt de doelgroep van de Hooge Riet niet onder deze methodiek want het houdt in dat de mensen gaan hardlopen.

Het activiteitschema is aangepast voor de cliënten van de Hooge Riet. Het is opvallend dat hier maar een half uurtje beweging in voorkomt. Verder zijn er veel activiteiten waar de cliënt gebruik van maakt. Een enkele activiteit wordt weinig benut.

Het was lastig om veel bestaande methoden of methodieken te vinden. Maar gelukkig hebben we de website van het Nederlands Instituut voor Sport en Beweging gevonden. Hier wordt uitvoerig besproken hoe belangrijk het is voor ouder wordende mensen om te bewegen. Ook worden er veel manieren beschreven hoe deze doelgroep in beweging gebracht kan worden. Het is belangrijk om als instelling een plan te maken en deze haalbaar te maken maar vooral te behouden en uit te blijven voeren. De NISB biedt een beweegbox aan met daarin heel veel informatie om in een instelling het beweegbeleid aan te passen en uit te breiden.

In de laatste paragraaf van hoofdstuk 6 is een opsomming gemaakt van sporten voor ouderen. Vooral wandelen en fietsen is een goed middel om mensen in beweging te krijgen. Ook zijn er alternatieve sporten die bevorderlijk zijn voor het welzijn van ouderen, bijvoorbeeld Thai Chi. Dit is een langzame vorm van bewegen en tegelijkertijd bezig te zijn met het tot rust komen van de geest. Sjoelen kan bijvoorbeeld in een beweegweek georganiseerd worden. Mensen zijn toch even lekker bezig en het is nog gezellig ook.

7.2 Aanbevelingen

Welke methoden kunnen binnen de Hooge Riet gebruikt worden om de cliënt te motiveren om meer te bewegen?

1. Wandelen in dagroutine

Uit de enquêtes, de interviews en de theorie komt naar voren dat vooral wandelen een goede manier is voor deze cliënten om in beweging te komen. De omgeving is ideaal om te gaan wandelen of lekker even naar buiten te gaan. Enkele cliënten gaan al uit zichzelf dagelijks een wandeling maken maar zij geven aan dat ze het stimulerend zouden vinden als er meer cliënten en ook begeleiding mee zou gaan. Wij adviseren om het wandelen een onderdeel te maken van de het activiteitsaanbod. Dit wordt dan een wezenlijk onderdeel van de beweging van de cliënten. Het motiveert de cliënt als de verpleging mee zou gaan. Hoe gaan we dit realiseren?

In de het activiteitsaanbod, dagbesteding en activiteiten, staat op dinsdag tot en met zondag van 14.00 uur tot 16.00 uur de activiteit inloopruimte. Wellicht is het mogelijk om meteen om 14.00 uur eerst te beginnen met een wandeling en vervolgens verder te gaan met de inloopactiviteit. Het is raadzaam om als wijze van beloning een lekker kopje koffie te schenken na de wandeling. Als het erg mooi weer is kan er een leuk uitje georganiseerd worden door bijvoorbeeld naar het dorp te wandelen en daar lekker wat te gaan drinken. Het gaat erom dat de mensen lekker in de buitenlucht zijn en vooral ook wat zonnestralen meepakken.

We kiezen bewust voor de tijd tussen 14.00 uur en 16.00 uur omdat het voor sommige cliënten lastig is om 's ochtends op gang te komen of ze blijven lang op bed liggen. Ook zorgt het voor een stukje stress vermindering omdat ze zich niet hoeven te haasten om mee te kunnen.

2. Gym op de groep

Naar aanleiding van de observatie van de gymgroep zijn wij van mening dat dit een ontzettend leuke manier is voor de cliënten om in beweging te zijn. Langer dan een half uur zou niet haalbaar zijn omdat de cliënten het dan zat zijn. We hebben tijdens de enquête gevraagd wat zij van de gymgroep vinden en of ze dit vaker zouden willen doen. De meeste gaven aan dat ze naar de gymgroep gaan omdat het goed is voor hun lichaam. Ook zouden zij het fijner vinden als de gymgroep op de Hooge Riet zelf is. De cliënten die namelijk niet naar de gymgroep gaan, gaven soms als reden op dat het te ver weg. De gymgroep was namelijk een aantal jaar geleden op de Hooge Riet zelf en de cliënten gaven aan dat ze dit leuker vonden om heen te gaan.

Het advies luidt dus: geef weer die gymgroep op de Hooge Riet. Het hoeft niet vaker dan 1 keer per week want dat vinden de cliënten te veel worden. Zet dit ook weer in de dagroutine. Het is hierbij belangrijk dat het een langdurig project wordt ook al is de opkomst in het begin wat laag. Het zal helpen als er één persoon uit het team de taak op zich neemt om deze activiteit te begeleiden en in de gaten te houden of dit uitgevoerd wordt.

Met gebruik van de beweegbox kan er een heel leuke les gegeven worden en hoeft er verder geen materiaal aangeschaft te worden. Wat kan er uit deze box gebruikt worden:

- **Bewegen op muziek**, is een boekje met nieuwe muziek voor MBvO-gymnastiek (Meer Bewegen voor Ouderen)
- **Spelenderwijs in beweging**, een handreiking voor activiteitenbegeleiders en vrijwilligers in de ouderenzorg. In dit handboek staat beschreven hoe je zelf een half uurtje gym kunt geven. Dit met behulp van pitzakken, werpringen, een bol wol, ballonnen en touwtjes.
- **Kwiek gymnastiek**, een dvd met gymlessen.
- **Landelijk wandelprogramma**, een boekje vol informatie over wandeltochten en veel meer.
- **Bewegen met plezier**, is een dvd waarin betrokken professionals hun visie geven op beweegbeleid.

Nog even op een rijtje:

- Plan een half uur gym op de Hooge Riet in het activiteitenaanbod
- Iemand uit het team waarborgt de uitvoering hiervan
- Maak gebruik van de beweegbox
- Vraag de activiteitenbegeleidster van Meerkanten om tips

3. Busregels aanscherpen

We hebben gemerkt dat veel cliënten gebruik maken van de vervoersdienst. Naar aanleiding van het gesprek met de huisarts hebben begrepen dat er ergens afspraken zijn over wie er gebruik mag maken van deze dienst. Het viel ons op dat er mensen in het busje zaten die goed ter been zijn en prima zelf kunnen lopen.

Wat bedoelen wij hiermee te zeggen:

- Maak weer een lijst van mensen die gebruik mogen maken van de vervoersdienst
- Stimuleer de mensen die zelf kunnen lopen om dat ook daadwerkelijk te doen

4. Blijf gemotiveerd en blijf motiveren

Het is ons opgevallen dat de meeste cliënten wel gemotiveerd zijn om te bewegen maar toch ook de stimulans van de verpleging nodig hebben om daadwerkelijk iets te gaan doen. Veel vinden het ook gezellig om in groepsverband bewegingsactiviteiten te ondernemen.

De verpleging geeft aan de cliënten wel te motiveren, maar dat dit toch erg moeilijk is. Mede omdat de cliënten vaak nee zeggen, dat de verpleging zo iets heeft van laat maar. Toch zijn de medewerkers zelf wel erg gemotiveerd om te bewegen, maar de drempel naar de cliënten toe is vaak te hoog.

Wij adviseren de verpleging om de cliënten te motiveren door middel van bijvoorbeeld:

- Vragen om mee te gaan een stukje wandelen of een andere activiteit
- Enthousiast te zijn
- Bij weigeren van de cliënt wellicht nog een keer vragen
- Aangeven hoe belangrijk bewegen is voor je lichaam en geest

Ook is het zeer van belang dat de verpleging gemotiveerd wordt door de instelling De Hooge Riet zelf. Wat wij hiermee bedoelen is:

- Laat je werknemers in de mate van het mogelijke zelf bepalen hoe ze hun werk doen. Wijs voorstellen over een nieuwe aanpak niet zomaar af maar sta ervoor open.
- Moedig je mensen aan om verantwoordelijkheid te nemen. Laat merken dat je het apprecieert wanneer iemand een bepaalde taak op zich neemt.
- Sta positief ten aanzien van sociale interactie en teamwork.
- Houd het onderwerp bewegen in leven.
- Tolereer dat mensen fouten maken wanneer ze een taak of functie nog niet volledig beheersen.
- Maak met de medewerkers concrete doelen omtrent het bewegen en kom hier regelmatig op terug.
- Moedig je mensen geregeld aan en toon je waardering.
- Wacht niet tot het jaarlijks functioneringsgesprek om prestaties te bespreken.
- Laat mensen praten over wat hen demotiveert en luister aandachtig.

5. Beweging opnemen in zorgplan

Het opnemen van beweging in het zorgplan is een belangrijk advies om de cliënten meer te laten bewegen. Hiermee zeg je dat bewegen een wezenlijk onderdeel is van de behandeling want dat hoort het ook te zijn. Als het in het zorgplan staat dan zullen alle disciplines hier serieus naar moeten kijken en te werken naar de doelstelling die gemaakt is omtrent beweging.

Als beweging in het zorgplan staat zorgt dat er voor dat het onderwerp beweging geregeld ter sprake zal komen. Hiermee wordt bedoeld dat het geëvalueerd zal worden en besproken wordt door het gehele behandelteam.

6. Beweging als agendapunt

Aangezien het voor de cliënten erg belangrijk is om te bewegen en vinden de medewerkers het belangrijk dat er meer bewogen wordt is het raadzaam om het onderwerp terug te laten komen tijdens de vergaderingen. Het hoeft natuurlijk niet een wekelijks onderwerp te worden. Het gaat hier om 1 keer per maand of 1 keer per kwartaal. Als beweging een agendapunt wordt blijft iedereen op de hoogte van het belang hiervan en blijft iedereen scherp en gemotiveerd.

7. Stappenplan beweegbeleid

In de beweegbox zit ook een stappenplan om een beweegbeleid op te zetten. Het beste zou zijn om dit instellingsbreed te implementeren. Toch is het ook voor de medewerkers Hooge Riet belangrijk om dit aandachtig door te lezen want misschien is er wel iemand die hier graag mee aan de slag gaat.

Stap 1: Waarom aandacht voor lichaamsbeweging voor ouderen?

In Nederland wonen steeds meer ouderen, die gemiddeld ook steeds ouder worden. Meer dan de helft van deze groep ouderen is te weinig lichamelijk actief en loopt daardoor een groter risico op gezondheidsproblemen en isolement. Voor woonzorginstellingen zijn beweegactiviteiten van belang, omdat meer bewegen de fysieke en psychische conditie van bewoners verbetert. Wanneer iemand regelmatig actief is, verkleint de kans op het ontwikkelen van onder andere hart- en vaatziekten, hypertensie, ouderdomsdiabetes en obesitas. Fitte bewoners vragen minder zorg en ondersteuning en brengen daardoor minder kosten met zich mee. De bewoners zelf noemen als belangrijkste redenen om mee te doen aan beweegactiviteiten de sociale aspecten en gezelligheid, de (vooral lichamelijke) gezondheidseffecten en het behouden van de zelfredzaamheid. Maar bovenal is bewegen gewoon leuk!

De Nederlandse Norm Gezond Bewegen voor 55-plussers stelt dat op ten minste vijf, maar bij voorkeur alle dagen van de week tenminste 30 minuten matig intensieve lichaamsbeweging, ouderen

een belangrijke gezondheidswinst oplevert. Voor niet-actieven, zonder of met lichamelijke beperkingen, is elke (extra) lichamelijke activiteit meegenomen, onafhankelijk van intensiteit, duur, frequentie of type. Met matig intensief wordt bedoeld dat het hart nét even iets sneller slaat.

Slechts in één op de vijf woonzorginstellingen is het beleid erop gericht om de bewoners te stimuleren om ten minste 30 minuten per dag te bewegen.

Een effectief beweegbeleid is meer dan het organiseren van een paar leuke activiteiten voor de bewoners. Bewegingsstimulering moet een vast en belangrijk onderdeel worden van het aanbod van de organisatie. Dat aanbod hoeft niet alleen afgestemd te zijn op de bewoners van het centrum, maar kan zeker ook interessant zijn voor zelfstandig wonende ouderen in de wijk. Een aanbod dat structureel verankerd is in de organisatie, stimuleert mensen om bewegen in te bouwen in hun dagelijks leven. Op die manier doet u meer dan mensen verleiden af en toe eens in beweging te komen. U verandert zo daadwerkelijk hun beweeggedrag!

Stap 2: Zorgen voor draagvlak

Beleid wordt gemaakt door het management, maar gedragen door alle medewerkers, inclusief de vrijwilligers. Iedereen heeft ermee te maken en iedereen kan invloed uitoefenen op het beweeggedrag van de bewoners. De tuinman door het jeu-deboules- veldje goed te onderhouden, de receptioniste door mensen te attenderen op de beweegactiviteit die dadelijk gaat beginnen. Vaak gaat het initiatief uit van één of enkele mensen binnen de instelling, maar er moet op meer steun kunnen worden gerekend om uiteindelijk succes te oogsten. Daarom is het belangrijk om eerst te bekijken welke personen en organisaties (in- en extern) positief staan tegenover het initiatief om meer beweegactiviteiten te organiseren en/of om een beweegbeleid te ontwikkelen. Probeer die mensen te interesseren, door bijvoorbeeld:

- in persoonlijke gesprekken en in bestaande overlegvormen mensen enthousiast te maken om extra aandacht aan bewegen te besteden;
- een beweegactiviteit voor de medewerkers en vrijwilligers te organiseren;
- een artikel in het huisorgaan of in een wijkkrant te schrijven.

Ook het organiseren van een beweegweek of een beweegevenement is een effectieve manier gebleken om bewoners en medewerkers te stimuleren meer te bewegen.

Betrek medewerkers die enthousiast en geïnteresseerd zijn bij de planvorming.

Om draagvlak en betrokkenheid te behouden is het van belang om iedereen (professionals en de doelgroepen) steeds op de hoogte te houden van de ontwikkelingen en nieuwe plannen. Wees voorbereid op weerstanden, neem deze serieus en probeer de positieve aspecten van het beweegbeleid te benadrukken. Laat zien wat bewegen met de bewoners doet en laat hen hun ervaringen vertellen. **Het werken aan draagvlak is een rode draad door het hele proces.**

Door externe partners te betrekken bij het proces om binnen uw organisatie een beweegbeleid te ontwikkelen kunt u het proces versterken en voor een extra of breder beweegaanbod zorgen. U kunt deze organisaties bijvoorbeeld vinden in de gemeentegids.

Stap 3: Een werkgroep instellen

Formeer een werkgroep van sleutelpersonen vanuit de instelling. Ga na wie, vanuit zijn of haar functie, erbij betrokken moet worden en wie enthousiast en geïnteresseerd is. Bepaal ook of het nu al wenselijk is om externe partners vanuit de wijk te betrekken. Als het de bedoeling is dat het beweegbeleid gericht is op samenwerking met (organisaties in) de buurt, dan is het zinvol dat deze vanaf het begin in de werkgroep zitting nemen. Als dat nog niet duidelijk of niet aan de orde is, dan kan (in eerste instantie) worden volstaan met een werkgroep van mensen uit de instelling. Het is belangrijk dat in de werkgroep mensen zitting nemen met diverse achtergronden, bijvoorbeeld een lid van het management, de activiteitenbegeleider, de fysiotherapeut, iemand uit de verzorging, een vrijwilliger, een lid van de bewonersof activiteitencommissie, etc. Bij externen kunt u denken aan de Provinciale Sportraad, de Stichting Welzijn Ouderen, de ouderenbond, de GGD, het sportbuurtwerk of aan een gemeentelijk sportloket of sportservicepunt. Meer diversiteit in de werkgroep zorgt voor meer gedragenheid van het beleid. Pas wel op dat de werkgroep niet groter wordt dan vier tot acht personen. Een kleine groep is veel slagvaardiger. Probeer in de werkgroep alle rollen, taken en bevoegdheden goed te verdelen en stel de reikwijdte van de werkgroep vast. Probeer bij de start helder te hebben welk belang de verschillende partijen hebben bij een beweegbeleid en welke verwachtingen er zijn ten aanzien van de resultaten van de werkgroep.

Stap 4: De doelgroep(en)

Voor een goede aansluiting van het beweegbeleid/beweegplan bij de bewoners is het van belang in beeld te krijgen welke groepen u in huis heeft en op welke doelgroep(en) het beleid is gericht.

U kunt vier typen variabelen onderscheiden, die kunnen helpen bij het specificeren en omschrijven van de doelgroep, t.w.:

Persoonskenmerken

- Bepaal de leeftijd (55+, 75+) van de doelgroepen en houdt rekening met de bijbehorende fysieke,
- Sociale en cognitieve kenmerken;
- Houdt rekening met verschillen in voorkeuren en motieven tussen mannen en vrouwen;
- Houdt rekening met fysieke beperkingen

Cultureel maatschappelijke achtergrond

De cultureel maatschappelijke achtergrond is van invloed op beweeggedrag, -kennis en -voorkeuren. Mensen uit een lagere sociaal economische klasse en mensen met een allochtone achtergrond zijn vaak minder gewend te bewegen en hechten er ook minder belang aan. Stem uw acties hierop af.

Actief of niet-actief

Actieve, niet-actieve en voorheen-actieve ouderen vragen elk om een andere benadering. U kunt gesprekken, interviews en/of vragenlijsten gebruiken om te achterhalen tot welke groep de ouderen behoren. Analyseer eventueel de relatie tussen de mate van bewegen en de gezondheid (fysiek en sociaal-emotioneel) van de ouderen. Stel ook de behoefte aan bewegen van de ouderen vast. Stel prioriteiten en richt u op specifieke groepen.

Wensen

Wanneer u de doelgroep goed in beeld hebt is het belangrijk om de ouderen uit de doelgroep zelf aan het woord te laten. Een succesvol aanbod staat of valt met het serieus nemen van de mensen om wie het gaat. Inventariseer daarom de beweegmotieven en voorkeuren van de ouderen op wie u zich wilt richten. Probeer ook de belemmeringen goed in kaart te brengen en zoek naar mogelijkheden om die belemmeringen weg te nemen. Maak hierbij gebruik van interviews, (groeps-)gesprekken, een enquête of een geschikte andere (creatieve) werkvorm.

Stap 5: De doelstellingen

Ga daarom na welke rol de eigen organisatie en de betrokken partners in de wijk (kunnen en willen) spelen op het terrein van bewegingsstimulering. Bekijk vervolgens of de gekozen aanpak past binnen het beleid van de woonzorginstelling en van ander relevant beleid. Vaak wordt gekozen voor een combinatie van doelstellingen. Doelen zijn vaak gericht op zaken als kennis, bekwaamheid, sociale aspecten, (maatschappelijke) participatie en vooral op gezondheid. Maak bij gezondheidsbevordering onderscheid tussen fitheid, gezondheid en het psychisch en sociaal welbevinden.

De belangrijkste reden voor woon- en zorgvoorzieningen om bewegingsactiviteiten aan te bieden is het verbeteren van het welbevinden, maar ook het verbeteren van de fysieke en psychische conditie van bewoners.

Ouderen zouden, volgens de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB), minimaal 30 minuten per dag, tenminste 5 dagen in de week lichamelijk actief moeten zijn. Vooral bij inactieve ouderen is snel veel gezondheidswinst te behalen. Hiermee kunt u bij het formuleren van de doelstelling(en) rekening houden. Maak verder een onderscheid tussen doelen voor de korte en de lange termijn en zet ze onder elkaar op volgorde van prioriteit. Stel de fases in het proces vast, om tussentijds te evalueren en zo nodig bij te stellen. Om achteraf goed te kunnen beoordelen of de doelen zijn gerealiseerd is het raadzaam om een nulmeting uit te voeren. Veel gegevens uit de doelgroepanalyse zijn bruikbaar voor een dergelijk nulmeting. Indien u wilt meten of u na afloop tevreden kunt zijn over het resultaat is het nodig om de (algemene) doelstelling te vertalen in concreet te bereiken resultaten.

Deze resultaten moeten zo SMART-mogelijk worden geformuleerd. SMART staat voor: Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch en Tijdgebonden.

Een voorbeeld Doelstelling: meer deelname van de doelgroep aan beweegactiviteiten in de woonzorginstelling.

Resultaat: over twee jaar neemt 20% van de bewoners van de woonzorginstelling ten minste drie keer per week deel aan beweegactiviteiten op het centrum.

Dit resultaat kan worden gemeten aan de hand van deelnemerslijsten of door bijvoorbeeld een bewonersenquête te houden.

Stap 6: Samenwerken in de uitvoering

Door samenwerking worden mogelijkheden voor bewegingsstimulering voor ouderen verruimd en kan efficiënter worden gewerkt. Door de kwaliteiten van andere personen, afdelingen en organisaties te benutten kunnen minder sterke punten van de eigen persoon, afdeling of organisatie worden gecompenseerd. Maar het belangrijkste argument voor samenwerking is wellicht het streven naar een structureel, gevarieerd en samenhangend beweegaanbod voor ouderen. Met welke partners

samenwerking plaatsvindt, is sterk afhankelijk van de lokale situatie en de keuze voor de aanpak en de activiteiten. De volgende spelers kunnen onder andere betrokken zijn:

- De doelgroep (b.v. wijkbewoners, bewoners van de woonzorginstelling, aanleunwoningen)
- Professionals in het woonzorgcentrum (b.v. zorgmanager, fysiotherapeut, activiteitenbegeleiding, vrijwilligers, zorgteam, ondersteunende diensten, catering, cliëntenraad, zorgteam)
- Aanbieders van beweegactiviteiten in de wijk (b.v. Stichting Welzijn Ouderen, sportbuurtwerk, welzijnsinstellingen, sportverenigingen, sportorganisaties)
- Ouderenbonden
- Thuiszorg
- GGD
- Accommodaties (buurthuis, sporthal, fitnesscentrum, zwembad, jeu-de-boules-baan, tennisbaan, maar ook de praktijkruimte voor oefen- en fysiotherapie)
- Gemeente (Welzijn, Gezondheid, Sport)

Goede samenwerking komt niet zomaar tot stand. Gezamenlijke doelstellingen, gezamenlijk belang en een voordeel voor alle betrokkenen bevorderen de samenwerking. Aanbevolen wordt om een projectleider aan te wijzen, die coördineert, de continuïteit waarborgt en de samenwerking aanstuurt. Meer beweegactiviteiten brengen vanzelfsprekend meer kosten mee voor materiaal, begeleiding, organisatie en ruimte. Uiteindelijk zult u door het beweegbeleid juist kosten kunnen besparen, maar dat kunt u in de startfase moeilijk aantonen. Samenwerking kan uitkomst bieden. Voor beweegactiviteiten met ouderen zijn deskundige (lieft daarvoor gekwalificeerde) mensen nodig. Sommige organisaties hebben deze mensen in huis. Andere partners beschikken over een geschikte accommodatie en over de benodigde materialen. Samenwerken biedt mogelijkheden om het aanbod te verbreden en de kosten te drukken. Samenwerken betekent echter ook rekening houden met elkaar, zodat er meer afstemming komt in het beweegaanbod. Naast de bijdrage van het woonzorgcentrum en de samenwerkingspartners uit de buurt, kunt u voor financiering een beroep doen op de gemeente (welzijn, gezondheid, sport, WMO), zorgverzekeraars of op aanvullende fondsen, bijvoorbeeld het Nationaal Fonds Ouderen Hulp. U kunt natuurlijk ook een eigen bijdrage van de deelnemers overwegen.

Stap 7: Ontwikkelen van een plan

In deze stap komen alle voorgaande acties samen in een geschreven plan. Er dienen bewuste keuzes te worden gemaakt voor het type activiteiten die gaan plaatsvinden. Het werkplan biedt steun, dient als leidraad en geeft richting aan de uitvoering van de activiteiten. Het werkplan moet een (voorlopig) antwoord geven op een aantal essentiële vragen.

- Wat is het belang van een beweegbeleid voor ouderen in het woonzorgcentrum (in relatie met de wijk)?
- Hoe verhoudt het initiatief zich tot algemeen beleid (intern en extern)?
- Welke personen en organisaties onderschrijven het belang van een beweegbeleid?
- Wie zijn vertegenwoordigd in de werkgroep, hoe zijn de rollen, taken en bevoegdheden verdeelt?
- Hoe ziet de doelgroep eruit, wat kenmerkt de verschillende doelgroepen?
- In welke mate bewegen de verschillende doelgroepen al en wat zijn de beweegwensen?
- Op welke doelgroep(en) richt het beleid zich?
- Wat willen we bereiken t.a.v. meer bewegen door de doelgroep en t.a.v. een structureel, gevarieerd en toegankelijk beweegaanbod?
- Met welke personen, afdelingen en organisaties wordt samengewerkt?
- Welke afspraken zijn er gemaakt rondom die samenwerking?
- Waar en wanneer gaan we wat doen (tijdsplanning)?
- Worden de eventuele kosten gedekt? Op welke wijze? Wie neemt de verantwoordelijkheid voor financieel beheer op zich?
- Hoe wordt de doelgroep benaderd?
- Wie doet wat?
- Hoe communiceren en informeren we (intern en extern)? Hoe werken we aan het behoud van draagvlak?
- Hoe bewaken we de kwaliteit?
- Hoe wordt getoetst of alles volgens plan verloopt? Wanneer vinden (tussen)evaluaties plaats en wie worden daarbij betrokken? Wie is verantwoordelijk voor de evaluatie? Hoewel het beter is om de tijd te nemen dan overhaast aan de slag te gaan, dient ervoor gewaakt te worden dat de planning niet over een al te lange tijd wordt uitgemeerd. Hoe langer de periode van vorming, des te meer moeite het kost om alle betrokkenen gemotiveerd te houden.

Stap 8: Het plan uitvoeren

In deze fase wordt het werk van alle voorgaande stappen geïntegreerd. Naarmate de voorgaande stappen beter zijn uitgevoerd, zal de uitvoering met minder storingen en fouten gepaard gaan. Tijdens de uitvoering is een goede observatie van belang en dienen positieve en negatieve ervaringen te worden geregistreerd. Voortdurend wordt nagegaan of alles nog steeds de goede kant uitgaat (monitoring). Tussentijds kunnen de plannen (binnen de marges van de doelstellingen) worden bijgesteld, maar in principe moet iedereen zich concentreren op het uitvoeren van de afspraken en even geen grootse nieuwe verfraaiingen en oplossingen bedenken. Deze kunnen worden ingebracht aan het einde van de uitvoeringsfase, tijdens de evaluatie, op basis waarvan oude plannen kunnen worden bijgesteld en nieuwe plannen kunnen worden ingevoegd.

Stap 9: Het plan evalueren

Evalueren is meer dan even napraten. Het gaat erom dat zowel de resultaten als het verloop van de activiteiten objectief en systematisch geanalyseerd worden. Een evaluatie heeft verschillende functies:

- afsluiten van de uitvoeringsfase;
- resultaten bepalen (tevredenheid betrokkenen);
- proces evalueren (efficiency, succes- en faalfactoren);
- behouden wat succesvol was en weglaten of aanpassen wat niet goed werkte.

Organisatoren evalueren vaak vanuit het eigen perspectief, daarom is het verstandig om alle betrokken groepen bij de evaluatie te betrekken. Ga bij kwantitatieve gegevens altijd na wat er achter de getallen zit. Trek conclusies in drieën: sterke punten, zwakke punten, discussiepunten. Voorkom een evaluatie-overkill; zorg voor variatie, veel mensen vinden evalueren geen pretje.

Stap 10: Aanpassen en verankeren

Men is nog wel eens geneigd om alleen iets te doen met de zwakke punten die uit een evaluatie komen, maar het is minstens zo belangrijk om te zorgen voor continuïteit van de sterke punten. Wie is verantwoordelijk voor het borgen van de successen? Succesvolle activiteiten kunnen worden opgenomen in de algemene werkwijze en in structureel beleid van de verantwoordelijke organisatie(s). Zwakke punten vragen om actie:

- via de weg van verbetering: de activiteit staat dan niet ter discussie, maar deze dient op een betere manier gestalte te krijgen, of
- via de weg van vernieuwing: het gaat dan om ingrijpende veranderingen. Een andere manier om het gewenste doel te bereiken.

8. Beweegweek

Een beweegweek of een beweegdag organiseren is een goede gelegenheid om de cliënten te motiveren om lekker bezig te zijn met lichaamsbeweging en ze te informeren over de voordelen van bewegen. In de beweegbox zit een uitgebreide handleiding hoe zo een week of een dag georganiseerd kan worden. In de volgende aanbeveling wordt beschreven dat het een vervolgonderzoek wellicht van pas zou komen om dit onderzoek beter aan te vullen. Misschien kan door middel van een vervolgonderzoek een beweegweek georganiseerd worden zodat hierdoor de linken worden gelegd om een beweegweek vaker en makkelijker terug te laten komen.

Om een beeld te krijgen van hoe een dag uit een beweegweek er uit zou kunnen zien geven we een voorbeeld:

Dinsdag

U en uw gezondheid

09.45-10.00u. KWIEK-gymnastiek

Een kwartiertje bewegen, als start van de dag. Voor alle 55-plussers geschikt.

10.00-16.00 uur Fittest

Wilt u graag weten hoe fit u bent? Kom dan naar de fittest. U hoeft geen zware oefeningen te doen. Na afloop volgt een leefstijl advies. Gehele dag vrije inloop. De fittest is voor alle 55-plussers geschikt.

10.00-12.00 uur Lezing: ' Beter geheugen door (te) bewegen'

Prof. Scherder van de Rijks Universiteit Groningen (RUG) vertelt tijdens deze lezing alles over de positieve invloed van bewegen op het geheugen. Speciaal toegankelijk voor zorgprofessionals die met 55-plussers werken.

15.00-16.00 uur Sportief Wandelen

Gymnastiekvereniging DES verzorgt voor alle actieve 55-plussers een open les Sportief Wandelen met oefeningen. Het lesniveau wordt aangepast op de leeftijd.

15.00-16.00 uur Sport en Spel

Voor alle 55-plussers die zin hebben een oud Hollands Spel, sjoelen of ringgooien.

16.00-17.00 uur 'Gezonde Leefstijl'

U leert hier alles over gezonde voeding en bewegen. Voor mensen die hun eigen voeding kiezen. Aanmelden verplicht.

9. Vervolg onderzoek

Na het doen van dit onderzoek kwamen wij tot de conclusie dat het beter zou zijn als er instellingsbreed aandacht zou worden besteed aan het motiveren en stimuleren van psychiatrische patiënten. Windesheim zoekt elk jaar naar mogelijke onderzoeksonderwerpen voor de studenten. Ongetwijfeld zijn er ook andere hogescholen die op zoek zijn naar afstudeeronderzoeken voor de studenten. Een goede onderzoeksvraag voor een nieuw onderzoek zou zijn: Wat kan er instellingsbreed gedaan worden om de cliënten van Meerkanten meer te laten bewegen?

Op deze manier zal er ongetwijfeld meer financiële ondersteuning gezocht kunnen worden en kan er misschien in samenwerking met de gemeente Ermelo meer worden gedaan op het gebied van beweging voor deze cliënten.

Kijk hierbij ook naar de informatie in de beweegbox. Hierin zit informatie over de beweegplannen voor woonzorginstellingen naar aanleiding van Active plus award 2006. Er wordt beschreven hoe een instelling kan samenwerken met de buurt en woonomgeving. En wat een instelling kan doen om een haalbaar beweegplan te maken wat jaarlijks terug kan komen.

Nawoord

Na een tijd van 6 maanden is dit onderzoek afgerond. Met een grote inzet en ondersteuning van betrokkenen hebben wij dit rapport kunnen maken. Het leek een grote taak om een onderzoek uit te voeren en te komen tot professionele adviezen. Nu zijn we klaar en kijken we terug naar een bewogen half jaar waarbij wij, de onderzoekers, veel en goed werk hebben geleverd door de fijne samenwerking.

Samenwerken is iets wat soms lastig, maar voornamelijk erg fijn is om tot een eindresultaat te komen. Wij kenden elkaar niet toen we met dit onderzoek begonnen dus was het spannend of het zou klikken. In veel opzichten hebben wij dezelfde manier van werken waardoor we meestal op één lijn zetten wat betreft de werkwijze. Ook interessant was om te merken dat we beide onze eigen kwaliteiten hebben die we goed konden combineren. Valeska is creatief en kan goed de theoretische ondersteuning benutten. Caroline is een voorzitter die graag wil plannen en gemotiveerd is. Met deze combinatie hebben wij een soepele samenwerking gehad waardoor het half jaar voorbij is gevlogen en het eindresultaat alweer behaald is.

Samen hebben wij dus prima werk geleverd waar we zelf erg tevreden over zijn. Wij willen alle betrokkenen nogmaals bedanken voor de hulp en ondersteuning die we gekregen hebben. Emile Polman en Klaas van Zalk bedankt voor het onderzoek en de enthousiaste ondersteuning bij het uitvoeren hiervan. Wij bedanken de verpleging van de Hooge Riet voor het invullen van de enquête en de ondersteuning bij het invullen van de enquêtes met de cliënten. Ook de specialisten N. Meijwaard, L. Ganzevles, D. Rekswinkel en P. van der Kooij zijn wij dankbaar voor de tijd en expertise voor dit onderzoek. Het was erg prettig om af en toe een afspraak te hebben met onze begeleidend docent, Frieda van de Brug. Wij hebben erg veel gehad aan deze bijeenkomsten omdat we hier weer helder kregen hoe we het beste verder konden gaan met het onderzoek. Vooral de vele positieve feedback heeft ons enthousiast en gemotiveerd gehouden.

Tot slot willen wij de cliënten bedanken voor wie wij dit eigenlijk allemaal gedaan hebben. We hebben het erg leuk gehad bij de gymgroep en veel plezier met het invullen van de enquête samen met de cliënt. Bedankt voor de medewerking en we hopen dat u met veel plezier, toch iets meer gaat bewegen.

Literatuur

Afstudeerproject, interviewen en presenteren

Boeken

- Bassant, J. en S. de Roos – *Methoden voor Sociaal-Pedagogisch Hulpverleners*. Bussum, Coutinho, 2003.
- Baarda, D.B. en M.P.M. de Goede – *Basisboek open interviewen*. Houten, Stenfert Kroese, 1996.
- Baarda, D.B. en M.P.M. de Goede – *Basisboek methoden en technieken*. Houten, Wolters-Noordhoff, 2006.
- Handleiding afstudeerprojecten. Windesheim, 2007-2008.
- Hart, F. 't en B. Kranenburg – *Een goede presentatie*. Utrecht, Thieme Meulenhoff, 2005.
- *Methodiek sociaal pedagogische hulpverlening*. (Door) R. Kloppenburg, M. Heemelaar, M. Janssen e.a. Houten/Diegem, Bohn Stafleu Van Loghum, 1999.
- Lugt, D. van der – *Interviewen in de praktijk*. Groningen, Wolters-Noordhoff, 2006.
- Morse, S.P. – *Effectief presenteren*. Amsterdam, Intermediair COP, 1983.
- Slob, A. en D. Behrend – *Reader: Het maken van een werkstuk*. Zwolle, Windesheim.

Links

- http://www.stormrehabilitatie.nl/integrale_benadering_zax.phtml

Psychiatrie en geriatrie

Boeken

- Heeren, T.J. – *Handboek ouderenpsychiatrie*. Leusden, De tijdstroom, 2001.
- Molen van der, H.T., S. Perreijn en M.A. van den Hout – *Klinische psychologie*. Groningen, Wolters-Noordhoff, 1997.
- Reedijk, J.S. – *Psychiatrie*. Maarssen, Elsevier gezondheidszorg, 1996
- Reedijk, J.S. – *Psychogeriatric*. Maarssen, Elsevier gezondheidszorg, 1998.
- Rögels, N. – *Levenslooppsychologie*. Soest, Nelissen, 2004.
- Wilken, J.P. en D. den Hollander – *Psychosociale rehabilitatie*. Utrecht, SWP, 1999.

Links

- www.ggznederland.nl
- www.psychowijzer.nl
- www.trimbos.nl
- <http://nl.wikipedia.org/wiki/Borderline-persoonlijkheidsstoornis>

Sport en beweging

Boeken

- Droes, R.M. – *Beweeg met ons mee*. Utrecht, de tijdstroom, 1997.
- Duijvestijn, T. – *Bewegen als je ouder wordt*. Nijkerk, Intro, 1990.
- Fisher, P.P. en G. Bloemendaal – *Bewegen en meer*. Baarn, Intro, 1999.
- Vries, S.J. de – *Nederland in beweging*. Arnhem, NOC-NSF, 1996.
- Werring T., T. Duijvestijn – *Spelenderwijs in beweging, actief aan tafel*. PassePartout Communicatie, Alkmaar, 2005

Links

- www.beweegambassade.nl
- www.bewegenmetplezier.nl
- www.cdc.gov/nccdphp/sgr/olderad.htm
- www.galm.nl
- www.stichtinggezondverstand.nl

- www.hulpgids.nl
- www.isapa.org
- www.30minutenbewegen.nl
- www.nisb.nl
- www.seniorweb.nl
- www.sportiefbewegen.nl
- www.tno.nl
- www.nrc.nl
- www.stimulus.bsl.nl
- http://www.nwb-wandelen.nl/wat_is_wandelen.htm
- www.tweevoeter.nl
- <http://www.taoisttaichi.nl/ttc/gezondheid.htm>

Motivatatie

Boeken

- Greef, M. de – *Groninger actief levenmodel*. Haarlem, Vrieseborch, 1999.
- Green, R.G. en H. Geluk – *Motivatatie: een sociaal psychologische benadering*. Baarn, Intro, 1999.
- Heller, R. – *Mensen motiveren*. Roeselare, Roularta books, 1999.
- Hoff, J.A.H. van't – *Mens en motivatie*. 's-Gravenhage, VUGA, 1979.

Links

- <http://www.humanfactor.nl/content/leesverder.asp?id=74>
- <https://www.kuleuven.be/algidid/difdyn1.php3?klike=cmaps5tmo311-01&gr=1&studnr=>
- http://www.nisb.nl/documenten/stimuleren_bewegen_voor_ouderen_in_woonzorginstellingen.pdf
- <http://www.vacature.com/scripts/indexpage.asp?headingID=2359>
- <http://www.vandale.nl/vandale/opzoeken/woordenboek/?zoekwoord=motivatatie>
- <http://www.zelfontplooiing.nl/motivatatie.htm>

Overig

- De Hooge Riet, *Activiteiteenaanbod*. Ermelo.
- Meerkanten – *Definitieve versie werkplan*. Ermelo, 2007.
- Gesprekken met deskundigen van Meerkanten: Begeleiders, arts, psycholoog, fysiotherapeut, geriater en verpleegkundigen.

Links

- www.ves.nl
- www.woorden-boek.nl

Bijlagen

Bijlage I

Enquête voor cliënten de Hooge Riet

Gegevens

1. Wat is uw geslacht:

- ☐ Man
- ☐ Vrouw

2. Wat is uw leeftijd:

.....

3. Hoe lang woont u in de Hooge Riet:

.....

Bewegingsnorm

4. Hoeveel minuten per dag doet u aan onderstaande activiteiten:

	Fietsen	Lopen	Actiemomenten	Sporten	Huis en tuin
Maandag					
Dinsdag					
Woensdag					
Donderdag					
Vrijdag					
Zaterdag					
Zondag					

Beweging

5. Welke sport heeft u als kind beoefend:

.....

6. Welke sport heeft u als volwassene beoefend:

.....

7. Vindt u het belangrijk om dagelijks te bewegen:

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Waarom wel:

.....

Waarom niet:

.....

8. Als u gaat bewegen doet u dat alleen of samen met iemand:

- ☐ Samen
- ☐ Alleen
- ☐ Verschillend

9. Vindt u het prettig om met anderen een sport of activiteit te doen:

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Aanbod Meerkanten

10. Gaat u naar de activiteiten aangeboden door Meerkanten:

- ☐ Ja
- ☐ Nee

11. Zo ja, welke?

- ☐ Activiteitencentrum Horst
- ☐ Activiteitenbegeleiding op de afdeling
- ☐ Gymgroep
- ☐ Soos op Beukenrode
- ☐ Muziek op de Oosterhoorn
- ☐ Bijbeluurtje
- ☐ Kerkdienst
- ☐ Inloopactiviteit
- ☐ Anders.....

12. Zo nee, waarom niet?

.....

13. Hoe gaat u naar deze activiteiten:

- ☐ Lopen
- ☐ Fietsen
- ☐ Bus
- ☐ Auto
- ☐ Anders.....

14. Waarom gaat u naar de activiteiten:

- ☐ Gezelligheid
- ☐ Gezondheid
- ☐ Om te bewegen
- ☐ Even de deur uit
- ☐ Omdat het moet
- ☐ Anders.....

15. Hoe voelt u zich na de activiteiten:

- ☐ Verkwikt
- ☐ Vermoeid
- ☐ Anders.....

16. Wat zou u anders willen zien t.a.v. het activiteitenaanbod:

.....

Medische omstandigheden

17. Slaapt u goed:

- ☐ Altijd
- ☐ Soms
- ☐ Nooit

18. Heeft u last van:

- ☐ Pijnlijke gewrichten
- ☐ Reuma
- ☐ Hoge bloeddruk
- ☐ Diabetes
- ☐ Overgewicht
- ☐ Stress
- ☐ Hartklachten
- ☐ Anders.....

19. Gaat u naar fysiotherapie:

- ☐ Ja
- ☐ Nee

20. Hoe vaak:

- ☐ 1x per week
- ☐ 2x per week
- ☐ 3x per week
- ☐ Vaker dan 3x per week

Motivatie

21. Heeft u voldoende motivatie om te bewegen:

- ☐ Altijd
- ☐ Soms
- ☐ Nooit

22. Wat is er voor nodig om de motivatie te vinden/behouden:

.....

23. Wordt u door de verpleging gemotiveerd om te bewegen:

- ☐ Altijd
- ☐ Soms
- ☐ Nooit

24. Op welke manier motiveert de verpleging u:

.....

25. Wat vindt u leuk om te doen:

- ☐ Zwemmen
- ☐ Wandelen
- ☐ Fietsen
- ☐ Nordic walking
- ☐ Hardlopen
- ☐ Fitness/gym
- ☐ Fysiotherapie
- ☐ Tuinieren
- ☐ Winkelen
- ☐ Anders.....

Inleiding

We zijn twee studenten van de opleiding Sociaal Pedagogische Hulpverlening. Om af te studeren is het de bedoeling dat wij een afstudeeronderzoek doen. Dit doen wij binnen de instelling Meerkanten, de Hooge Riet.

We onderzoeken welke methoden er gebruikt kunnen worden om de cliënten te motiveren om meer te bewegen. Daarom zijn we bezig met enkele onderzoeksmethoden waaronder deze enquête waarin wij uw mening willen weten. Hierdoor verwachten wij meer inzicht te krijgen over de motivatie tot bewegen bij de cliënt.

We hebben een enquête voor de cliënt ontwikkeld en een enquête voor de medewerkers. Zo kunnen wij een beter inzicht krijgen wat het onderzoek kan ondersteunen. We hopen dat u ons hierbij wilt helpen en alle vragen wilt beantwoorden. Als u nog vragen of opmerkingen heeft kunt u ons altijd mailen.

Alvast hartelijk dank voor uw medewerking.

Valeska Raap valeskashakur@hotmail.com
Caroline Gitz carolinegitz@hotmail.com

Enquête voor de medewerkers van de Hooge Riet

Gegevens

1. Wat is uw geslacht:

- ☐ Man
- ☐ Vrouw

2. Wat is uw leeftijd:

.....

3. Wat is uw functie binnen de Hooge Riet:

.....

4. Hoe lang werkt u in de Hooge Riet:

.....

5. Wat is uw vooropleiding:

.....

6. Waar bent u voor de Hooge Riet werkzaam geweest:

.....

Beweging

7. Hoeveel minuten per dag doet u zelf aan onderstaande activiteiten:

	Fietsen	Lopen	Actiemomenten	Sporten	Huis en tuin
Maandag					
Dinsdag					
Woensdag					
Donderdag					
Vrijdag					
Zaterdag					
Zondag					

8. Welke sport(en) heeft u als kind beoefend:

.....

9. Welke sport(en) beoefend u nu:

.....

10. Vindt u het belangrijk om dagelijks te bewegen:

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Waarom wel:

.....

Waarom niet:

.....

11. Vindt u dat de cliënten van de Hooge Riet voldoende bewegen:

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Opmerking.....

.....

12. Wat is volgens u het effect van bewegen voor de cliënt:

.....

.....

Aanbod Meerkanten

13. Wat vindt u van het activiteitenaanbod van Meerkanten voor de cliënten van de Hooge Riet:

- ☐ Onvoldoende
- ☐ Matig
- ☐ Voldoende
- ☐ Goed

14. Vindt u dat de cliënt voldoende gebruik maakt van de aangeboden activiteiten:

- ☐ Ja
- ☐ Nee
- ☐ Soms

Opmerking.....

.....

15. Vindt u dat er verbetering plaats moet vinden in het bestaande activiteitenaanbod:

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Zo ja, Wat kan er beter:

.....

Motivatie

16. Bent u zelf gemotiveerd om regelmatig te bewegen:

- ☐ Ja
- ☐ Nee
- ☐ Soms

17. Vindt u de cliënten gemotiveerd om te bewegen:

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Opmerking.....

18. Motiveert u de cliënten om meer te bewegen:

- ☐ Ja
- ☐ Nee
- ☐ Soms

Zo ja, Hoe motiveert u de cliënten:

.....

Zo nee, waarom niet:

.....

19. Vindt u het moeilijk om de cliënten te motiveren:

- ☐ Ja
- ☐ Nee
- ☐ Soms

Zo ja, waar ligt dit aan:

.....

Onderzoek

20. Wat verwacht u van dit onderzoek:

.....

.....

.....

21. Heeft u nog tips of opmerkingen over dit onderzoek:

.....

.....

.....

Vragenlijst interview

1. Wat vindt u van de aangeboden activiteiten voor de cliënten?
2. Wat is volgens u het nut van bewegen voor deze cliënten?
3. Kunt u een link leggen tussen beweging en psychiatrische stoornis?
4. In hoeverre hebben mensen met een psychiatrische stoornis baat bij beweging?
5. In hoeverre belemmert de leeftijd de dagelijkse beweging van de cliënt?
6. Wat vindt u van de motivatie van de cliënten?
7. Wat vindt u van de motivatie van de medewerkers?
8. Hoe motiveert u de cliënt en de medewerker op het gebied van beweging?
9. Vindt u dat de fysieke omgeving voldoende benut wordt, wat kan er beter?
10. Vindt u de wetenschappelijke norm van 30 minuten per dag bewegen haalbaar bij deze cliënten?
11. Weet u nog andere methoden of methodieken van andere instellingen?
12. Heeft u verder nog vragen of opmerkingen over ons onderzoek?

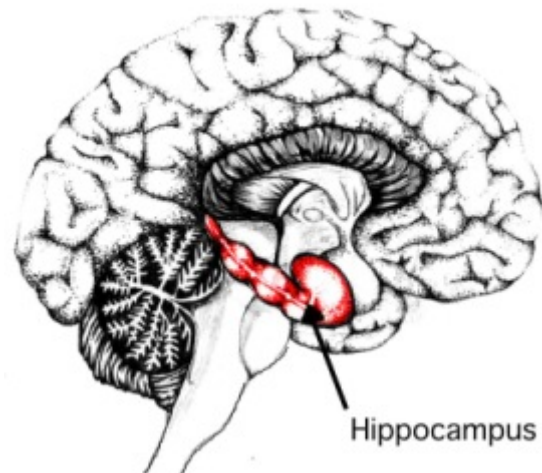
Hersencellen groeien door lichaamsbeweging

4 juli 2007 in Lichaamsbeweging door Frank Ruiters

Sport doet meer dan het stimuleren van de groei van spiercellen. Lichamelijke training zorgt ook voor ontwikkeling van de hersencellen. Dit verklaart misschien waarom hardlopen en een andere sportieve activiteit depressie bestrijden.

Bjornebekk van het Karolinska Institute in Zweden concludeert dat uit een onderzoek met ratten, waarover zij publiceert in de International Journal of Neuropsychopharmacology. Bij deze ratten was sprake van genetisch bepaalde depressiviteit. De onderzoekers kunnen uit het passieve gedrag van de ratten afleiden dat ze depressief zijn. Wanneer depressieve ratten in het water terechtkomen dobberen ze maar wat rond, terwijl normale ratten zwemmen.

Uit het onderzoek bleek dat depressieve ratten die in hun kooi dertig dagen een tredmolen hadden gehad zwommen. Dat lag geheel anders bij de groep depressieve ratten die geen tredmolen in hun kooitje hadden gekregen. In de hersenen van de ratten bleek het aantal neuronen in het gebied rond de hippocampus door de beweging te zijn gegroeid. De hippocampus speelt een rol bij leerprocessen en het geheugen. Er is al bekend dat dit gebied krimpt bij mensen met een depressie, en het groeit als deze mensen SSRI's krijgen.



(Live Science 28 juni 2007)

Conditionele training goed voor hersenen

8 mei 2007 in Lichaamsbeweging door Frank Ruiters

Het is niet voor het eerst dat we dit berichten, maar het blijft aan onderzoeken binnenstromen dat het effect van lichaamsbeweging koppelt aan prestaties op cognitieve tests.

In een onderzoek verbeterden de prestaties van proefpersonen op een geheugentest significant na een drie maanden durend trainingsprogramma. Dat bestond vooral uit oefeningen ter verbetering van de conditie. Lichamelijke beweging is niet de enige weg tot behoud van een goed stel hersenen. Ook een mentale workout helpt om achteruitgang in cognitieve functies te voorkomen. Alles wat anders is dan het dagelijkse ritme kan heilzaam zijn, zoals het leren van een nieuwe taal.

Lichaamsbeweging op latere leeftijd verhoogt de kans op langer leven

16 augustus 2006 in Lichaamsbeweging door Heidie Tops

Vijftigers en zestigers die regelmatig aan beweging doen, hebben 35 procent minder kans om binnen acht jaar te overlijden dan hun inactieve leeftijdgenoten.

Dit blijkt uit een gezondheidsonderzoek van de Universiteit van Michigan. Het voordeel van beweging is zelfs nog wat groter voor mensen met een verhoogd risico op hartproblemen. Bij hen ligt dit percentage namelijk op 45.

Niet alleen de fanatieke sporters hebben baat bij hun lichaamsbeweging. Bij mensen met een geringer bewegingspatroon geldt tevens deze verlaagde kans op overlijden. Hieronder vallen ook activiteiten als wandelen, tuinieren en dansen.

Af en toe de trap nemen in plaats van de lift of een keer niet met de auto maar met de fiets naar de supermarkt kan dus zeker geen kwaad. (Healthday)

Lichaamsbeweging als pijnbestrijding bij ouderen

16 augustus 2006 in Lichaamsbeweging door Heidie Tops

Hardlopen en andere vormen van lichaamsbeweging kunnen pijn op latere leeftijd helpen te verminderen. Zo kan regelmatig bewegen bij ouderen zorgen voor 25% minder spier- en gewrichtspijn.

Onder de 866 betrokken deelnemers, allen boven de 50 jaar, bleken de personen die regelmatig aan lichaamsbeweging deden minder pijnklachten te hebben dan de minder actieve personen. De deelnemers hielden gedurende 14 jaar het aantal uren dat zij aan lichaamsbeweging besteedden bij en rapporteerden de mate waarin zij last hadden van spier- en gewrichtspijn en/of stijfheid in de daaropvolgende week.



De actieve ouderen bleken minder last te hebben van artritis, maar hadden daarentegen wel een grotere kans op botbreuken. Toch bleken zij minder last te hebben van pijnklachten dan hun minder actieve leeftijdgenoten. De onderzoekers zien de verhoogde kans op artritis bij ouderen die niets aan beweging doen als mogelijke verklaring voor deze bevinding. Wellicht zijn de bij langdurige lichaamsbeweging aangemaakte endorfines (lichaamseigen morfine, die pijnonderdrukkend werken) hiervoor verantwoordelijk. De exacte oorzaak is echter nog niet bekend. (Arthritis Research & Therapy, september 2005)

Depressie behandelen / voorkomen door lichaamsbeweging?

1. James Blumenthal onderzocht 156 depressieve ouderen en deelde ze in 3 groepen. Een groep werd behandeld met medicatie een groep werd behandeld door middel van een dagelijkse portie lichaamsbeweging en de derde groep werd met beide methoden behandeld. Na 16 weken bleek er geen enkel verschil te bestaan. Beweging lijkt een goed alternatief voor medicijnen(5). Eigenlijk is het andersom; medicijnen kunnen een goed alternatief zijn voor bewegen. De eerste keus is bewegen.
2. Een vergelijkbaar onderzoek werd gedaan waarin 50 plussers met een ernstige depressie 3 x per week 45 minuten moesten bewegen. Ook hier weer een groep die alleen medicijnen gebruikte en een groep die naast medicijngebruik ging sporten. Ook hier bleek in alle groepen 60 % hersteld. De terugval na 6 maanden was bij de sportende groep duidelijk lager !(6).

Bij behandeling van de depressie zou bewegen nummer 1 moeten zijn en op de 2e plaats zou pas behandeling met medicatie moeten komen !

Bijlage V

Codeerschema van de enquête van de cliënt

1. Geslacht	1. Man 2. Vrouw
2. Leeftijd	
3. Wonend in Hooge Riet	
4. Beweging aantal minuten	
5. Sport als Kind	1. Balsport 2. Zwemmen 3. Gym 4. Fietsen 5. Lopen 6. Geen
6. Sport als volwassene	1. Balsport 2. Zwemmen 3. Gym 4. Fietsen 5. Lopen 6. Geen
7. Sport belangrijk	1. Ja 2. Nee
8. Beweging met	1. Samen 2. Alleen 3. Verschillend
9. Samen met anderen	1. Ja 2. Nee
10. Activiteiten Meerkanten	1. De Horst 2. de Hooge Riet 3. Gymgroep 4. Soos 5. Muziek 6. Inloop 7. Geen
11. Vervoer	1. Lopen 2. Fietsen 3. Busje 4. Geen
12. Reden activiteit	1. Gezelligheid 2. Gezondheid 3. Om te bewegen 4. Even de deur uit 5. Omdat het moet
13. Gevoel	1. Verkwikt 2. Vermoeid

14. Goed slapen	1. Altijd 2. Soms 3. Nooit
15. Klachten	1. Pijnlijke gewrichten 2. Reuma 3. Hoge bloeddruk 4. Diabetes 5. Overgewicht 6. Stress 7. Hartklachten 8. Medicatie
16. Fysiotherapie	1. Ja 2. Nee
17. Motivatie	1. Altijd 2. Soms 3. Nooit
18. Motivatie door verpleging	1. Altijd 2. Soms 3. Nooit
19. Hoe	1. Voordelen 2. Ga je mee 3. Verplichten
20. Leuk	1. Zwemmen 2. Wandelen 3. Fietsen 4. Gym 5. Fysiotherapie 6. Tuinieren 7. Winkelen

Bijlage VI

Codeerschema enquête medewerkers

1. Geslacht	1. Man 2. vrouw
2. Leeftijd	
3. Werkzaam	
4. Vooropleiding	1. Mavo 2. Havo 3. MBO 4. HBO
5. Beweging aantal minuten	
6. Sport als Kind	1. Balsport 2. Zwemmen 3. Gym 4. Fietsen 5. Lopen
7. Sport nu	1. Balsport 2. Zwemmen 3. Gym 4. Fietsen 5. Lopen
8. Sport belangrijk?	1. Ja 2. nee
9. cliëntbeweging	1. Ja 2. nee
10. effect beweging	1. Gezond 2. Ontspanning 3. Gewichtafname 4. Geestelijk
11. Activiteitenaanbod	1. Onvoldoende 2. Matig 3. Voldoende 4. Goed
12. Activiteitengebruik	1. Ja 2. Nee 3. Soms
13. Verbetering	1. Ja 2. Nee
14. Zelf gemotiveerd	1. Ja 2. Nee 3. Soms
15. Cliënt gemotiveerd	1. Ja 2. Nee

16. Cliënt motiveren

- 1. Ja
- 2. Nee
- 3. Soms

17. Moeilijk motiveren

- 1. Ja
- 2. Nee
- 3. Soms