



PROCESEVALUATIE

OUDERENZORG IN BEWEGING

Juni 2017

Door Bas Honders





1. INLEIDING

In dit werkboek is de interventie Ouderenzorg in Beweging beschreven. Deze interventie is erop gericht om ouderen van 65+ die wonen in een verzorgings- of verpleegtehuis, die niet (meer) actief bewegen en hierbij begeleiding nodig hebben. Bewegen geeft gezondheidswinst, zowel fysiek als mentaal en heeft juist bij de meest inactieve groepen zoals ouderen het meeste effect.

Dit rapport is geschreven om de activiteit te evalueren, zodat in beeld gebracht kan worden hoe de deelnemers en andere betrokkenen Ouderenzorg in beweging hebben ervaren en of de doelstellingen daadwerkelijk gerealiseerd zijn. Het rapport bestaat uit de volgende hoofdstukken: aanleiding, methode, resultaten, discussie en aanbevelingen.

1.1 AANLEIDING

Nederland telt in totaal bijna 1.700 verzorgings- en verpleeghuizen. In Nederland wonen 2,6 miljoen mensen van 65 jaar en ouder. Ruim 100.000 hiervan wonen in een verzorgingshuis en ruim 50.000 in een verpleegtehuis (Nationaal Ouderen Fonds, 2014).

Volgens de laatste beweegrichtlijnen van de gezondheidsraad is het advies om volwassenen en ouderen minimaal 150 minuten per week matig of zwaar intensieve inspanning te verrichten, verspreid over meerdere dagen. Verder wordt er geadviseerd minimaal 2x in de week spier- en botversterkende activiteiten te verrichten inclusief balansoefeningen (Gezondheidsraad 2017).

90% van de bewoners in een verpleegtehuis is inactief. In het verzorgingstehuis ligt dit percentage op 75%. De definitie van inactief is dat je geen enkele dag in het jaar 30 minuten matig intensief lichamelijke actief bent (Inspectie voor de Gezondheidszorg, 2012).

Een actieve levensstijl wordt over het algemeen gezien als één van de belangrijkste factoren voor het behoud van zelfredzaamheid op hogere leeftijd en het onafhankelijk uitvoeren van dagelijkse taken, zoals traplopen en boodschappen doen (TNO, 2007).

Menig wetenschappelijke studie toont aan dat het volgen van beweegprogramma's een positief effect heeft op spierkracht, flexibiliteit, uithoudingsvermogen, balans, risico op vallen en botbreuken en het algemeen welbevinden van ouderen (American College of Sports Medicine, 1998).

Naar verwachting zullen in 2030 ongeveer 4 miljoen Nederlanders (22% van de bevolking) ouder zijn dan 65 jaar, waarvan de helft ouder dan 75 jaar. Het is dus van groot belang om voor deze doelgroep preventief een manier te vinden om hen actief te houden. Doen we dit niet, dan neemt de kans op lichamelijke beperkingen, ziektes en de noodzaak om gebruik te maken van zorg exponentieel toe (FNV Bondgenoten, 2006).

Ouderenzorg in beweging kan helpen bij het doorbreken van inactief gedrag door de doelgroep structureel een laagdrempelig en afwisselend sport- en beweegaanbod aan te bieden en te stimuleren en begeleiden bij een zinnvolle/sportieve vrijetijdsbesteding.



1.2 DOEL VAN HET ONDERZOEK

Door middel van de resultaten van het onderzoek wordt inzicht verkregen in hoeverre de methodiek wordt uitgevoerd en wat daar de (in)directe resultaten van zijn. Daaruit blijkt wat de sterke en zwakke punten zijn van de beschreven interventie, wat de bevorderende en belemmerende factoren zijn en hoe de beschreven methodiek wordt ervaren door alle betrokken partijen. Uiteindelijk worden alle resultaten van het onderzoek meegenomen in het herschrijven van de interventie.

1.3 ONDERZOEKSVRAGEN

1. Wat is het bereik van Ouderenzorg in beweging?
2. Hoe ervaren de deelnemers Ouderenzorg in beweging?
3. Hoe ervaren de zorgmedewerkers, mantelzorgers en familieleden Ouderenzorg in beweging?
4. Wat zijn de resultaten van de interventie Ouderenzorg in beweging?

2. METHODE

2.1 SAMENVATTING OUDERENZORG IN BEWEGING

Ouderenzorg in beweging is een concept om ouderen in verzorgings- of verpleegtehuizen (weer) in beweging te krijgen en te houden. Door het laagdrempelige karakter en het aanbod op maat is deze interventie goed te gebruiken door verzorgings- of verpleegtehuizen in het hele land.

De Inspectie van Gezondheidszorg (IGZ) gaat vanaf 2015 alle zorginstellingen controleren op zeven bouwstenen. Deze interventie biedt een oplossing van de implementatie en borging van deze bouwstenen.

De doelgroep zijn ouderen van 65+ die wonen in een verzorgings- of verpleegtehuis, die niet (meer) actief bewegen en hierbij begeleiding nodig hebben.

Het hoofddoel van de interventie is het structureel bewegen bij ouderen stimuleren én in beweging houden! Daarnaast is het voor een verzorgings- of verpleegtehuis noodzakelijk het beleid van de organisatie te laten aansluiten op de IGZ bouwstenen.

Het is van belang om:

Beleid aan te passen

- Een actief beweegplan onderdeel maken van zoveel mogelijk bewoners.

Cultuur aan te passen

- Door deskundigheidsbevordering (over het belang van bewegen, wat wel en niet te doen, hoe met beperkingen om te gaan) van een aantal zorg medewerkers
- Door informatieverstrekking en kennisdeling over beweegstimulering aan alle medewerkers
- Door naast de beweegactiviteit ook in de rest van dagelijkse handelingen bewegen centraal te stellen bij de bewoners.

Activiteiten te organiseren

- De activiteiten worden aangepast naar de mogelijkheden van de deelnemers en bestaat uit (minimaal) 45 weken per jaar één of meerdere beweegmomenten van een uur.



Bewegen structureel te borgen

- De deelnemer wordt lid van een activiteit waardoor ook na de subsidieperiode de activiteit geborgd blijft.

De interventie staat beschreven in een handboek. Deze dient als handvat om de interventie op lokaal niveau uit te voeren. Er kan gebruik worden gemaakt van bestaande faciliteiten.

Kortom, deze interventie stimuleert structureel (weer) bewegen bij ouderen tijdens hun dagelijkse activiteiten. Na twee jaar is de organisatie hier van doordrongen (beleid en cultuur) en is de doelgroep verbonden in een vereniging die ook na de opstartperiode kan worden voortgezet. De ondersteuning bestaat enerzijds uit het opstarten van een beweegactiviteit en het werven binden en boeien van deelnemers en anderzijds aan het trainen van medewerkers, vrijwilligers en directe betrokken bij de ouderen zodat zij ook dagelijks meer beweegmomenten in kunnen voeren. Tot slot voldoet het beweegbeleid van de organisatie aan de IGZ Bouwstenen.

2.2 OPZET EN UITVOER ONDERZOEK

Voor dit onderzoek is gebruik gemaakt van verschillende onderzoeksmethoden. Deze methoden zijn onder te verdelen in twee soorten onderzoek, namelijk kwantitatief en kwalitatief onderzoek. Voor het kwantitatieve onderzoek is gebruik gemaakt van enquêtes. Hierdoor ontstaan meetbare hoeveelheden die gemakkelijk statistisch te analyseren zijn. Kwalitatief onderzoek daarentegen wordt gebruikt om eigenschappen vast te leggen die lastig kwantificeerbaar zijn. Het afnemen van interviews valt hieronder. Daarnaast is ook gebruik gemaakt van observaties tijdens de activiteiten. Doordat gebruik wordt gemaakt van zowel kwantitatief als kwalitatief onderzoek, is het mogelijk om een complete weergave te krijgen van de daadwerkelijke situatie. Hierbij kan het ene resultaat het andere resultaat ondersteunen, verduidelijken en versterken.

De volgende doelgroepen zijn voor dit onderzoek bevraagd:

- De deelnemers
- De zorgmedewerkers
- De mantelzorgers/familieleden van de deelnemers
- De uitvoerders van de activiteiten

De enquêtes zijn in 2016, terwijl de interventie Ouderenzorg in beweging al een half jaar in gang was, bij de deelnemers afgenomen. Sommige geënquêteerden hebben minder lang meegedaan aan Ouderenzorg in beweging, omdat zij later zijn aangesloten. De enquêtes zijn telkens op de locatie van de activiteiten zelf afgenomen. De enquêtes (zie bijlage 1) zijn persoonlijk bij de respondenten afgenomen door de vaste uitvoerder op locatie van Ouderenzorg in beweging. De uitvoerder en de geënquêteerde gaan één op één in een rustige ruimte zitten, zodat zij niet afgeleid kunnen worden. De uitvoerder stelt de vragen van de enquête aan de deelnemer in plaats van de enquêtes uit te delen. Op deze manier wordt er tijd genomen voor het afnemen van de enquêtes en worden ze niet snel afgeraffeld door de geënquêteerden. Het resultaat hiervan is dat de enquêtes van kwalitatieve resultaten worden voorzien en de uitvoerder tijdens het stellen van de vragen van de enquêtes ook gelijk in kan gaan op de gegeven antwoorden. Zo wordt de kwantitatieve enquête vanzelf een kwalitatief interview. Daarnaast kan het voor sommige ouderen lastig zijn om te begrijpen wat er



bedoeld wordt met een bepaalde vraag. Door het persoonlijk afnemen van de enquête kan de afnemer duidelijk uitleggen wat er bedoeld wordt met bepaalde vragen.

Gedurende de periode van de uitvoering van Ouderenzorg in beweging zijn uitspraken van ouderen over de activiteit ook genoteerd en meegenomen in de resultaten. Verder zijn de mantelzorgers en familieleden van de deelnemers, de zorgmedewerkers en de uitvoerders geïnterviewd. Deze groepen zijn gedurende het jaar geïnterviewd op de locaties van Ouderenzorg in beweging. In sommige gevallen is er daadwerkelijk een moment ingepland voor een interview en in andere gevallen, voornamelijk bij de ouderen, heeft er een gesprekje plaatsgevonden waarin zij hun mening over Ouderenzorg in beweging geven.

Door het combineren van het afnemen van enquêtes en interviews wordt een zo goed mogelijk beeld van Ouderenzorg in beweging gecreëerd. De resultaten van het kwantitatieve onderzoek zijn handmatig geturfd en verwerkt in een Excel-sheet. De kwalitatieve resultaten zijn uitgeschreven op een notitieblok of opgenomen met een geluidsrecorder en daarna verwerkt in een Excel-sheet.

3. RESULTATEN

3.1 ONDERZOEK DEELNEMERS

In 2016 zijn 64 deelnemers, zorgmedewerkers, mantelzorgers/familieleden en uitvoerders die betrokken zijn bij de interventie Ouderenzorg in beweging geënquêteerd. Tijdens het afnemen van de enquêtes zijn de deelnemers ook direct geïnterviewd. De kwantitatieve en kwalitatieve gegevens zijn samengevoegd en verwerkt tot onderstaande resultaten. Zie bijlage 1 voor de enquête.

3.1.1 SPORTDEELNAME

Ouderenzorg in beweging is in 2010 begonnen in Zoetermeer. Ondertussen wordt Ouderenzorg in beweging op meerdere plekken in Zoetermeer en Den Haag uitgevoerd en komt daar 1 nieuwe locatie bij in januari 2018. Aan de hand van de deelnemersregistratie is gebleken dat er in Zoetermeer wekelijks 70 unieke deelnemers waren. In Den Haag zijn dit wekelijks 50 unieke deelnemers van de beweeglessen. Uiteraard doen de zorgmedewerkers en de uitvoerders hun best om ervoor te zorgen dat er nieuwe deelnemers bijkomen en dat deze nieuwe deelnemers geënthousiasmeerd worden om structureel deel te nemen.

In totaal zijn 49 deelnemers, 5 zorgmedewerkers, 8 mantelzorgers/familieleden en 2 uitvoerders geënquêteerd. Uit de resultaten van de enquêtes met de deelnemers is gebleken dat iedereen is aangesloten bij de bewegingvereniging van de woon- zorglocatie. In totaal waren 41 van de 49 deelnemers hiervoor niet aangesloten bij een bewegingvereniging, oftewel bijna 80% van de deelnemers was geen lid.

3.1.2 MENING DEELNEMERS ACTIVITEIT

De deelnemers zijn tijdens het afnemen van de enquête gevraagd wat hun mening is over Ouderenzorg in beweging. Om een zo goed mogelijk beeld te krijgen zijn zij gevraagd om hun mening te geven over zeven onderdelen van de activiteit, namelijk de locatie, begeleiding, inhoud, materiaal, tijdstip en de dag, tijdsduur en het aantal activiteiten. Per onderdeel konden zij aangeven wat voor score zij dat specifieke onderdeel van Ouderenzorg in beweging zouden geven. De mogelijkheden



waren: zeer slecht (1), slecht (2), neutraal (3), goed (4) en zeer goed (5). Tussen haakjes staat het aantal punten verwerkt dat correspondeert met de score die door de geënquêteerden is gegeven. Op deze manier konden de gegevens eenvoudig omgezet worden tot bruikbare informatie in een overzicht, zoals gemiddelden.

Het onderdeel 'begeleiding' scoort het best van alle onderdelen, namelijk een gemiddelde van 4,0. Dit komt doordat deelnemers het fijn vinden dat de Ouderenzorg in beweging -activiteiten nu door een professionele begeleider gegeven worden, ze zijn bijna allemaal zeer enthousiast over de uitvoerder van de lessen. Daaropvolgend scoort de 'inhoud' met een gemiddelde score van 3,8 het hoogst. De deelnemers zijn over het algemeen zeer te spreken over de inhoud van de beweegactiviteiten. Eén van de deelnemers geeft hierbij aan: *"De lesgever komt elke week met nieuwe beweeg oefeningen en spellen voor ons, daarom vind ik het leuk om elke week te komen omdat het niet elke week hetzelfde is."* Het materiaal scoort een 3,7, oftewel een 'goed'. De lesgever heeft een eigen beweegbox bij zich waarmee verschillende spellen en oefeningen gedaan kunnen worden, zoals één van de deelnemers verwoordt: *"Er wordt gebruik gemaakt van verschillende materialen zoals ballen, ringen hoepels enzovoorts, hierdoor doen wij elke week verschillende spellen en dat maakt de les erg leuk."* De tijdsduur van de activiteit scoort een 'voldoende/goed', namelijk een 3,5. Een zorgmedewerker geeft aan: *"Een uur voor ons is precies genoeg, anders zou het ook weer te lang duren en raken de deelnemers gedemotiveerd. De les sluiten wij altijd af met een kopje koffie of thee, dat zorgt voor een goed rustmoment en het opdoen van sociale contacten."* De tijdstip van de activiteiten scoort veruit het laagste, namelijk een gemiddelde van 2,8. Dit komt doordat de deelnemers de activiteiten te vroeg vinden plaatsvinden en de andere deelnemers weer dat het te laat is. Dit blijft voor een woon- zorglocatie en uitvoerders altijd een moeilijk punt om iedereen tevreden te houden, er zal wel opnieuw worden gekeken op welke tijdstippen de activiteiten voor de meeste bewoners het meest gunstig uitkomen en hiernaar behandeld worden.

De onderstaande tabel is een overzicht van de gegeven resultaten per onderwerp van Ouderenzorg in beweging. De blauwe vlakken geven aan welke scores het vaakst gekozen zijn en de gele vlakken geven aan welke scores daarna het vaakst gekozen zijn. Oftewel, bij het onderdeel 'begeleiding' hebben van de 64 geënquêteerden 37 gekozen voor de score 4 (goed). Dit is de meest gekozen score en de gemiddelde score van alle 64 deelnemers op alle 7 onderdelen is een 3,5, zie figuur 1.2.

Figuur 1.2: Totalscore Ouderenzorg in beweging per onderdeel

	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>Gemiddelde</u>
Locatie	4	6	18	26	10	3,5
Begeleiding	1	4	7	37	15	4,0
Inhoud	2	3	16	29	14	3,8
Materiaal	0	3	26	20	15	3,7
Tijdstip	6	18	28	9	3	2,8
Tijdsduur	2	7	22	21	12	3,5
Activiteiten	2	10	20	18	14	3,5

Tijdens het vragen naar de score per onderdeel, zijn de deelnemers ook direct gevraagd naar een toelichting van de gegeven score. De meest genoemde en relevante veranderingen zullen verder uitgelicht worden. Bij het tijdstip gaven de deelnemers aan dat het fijner zou zijn als de les niet te vroeg begint ook niet tijdens lunch en dinertijd! Tijdstippen voor lessen tussen 9:30/11:30 en



13:00/15:30 zouden volgens de meeste deelnemers en zorgmedewerkers ideaal zijn. Wat betreft over het inhoudelijke gedeelte van Ouderenzorg in beweging, gaven sommige deelnemers en zorgmedewerkers aan dat de variatie in lessen en oefeningen echt het grote verschil maakt in vergelijking met een les van een activiteitenbegeleidster of vrijwilliger. Aangezien de locatie intern is binnen de woon- zorglocaties kunnen wij hier weinig aan veranderen, wel gaven sommige deelnemers aan dat het leuk zou zijn als er af en toe naar buiten gegaan kan worden met de lessen.

Nadat de deelnemers zijn gevraagd om hun mening per onderdeel te geven, zijn zij gevraagd om Ouderenzorg in beweging een totaalcijfer van 1 t/m 10 (1 is zeer slecht en 10 is uitstekend) te geven. De gemiddelde score is een 7,9 waarbij de laagste score een 5 en de hoogste score een 10 is.

3.1.3 COMMUNICATIE + MOTIVATIE

Om te weten te komen hoe de deelnemers op de hoogte zijn gekomen van Ouderenzorg in beweging, is de volgende vraag aan hen voorgelegd: *'Hoe ben je erachter gekomen dat Ouderenzorg in beweging aangeboden wordt?'*. Het overgrote merendeel van de deelnemers kent Ouderenzorg in beweging via zorgmedewerkers. Alle deelnemers wonen intern binnen de woon- zorglocaties en door goede samenwerkingen met het zorgpersoneel kan er intern effectief geworven worden. Verder spelen de mantelzorgers en familieleden van de deelnemers een grote rol om het belang van bewegen te benadrukken en hun ouders/verzorgers te motiveren mee te doen met het lesaanbod van de interventie. Van de 64 geënquêteerden kent 76% Ouderenzorg in beweging via het zorgpersoneel, 13% via mantelzorgers/familieleden en 11% via mond-tot-mondreclame van medebewoners.

Verder zijn de deelnemers gevraagd wat ervoor zou kunnen zorgen dat zij vaker gaan deelnemen aan het aanbod van Ouderenzorg in beweging. Zoals eerder in de resultaten is vermeld, zijn de deelnemers zeer tevreden over het totale aanbod van de interventie, alleen willen zij graag extra activiteiten gedurende de week op meerdere tijdstippen. Dat komt ook weer naar voren bij deze vraag; 48% geeft aan vaker te willen deelnemen indien er meer Ouderenzorg in beweging-activiteiten zijn. Verder geeft 30% van de deelnemers aan vaker zullen deelnemen als de lessen op andere tijdstippen aangeboden zullen worden. 10% geeft aan vaker mee te doen als er mee bekende van de afdeling ook mee doen. De overige 12% geeft grotendeels aan 'geen mening' te hebben om vaker mee te doen met de activiteiten. Een enkeling had nog een suggestie om nieuwe beweegactiviteiten toe te voegen zoals 'boksen' of 'yoga'



3.2 ZORGMEDEWERKERS, MANTELZORGERS/FAMILIELEDEN, UITVOERDERS

In 2016 zijn de mantelzorgers van de deelnemers, de uitvoerders en de zorgmedewerkers van de beweegactiviteiten van Ouderenzorg in beweging geïnterviewd. In totaal zijn twee medewerkers van het management, drie zorgmedewerkers en drie uitvoerders geïnterviewd. De resultaten van deze gesprekken zijn samengevoegd en verwerkt tot onderstaande resultaten. Zie bijlage 2 voor de topiclijst van het interview.

Op een enkeling na zijn alle geïnterviewden over het algemeen erg tevreden met de activiteiten van Ouderenzorg in beweging en hoe deze uitgevoerd worden. De respondenten zijn zeer te spreken over de manier waarop de uitvoering wordt gedaan. Daarbij gaat het om de inhoud van de lessen, de uitvoerders, het onderlinge contact en kwaliteit van de lessen. De inhoud van de lessen wordt als divers, compleet en uitdagend beschreven, waarbij één van de mantelzorgers aangeeft: *“Het is leuk om te zien dat mijn moeder ondanks haar beperkingen toch nog zoveel plezier ervaart, maar ook nog met 90% van de oefeningen kan meedoen.”* De uitvoerders van Ouderenzorg in beweging worden als volgt beschreven door de mantelzorgers van de deelnemers: enthousiast, kunnen goed met de doelgroep omgaan, respectvol en flexibel. Een dochter geeft aan: *“ouderen in een verpleegtehuis sporten over het algemeen niet zoveel, maar deze jongen geeft echt leuk les, daarom ziet mijn moeder er elke week weer naar uit.”* De zorgmedewerkers van de zorglocaties die de deskundigheid bevorderende workshops bijwonen reageren ook heel positief op de uitvoerders: professioneel, volwassen en enthousiast. Het management vertelt het volgende over de uitvoerder: *“Je ziet echt goed dat de uitvoerders van Ouderenzorg in beweging veel ervaring hebben met het geven van beweegactiviteiten aan ouderen. Dat zie je ook weer terug in het enthousiasme van de ouderen.”* Verder geeft het management net zoals de zorgmedewerkers aan dat ze erg tevreden zijn met het tijdstip en de dag waarop de activiteiten verzorgd worden. Dit komt doordat de tijden aansluiten op de momenten waarop de ouderen normaliter verveeld of juist overprikkeld raken. Wat hierbij opvalt is dat de uitvoerders dit voornamelijk tegenspreken, omdat zij nooit voor 10.00 kunnen beginnen. Tijdens de lunchtijden is er niks mogelijk en na 16.00 ook niet meer. Alle geïnterviewden zijn positief over de tijdsduur van de lessen. Verder zijn bijna alle geïnterviewden tevreden over de locatie. Eén van de respondenten die hier niet volledig tevreden mee is, geeft aan: *“Het zou fijner zijn als de sportles minder ver lopen is vanaf de afdelingen.”*

Tijdens Ouderenzorg in beweging is het van belang om ouderen (weer) in beweging te krijgen. Daarnaast wordt Ouderenzorg in beweging ook als middel ingezet om een gezondere lichamelijke en mentale conditie te realiseren. Ouderen zijn hier minder mee bezig dan hun kinderen of mantelzorgers. Bij de twaalf geïnterviewde mantelzorgers geven negen ouders aan zichtbaar verschil te zien in de lichamelijke en mentale conditie van hun kind. Eén van de mantelzorgers verwoordt dit als volgt: *“Mijn vader was vroeger vooral veel tv aan het kijken en aan het puzzelen. Sinds hij met beweegactiviteiten meedoet doet hij elke dag voordat hij naar bed gaat zelf lichaams oefeningen.”*



3.3 SUCCESFACTOREN EN VERBETERPUNTEN

Aan de hand van de resultaten van de enquêtes, interviews en observaties zijn succesfactoren en verbeterpunten opgesteld. Deze worden ondersteund door praktijkervaringen en quotes van betrokkenen. De punten leiden tot concrete aanbevelingen voor de organisatie en uitvoering van komende Ouderenzorg in beweging trajecten en zorgen voor aanpassingen in het werkblad en handboek.

Succesfactoren:

- Het management ziet dat de Bewegingsagoog de beweegstimulering op de kaart te zet en merkt dat hier door alle lagen van het verzorgings- of verpleegtehuis over wordt gesproken.
- Het management erkent dat Beweegstimulering met behulp van de Beweegbeleid-adviseur gestaag wordt opgenomen in het beleid van de verzorgings- of verpleegtehuizen. Zo krijgen de activiteiten een vaste plek in de week van een grote groep deelnemers.
- Medewerkers van de verzorgings- of verpleegtehuizen krijgen steeds meer inzicht in het belang van bewegen voor haar bewoners. Er zijn zelfs medewerkers die ook meedoen met de activiteit.
- Het beweegaanbod wordt op maat georganiseerd. Ook deelnemers met een halfzijdige verlamming, Alzheimer of andere beperking hebben hieraan meegedaan en konden op hun eigen niveau deelnemen. Dit vonden zij eerst wat onwennig, maar als snel werden zij enthousiaster.
- Deelnemers worden lid van de activiteit door een maandelijkse contributie te betalen.
- Het uiteindelijke effect heeft bij diverse deelnemers een afname van de zorg gerealiseerd.

Verbeterpunten kwamen uit verschillende evaluaties natuurlijk ook naar voren:

- Het tijdstip van de activiteiten moet goed passen in het dag – en weekschema van de deelnemers. Er is dus goed besproken met activiteitenbegeleiders en medewerkers in de zorg wat de beste momenten zijn. Eén daarvan is de maandagochtend om 10 uur bijvoorbeeld.
- Niet alle bewoners willen meedoen. Het is aan de zorgmedewerkers en de uitvoerders om hierop in te spelen. Zo kan het voorkomen dat een deelnemer tijdens een les vertrekt, maar zo kan het ook zijn dat een deelnemer die eigenlijk heel sceptisch was ineens het plezier van de les inziet en nu een lidmaatschap voor de activiteit heeft afgesloten.
- Het management van een verzorgings- of verpleegtehuis zit niet altijd te wachten op verandering. Dat zij nu moeten veranderen omwille van de IGZ bouwstenen maakt hen er niet altijd enthousiaster door. Daarom is het aan de Beweegbeleid-adviseur om hen in te laten zien dat zij hier uiteindelijk voordelen uithalen in de vorm van vermindering van de zorgvraag. In gesprek met een ontevreden management (omdat er veel tijd en gebruik van ruimte gaat zitten in de beweegmomenten) is besproken hoe de zorgmedewerkers tijdens deze beweegmomenten meer tijd over hebben om andere werkzaamheden uit te voeren. Ook is het effect op lange termijn besproken waarin de zorgvraag van deelnemers zou kunnen afnemen.



4. DISCUSSIE

Achteraf gezien is het onderzoeksproces naar verwachting verlopen. Door de ervaring van de onderzoeker met het uitvoeren van soortgelijk onderzoek was het niet heel lastig om de benodigde resultaten te realiseren.

Het is een goede keuze geweest om verschillende meetinstrumenten te gebruiken om een zo duidelijk mogelijk beeld te krijgen bij de situatie. Het afnemen van de enquêtes in de vorm van een interview heeft zo zijn vruchten afgeworpen. Door het één op één afnemen van de enquêtes/interviews werd het bij de deelnemers duidelijk wat het belang hiervan was. Het resultaat hiervan was dat zij serieus ingingen op de vragen en zo dus een zo betrouwbaar mogelijk onderzoek is ontstaan.

Uit ervaring blijkt ook dat niet alle zorgmedewerkers, door hun drukke werkdag, open staan voor het geven van een interview. Oplossing was het voeren van korte gesprekjes, terwijl de zorgmedewerkers doorgaan met lichte werkzaamheden in de huiskamer. Hierdoor kan er toch informatie vergaard worden, zonder dat het de zorgmedewerkers te veel tijd kost.

Om een nog beter beeld van de doelgroep te krijgen, is het voor een verder onderzoek van belang om nog meer respondenten te ondervragen.

5. AANBEVELINGEN

Aan de hand van de resultaten van het onderzoek worden aanbevelingen gedaan waarin vermeld wordt hoe de resultaten verwerkt kunnen worden in de interventie.

➤ *Organiseren extra activiteiten Ouderenzorg in beweging*

De resultaten van het onderzoek gaven over het algemeen aan dat de deelnemers, sporttrainers en uitvoerders erg tevreden zijn over Ouderenzorg in beweging. Het meest opvallende waar de respondenten was het extra werk wat het in de opstartfase kostte. Het management en de zorgmedewerkers hebben een hoge werkdruk. Tegelijkertijd durven ze de extra taken nog niet over te dragen aan de beweeg-beleidsadviseur. Deze overgang kan effectiever en efficiënter.

➤ *Betrekken van intermediaire doelgroepen*

Het is gebleken dat het betrekken van de zorgmedewerker, medische tewam en het management in de praktijk lastig is. Door meer aan te sluiten bij (integrale en specialistische) team overleggen leer je sneller de juiste personen kennen. Naast het kennen van je juiste personen is het ook een kwestie van wederzijds vertrouwen. Andere medewerkers van de zorglocatie zijn wellicht nog niet bekend zijn met de organiserende en uitvoerende organisatie van Ouderenzorg in beweging. Door de kennismaking en vertrouwen, wordt door het netwerk direct de juiste persoon benaderd.

➤ *Vaste uitvoerders*

Uit het onderzoek blijkt dat wekelijks dezelfde uitvoerders een positieve invloed heeft op de deelnemers van Ouderenzorg in beweging. Op die manier bouwen de deelnemers een vertrouwensband met hen op.



BIJLAGE 1 ENQUETE DEELNEMERS

Naam deelnemer: J / M Leeftijd deelnemer:

Datum: Tel. nr..... e-mailadres:

1. Was u voordat u deelnam aan Ouderenzorg in beweging al lid van een sportvereniging?

o Ja, ik zit op

o Nee, want

2. Bent u door Ouderenzorg in beweging lid geworden van een sportvereniging?

o Ja, ik ben lid geworden

o Nee, ik was al lid van een sportvereniging

o Nee, maar ik wil door Ouderenzorg in beweging wel lid gaan worden van een bewegingvereniging

3. Wat vindt u van de activiteiten van Ouderenzorg in beweging? Vink per onderwerp 1 vakje aan.

a. De locatie *o zeer slecht o slecht o neutraal o goed o zeer goed*

b. De begeleiding *o zeer slecht o slecht o neutraal o goed o zeer goed*

c. De inhoud *o zeer slecht o slecht o neutraal o goed o zeer goed*

d. Het materiaal *o zeer slecht o slecht o neutraal o goed o zeer goed*

e. Het tijdstip en de dag *o zeer slecht o slecht o neutraal o goed o zeer goed*

f. De tijdsduur *o zeer slecht o slecht o neutraal o goed o zeer goed*

g. Het aantal activiteiten *o zeer slecht o slecht o neutraal o goed o zeer goed*

4. Geef per onderwerp aan wat u hier graag aan zou willen veranderen.

a. De locatie:

b. De begeleiding:

c. De inhoud:

d. Het materiaal:

e. Het tijdstip en de dag:

f. De tijdsduur:

g. Het aantal activiteiten:

5. Welk totaalcijfer zou u Ouderenzorg in beweging geven? (1 is erg slecht en 10 is uitstekend)

o 1 o 2 o 3 o 4 o 5 o 6 o 7 o 8 o 9 o 10

6. Hoe bent u erachter gekomen dat Ouderenzorg in beweging aangeboden wordt?

o Zorgmedewerkers o Mantelzorgers/familie o Medebewoners

o Anders, namelijk:

7. Wat zou ervoor kunnen zorgen dat u vaker gaat deelnemen aan Ouderenzorg in beweging?

o Als er vaker wordt activiteiten worden aangeboden

o Als het lesaanbod op andere tijdstippen zou plaatsvinden

o Als er meer bekende van mijn afdeling mee zouden doen

o Anders, namelijk:



BIJLAGE 2 TOPICLIJST INTERVIEWS

- Wat vindt u van de Ouderenzorg in beweging?
 - Locatie, begeleiding, inhoud van de lessen, tijdstip, tijdsduur etc.
- Deed uw moeder/vader of bewoners van de afdeling al iets aan beweging?
 - Zo ja, wat? Zo nee, waarom niet? Onbekend wat, geen zin, te veel gedoe etc.
- Raadt u andere mantelzorgers aan om hun ouders te laten deelnemen aan Ouderenzorg in beweging?
 - Waarom wel of waarom niet?
- Raadt u andere zorgmedewerkers of collega's van management aan om hun bewoners te laten deelnemen aan Ouderenzorg in beweging?
 - Waarom wel of waarom niet?
- Wat zou ervoor kunnen zorgen dat uw ouders of bewoners vaker zal deelnemen aan Ouderenzorg in beweging?
- Hoe bent u erachter gekomen dat Ouderenzorg in beweging aangeboden wordt?
- Als er (hogere) kosten aan Ouderenzorg in beweging verbonden zouden zijn, zou u uw kind dan nog steeds laten deelnemen aan Ouderenzorg in beweging?
 - Zo ja, tot welk bedrag? Zo nee, waarom niet?
- Wat vindt u sterke en zwakke punten van Ouderenzorg in beweging?
- Welk totaalcijfer geeft u Ouderenzorg in beweging?
- Hoe vindt u dat het contact tussen de organisatie van Ouderenzorg in beweging en uw organisatie is gegaan?
 - Wat zou daar beter kunnen?
- Vindt u dat het uitvoeren van de beweegactiviteiten tijdens Ouderenzorg in beweging een meerwaarde heeft voor uw vereniging?
 - Waarom wel/niet
- In hoeverre merkt u dat bewegen zorgt voor een positieve invloed op de fysieke en mentale conditie van uw bewoners?