

TNO-rapport

TNO/LS 2011.008

Preventief bewegen in instellingen in de ouderenzorg

Behavioural and Societal Sciences

Wassenaarseweg 56
2333 AL Leiden
Postbus 2215
2301 CE Leiden

www.tno.nl

T +31 88 866 90 00
F +31 88 866 06 10
info-zorg@tno.nl

Datum	1 maart 2011
Auteur(s)	G.J. Wijlhuizen E.C.P.M. Tak A.M.J. Chorus
Aantal pagina's	58 (incl. bijlagen)
Aantal bijlagen	2
Opdrachtgever	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Projectnaam	IGZ bewegen in instellingen
Projectnummer	031.20947

Alle rechten voorbehouden.

Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, foto-kopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande toestemming van TNO.

Indien dit rapport in opdracht werd uitgebracht, wordt voor de rechten en verplichtingen van opdrachtgever en opdrachtnemer verwezen naar de Algemene Voorwaarden voor opdrachten aan TNO, dan wel de betreffende terzake tussen de partijen gesloten overeenkomst.

Het ter inzage geven van het TNO-rapport aan direct belang-hebbenden is toegestaan.

© 2011 TNO

Samenvatting

In de afgelopen jaren is vanuit de wetenschap en de geriatrische fysiotherapie de aandacht voor bewegen in instellingen toegenomen. Dit komt mede door de toenemende bewijslast voor een positieve bijdrage van bewegen aan de gezondheid en zelfredzaamheid bij (kwetsbare) ouderen. Ook ouderen in instellingen blijken baat te kunnen hebben bij een individueel gerichte interventie op dit terrein.

Binnen de huidige strategieperiode investeert TNO in de ontwikkeling van kennis over bewegen in instellingen in de ouderenzorg op gelaste van de overheid en betrokken veldpartijen, zo ook de IGZ. Eén van de opbrengsten van deze kennisinvestering is inzicht in de mate waarin bewegen als preventiemiddel in de ouderenzorg is geïmplementeerd door middel van een vragenlijstonderzoek onder een willekeurige steekproef van instellingen in de ouderenzorg. Dit in nauwe samenwerking met de IGZ.

Als het gaat over bewegen als preventiemiddel, dan wordt daarvoor in dit rapport de term 'preventief bewegen' gehanteerd. Daarmee wordt bedoeld dat bewegen als middel wordt ingezet met als doel om gezondheid en zelfredzaamheid bij cliënten te bevorderen.

Dit onderzoek is een eerste aanzet voor het ontwikkelen van randvoorwaarden voor preventief bewegen binnen instellingen in de ouderenzorg te realiseren en verdere programmering van activiteiten op dit terrein.

Doelstelling:

Het formuleren van randvoorwaarden om preventief bewegen door ouderen in instellingen te kunnen realiseren op basis van de huidige kennis over de mate van implementatie van preventief bewegen in instellingen.

Om aan deze doelstelling te voldoen zijn de volgende vraagstellingen geformuleerd:

1. Wat is de huidige stand van zaken met betrekking tot preventief bewegen in zorginstellingen (verpleeg- en verzorgingshuizen en kleinschalig wonen)?
2. Welke randvoorwaarden kunnen op basis van de informatie uit het vragenlijstonderzoek geformuleerd worden om preventief bewegen in instellingen te realiseren?
3. Welke locaties kunnen binnen de aan het onderzoek deelnemende instellingen als good practices worden aangemerkt (top drie)? Deze kunnen worden gezien als voorbeelden in de praktijk van hoe het stimuleren van (preventief) bewegen beleidsmatig en in de praktijk in instellingen is vormgegeven.

Om de vraagstellingen te beantwoorden is gekozen voor een vragenlijstonderzoek waarbij op één locatie per deelnemende instelling aan een beleidsmedewerker, een activiteitenbegeleider en een verzorgende gevraagd is om via internet een vragenlijst in te vullen.

Voor het uitvoeren van het vragenlijstonderzoek is een web-based vragenlijst ontwikkeld, daarnaast is een random steekproef getrokken van 200 locaties uit een bestand van 750 zorginstellingen (totaal 1865 locaties) van de IGZ, en vervolgens heeft de dataverzameling plaatsgevonden in de periode medio september 2010 tot en met januari 2011. In totaal 56 locaties hebben gegevens aangeleverd (28%).

Op basis van de respons kan worden vastgesteld dat er op een aantal kenmerken (aantal cliënten, zorgzwaarte) een grote verscheidenheid aan instellingen voor ouderenzorg heeft deelgenomen aan het onderzoek. Daarmee wordt duidelijk dat de resultaten van het onderzoek zijn gebaseerd op een breed scala van instellingen voor de ouderenzorg.

Stand van zaken met betrekking tot preventief bewegen in zorginstellingen

In het algemeen heeft bewegestimulering in instellingen voor de ouderenzorg geen grote prioriteit. Dit geldt in het bijzonder voor de inzet van bewegen als preventiemiddel (preventief bewegen). Dit komt naar voren uit het feit dat er nauwelijks beleid of doelen expliciet zijn geformuleerd met betrekking tot bewegestimulering. Bewegestimulering wordt daarbij vaak genoemd als een onderdeel van het aanbod van algemene activiteiten en wordt niet benoemd als een preventieve activiteit. Daar waar bewegen wel wordt gezien als preventieve activiteit wordt het als middel voor andere kwaliteitsdoelen ingezet (preventie van vallen, beperken van fixatie). Daarnaast ontbreekt er structurele scholing/kennisverspreiding op het specifieke gebied van bewegestimulering.

In de praktijk vinden er in instellingen voor de ouderenzorg diverse recreatieve activiteiten plaats waarbij door de deelnemers wordt bewogen. Vrijwel alle locaties bieden één of meerdere activiteiten aan. Opvallend hierbij is dat de fysiotherapeut wel wordt genoemd als deskundige op het gebied van bewegen, maar relatief weinig wordt betrokken bij het initiëren/uitwerken en uitvoeren van bewegestimulering.

Daarnaast wordt bewegen (zowel recreatief als functioneel) in veel gevallen vastgelegd in het individuele zorgleefplan. Het merendeel van de aangeboden bewegingactiviteiten zijn laagintensieve vormen.

Randvoorwaarden om preventief bewegen in instellingen te realiseren

In algemene zin wordt een aantal specifieke belemmerende factoren herhaaldelijk genoemd, namelijk; gebrek aan financiën, personeel en vrijwilligers, positieve attitude bij cliënten en bewustwording.

Als we kijken naar de afzonderlijke groepen (beleid, praktijk, zorg) dan zien we een gedifferentieerd beeld. Zowel praktijk als zorg noemen onvoldoende financiën, personeel en tijd als een belemmerende factor. Specifiek voor de praktijk geldt dat zij de attitude van de cliënten en onvoldoende vrijwilligers als een belemmering ervaren. Voor beleid geldt dat onvoldoende bewustwording bij het personeel een belangrijke belemmerende factor wordt geacht.

Lokaal en nationaal geldende kwaliteitseisen worden als bevorderend gezien, zoals valpreventie en het anti fixatie beleid.

Als we kijken naar genoemde mogelijkheden om bewegen te stimuleren op de zorg locatie, dan worden daarvoor verschillende suggesties aangeboden. Medewerkers vanuit beleid en praktijk noemen het nog meer aanbieden van activiteiten. Vanuit de zorg wordt met name scholing van personeel genoemd. De praktijk zoekt het vooral in de inzet van extra vrijwilligers. Beleidsmedewerkers hechten belang aan een duidelijker beleidskader en behoeftepeiling bij cliënten. Daarnaast worden ook als mogelijkheden voor bewegestimulering aanpassing van binnen en buitenruimte genoemd.

Ondanks de lage prioriteit van preventief bewegen heerst er over het algemeen een positieve attitude ten aanzien van bewegen, zowel voor medewerkers als cliënten.

Locaties die als good practices worden aangemerkt

Er zijn drie locaties gevonden die op basis van hun gerapporteerde gegevens kunnen worden aangemerkt als 'good practice' omdat ze voldoen aan alle vijf gestelde criteria die betrekking hebben op beleid en praktijk van beweegstimulering. Deze kunnen gelden als praktische voorbeelden van hoe (preventief) bewegen beleidsmatig en praktisch wordt ingebed en uitgevoerd.

De doelstelling van het onderzoek is nader ingevuld door resultaten en randvoorwaarden op een rij te zetten die voortkomen uit het onderzoek rondom de onderstaande stelling:

"Preventief bewegen van de cliënt moet deel uit gaan uitmaken van een professionele zorgattitude in instellingen voor de ouderenzorg".

Resultaten en randvoorwaarden die de stelling ondersteunen zijn:

- Er is evidentie dat bewegen een preventieve werking heeft; het levert ook bij kwetsbare ouderen een positieve bijdrage aan de gezondheid en zelfredzaamheid (of voorkomt snelle achteruitgang daarvan).
- De context van de ouderen zorginstellingen biedt de mogelijkheid om preventief bewegen in te zetten ter ondersteuning van het bereiken van bestaande kwaliteitsnormen (valpreventie, decubitus, anti fixatie beleid)
- Gerapporteerde attitude ten aanzien van beweegstimulering is positief, zowel bij personeel (beleid, praktijk, zorg) als ook bij cliënten en familie.
- Er is reeds een ruime ervaring met beweegaanbod dat vanuit de recreatieve invalshoek wordt aangeboden. Dat bevordert mogelijk de stap naar een beweegaanbod dat meer is ingegeven vanuit een algemene preventieve invalshoek.
- Er wordt gerapporteerd dat bewegen tijdens zorgmomenten veelal wordt gestimuleerd.
- Er is een aantal 'good practices' geïdentificeerd; locaties waar zowel beleid, praktijk als zorg voorlopers zijn als het gaat om hoe ze beweegstimulering vormgeven. Deze kunnen als voorbeelden dienen van hoe beweegstimulering in de praktijk wordt gerealiseerd.

Resultaten en randvoorwaarden die de stelling niet vanzelfsprekend ondersteunen zijn:

- Nog maar weinig instellingen zijn toegekomen aan het scheppen van een beleidsmatig kader met betrekking tot beweegstimulering.
- Er zijn (nog) geen duidelijke beweegnormen die in de praktijk bruikbaar zijn gebleken en die de gewenste resultaten opleveren.
- Veelvuldig wordt gerapporteerd dat gebrek aan tijd, personeel en/of financiën belemmerend werken op beweegstimulering.
- Kennis en scholing over (preventief) bewegen is onvoldoende aanwezig.
- Er zijn grote groepen cliënten die niet deelnemen aan het huidige aanbod van beweegactiviteiten.
- Het individuele zorgplan biedt nu ruimte voor cliënten om te kiezen voor niet of weinig bewegen.

De hierboven genoemde argumenten zullen moeten worden gewogen om tot een oordeel te kunnen komen ten aanzien van de geldigheid van de bovenstaande stelling. De stelling kan aan kracht winnen als aan de volgende aanbevelingen invulling wordt gegeven:

- 1 Preventief bewegen expliciet in beleid en op individueel niveau onderdeel van zorg voor elke cliënt laten zijn. Daarbij toetsbare/ haalbare doelen stellen en in overeenstemming brengen met andere beleidsdoelen, rekening houdend met factoren die als belemmerend worden ervaren door medewerkers en cliënten.
- 2 Indien besloten wordt om kwaliteitseisen ten aanzien van preventief bewegen vast te stellen is nader onderzoek noodzakelijk om haalbare en in de praktijk bruikbare beweegnormen te ontwikkelen voor verschillende doelgroepen van cliënten (Jans & de Vreede, 2008).
- 3 Structureel onderwijs en voorlichting richten op personeel, vrijwilligers en cliënten en hun familie over belang en mogelijkheden en voordelen van preventief bewegen. Daarmee kan de gesignaleerde wenselijkheid van toename van kennis en bewustwording worden gerealiseerd.
- 4 Betrekken van cliënten bij keuze van aanbod (bewustwording en vraagsturing door cliënten) en individueel passende afspraken maken over bewegen.
- 5 Afspraken over bewegen structureel opnemen in zorgleefplan van bewoner, waarbij de invalshoek niet is of er bewogen wordt, maar welke vorm van bewegen voor de cliënt passend is.
- 6 Aanstellen verantwoordelijke bewegen: beleid & uitvoering met voldoende kennis van bewegen ('beweegmanager').
- 7 Inzichtelijk maken van innovatieve mogelijkheden om gedifferentieerd(er) en passend aanbod te realiseren om ook inactieven te stimuleren om (meer) te gaan bewegen zonder dat personeel en vrijwilligers daarbij te zwaar belast worden.
 - Identificeren van 'good practices'
 - Technologische mogelijkheden inventariseren en delen binnen de sector
 - Integratie met mogelijkheden binnen de wijk.

Inhoudsopgave

	Samenvatting	2
1	Inleiding	7
1.1	Achtergrond.....	7
1.2	Doel en vraagstellingen	8
2	Onderzoeksmethode	9
2.1	Ontwikkeling van de web-based vragenlijst	9
2.2	Steekproeftrekking.....	10
2.3	Werving van deelnemers	10
2.4	Gegevensverzameling	10
2.5	Analyse.....	11
3	Resultaten	12
3.1	Respons	12
3.2	Algemene kenmerken van deelnemende instellingen/locaties.....	13
3.3	Bewegstimulering in beleid	17
3.4	Bewegstimulering in de praktijk: recreatief beweegaanbod	19
3.5	Bewegstimulering in de zorg: functioneel beweegaanbod	21
3.6	Randvoorwaarden voor bewegestimulering (bevorderend/ belemmerend).....	22
3.7	Verdeling van locaties op criteria voor good practice.....	28
4	Beschouwing en Discussie	29
4.1	Respons	29
4.2	Stand van zaken met betrekking tot preventief bewegen in zorginstellingen	29
4.3	Randvoorwaarden om preventief bewegen in instellingen te realiseren	30
4.4	Welke locaties kunnen als good practices worden aangemerkt (top drie)?.....	31
4.5	Discussie	31
5	Aanbevelingen	33
6	Literatuur	34
	Bijlage(n)	
	A. Vragenlijsten	
	B. Wervingsbrief	

1 Inleiding

1.1 Achtergrond

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) heeft het effectiever maken van preventie tot één van haar topprioriteiten binnen het meerjarenplan benoemd. In het kader van het meerjaren-programma 'Preventie in de zorg' heeft de IGZ zich onder andere ten doel gesteld om in het kader van preventie in 2010 het thema 'Bewegen' op de agenda te zetten van instellingen in de ouderenzorg.

Preventie in de zorg is een thema binnen de kennisontwikkeling van TNO in de afgelopen en huidige strategieperiode (respectievelijk 2007-2010 en 2011-2014), met de focus op implementeren van nieuwe kosteneffectieve preventiestrategieën binnen de zorg om samen met andere partijen een bijdrage te leveren aan maatschappelijke, economische en innovatieopgaven van de overheid.

De meeste preventieve activiteiten binnen zorginstellingen, zo ook bewegen bij ouderen, worden niet structureel aangeboden (omdat deze gericht zijn op de individuele hulpverleningssituatie). Uitzonderingen hierop zijn de programmatische preventie en de activiteiten van zorginstellingen ter preventie van complicaties en gezondheidsschade door het verblijf in de instelling. Dit betreft preventie van decubitus, antibioticaresistentie, ziekenhuisinfecties en valincidenten. Inspanningen op deze terreinen en de resultaten van deze inspanningen gelden als indicator voor de kwaliteit van de geleverde zorg en worden gemeten tijdens controles van de IGZ.

In de afgelopen jaren is vanuit de wetenschap en de geriatrische fysiotherapie de aandacht voor bewegen in instellingen toegenomen. Dit komt mede door de toenemende bewijslast voor een positieve bijdrage van bewegen aan de gezondheid en zelfredzaamheid bij (kwetsbare) ouderen, (Chodzo-Zajko et al, 2009). Een recente Cochrane review concludeert dat ondanks dat de duurzaamheid van de effecten van de beweeginterventies vooralsnog niet bewezen is, ook ouderen in instellingen baat hebben bij een individueel gerichte interventie op dit terrein (Forster et al, 2009; de Ligny, 2010).

Binnen de huidige strategieperiode investeert TNO in de ontwikkeling van kennis over bewegen in instellingen in de ouderenzorg op gelaste van de overheid en betrokken veldpartijen, zo ook de IGZ. Eén van de opbrengsten van deze kennisinvestering is inzicht in de mate waarin bewegen als preventiemiddel (preventief bewegen) in de ouderenzorg is geïmplementeerd door middel van een vragenlijstonderzoek onder een willekeurige steekproef van instellingen in de ouderenzorg. Dit in nauwe samenwerking met de IGZ.

Als het gaat over bewegen als preventiemiddel, dan wordt daarvoor in dit rapport de term 'preventief bewegen' gehanteerd. Daarmee wordt bedoeld dat bewegen als middel wordt ingezet met als doel om gezondheid en zelfredzaamheid bij cliënten te bevorderen.

Vanuit deze achtergrond heeft IGZ aan TNO Kwaliteit van Leven gevraagd met deze kennis over bewegen in instellingen in de ouderenzorg ondersteuning te

leveren bij het ontwikkelen van randvoorwaarden voor preventief bewegen binnen instellingen in de ouderenzorg te realiseren en verdere programmering van activiteiten op dit terrein.

1.2 Doel en vraagstellingen

Doelstelling:

Het formuleren van randvoorwaarden om preventief bewegen door ouderen in instellingen te kunnen realiseren op basis van de huidige kennis over de mate van implementatie van preventief bewegen in instellingen.

Om aan deze doelstelling te voldoen zijn de volgende vraagstellingen geformuleerd:

1. Wat is de huidige stand van zaken met betrekking tot preventief bewegen in zorginstellingen (verpleeg- en verzorgingshuizen en kleinschalig wonen)?
2. Welke randvoorwaarden kunnen op basis van de informatie uit het vragenlijstonderzoek geformuleerd worden om preventief bewegen in instellingen te realiseren?
3. Welke locaties kunnen als good practices worden aangemerkt (top drie)? Deze kunnen worden gezien als voorbeelden in de praktijk van hoe het stimuleren van (preventief) bewegen beleidsmatig en in de praktijk in instellingen is vormgegeven.

In deze rapportage wordt de gehanteerde onderzoeksmethode beschreven, worden de vraagstellingen beantwoord en conclusies getrokken op basis waarvan aanbevelingen gedaan worden voor verdere implementatie van preventief bewegen in instellingen in de ouderenzorg.

2 Onderzoeksmethode

Om de vraagstellingen te beantwoorden is gekozen voor een vragenlijstonderzoek waarbij op één locatie per deelnemende instelling aan een beleidsmedewerker, een activiteitenbegeleider en een verzorgende gevraagd is om via internet een vragenlijst in te vullen.

Voor het uitvoeren van het vragenlijstonderzoek is een web-based vragenlijst ontwikkeld, daarnaast is een random steekproef getrokken uit een bestand van zorginstellingen van de IGZ, en vervolgens heeft de dataverzameling plaatsgevonden in de periode medio september 2010 tot en met januari 2011.

De uitvoering van het project wordt in de volgende paragrafen beschreven.

2.1 Ontwikkeling van de web-based vragenlijst

TNO en IGZ hebben in onderling overleg een web-based vragenlijst ontwikkeld. Het beheer van de vragenlijst en de verwerking van de gegevens is in handen van TNO.

De web based vragenlijst heeft allereerst proefgedraaid in een drietal zorginstellingen waarbij is nagegaan of de vragenlijst voor de doelgroepen begrijpelijk was en of er essentiële vragen omtrent het thema preventief bewegen in instellingen in de ouderenzorg werden gemist of niet relevant bleken.

2.1.1 *Inhoud van de vragenlijst*

Op basis van de ervaringen met de proefversie van de vragenlijst zijn er drie vragenlijsten gemaakt (zie bijlage A) die bedoeld zijn voor een drietal doelgroepen die werkzaam zijn binnen de zorginstellingen. Het gaat om een aparte vragenlijst voor:

- 1 Beleidsmedewerker (vragen over: vastlegging van- en verantwoordelijke voor beweegbeleid, opgestelde beweegnormen, aanwezige expertise en scholing, belemmerende/bevorderende factoren, attitude).
- 2 Activiteitenbegeleider (vragen over: initiatiefnemer voor bewegen, aanbod en deelname aan activiteiten, aanwezige voorzieningen, belemmerende/bevorderende factoren, attitude).
- 3 Zorgmedewerker (bewegen in zorgplan en tijdens zorgmomenten, belemmerende/bevorderende factoren, attitude).

Voor dit onderscheid is gekozen om de lengte van de vragenlijst per persoon te kunnen beperken (ieder beantwoord uitsluitend de vragen die relevant zijn vanuit het eigen perspectief, waarbij ervan is uitgegaan dat deze personen ook beschikken over de relevante kennis). Daarnaast was het mogelijk om binnen een instelling bij elke doelgroep antwoorden te krijgen op een aantal voor ieder identieke vragen, maar dan vanuit de verschillende perspectieven.

De volgende definities van bewegen zijn gehanteerd in dit onderzoek:

- **Functioneel bewegen:** bewegen met een doel (ergens naar toe lopen, aan/uitkleden, gaan zitten/liggen/opstaan, uitvoeren van ADL activiteiten en zorgmomenten)
- **Recreatief bewegen:** bewegen ter ontspanning vaak via een (structureel) specifiek beweegaanbod zoals spellen, dansen, Meer Bewegen voor Ouderen (MBVO); inclusief voorzieningen (wandelpad, Wii etc.)
- Bewegen in het kader van een behandelings- of revalidatietraject wordt niet in dit onderzoek betrokken.

De vragenlijst beperkt zich tot vaste cliënten die verblijven op de locatie met uitzondering van kortdurende opnames en cliënten die revalidatie of palliatieve zorg krijgen.

2.2 Steekproeftrekking

De bronpopulatie bestaat uit een willekeurige steekproef van 200 uit in totaal 750 zorginstellingen (betreffende 1800 locaties) die door IGZ ter beschikking zijn gesteld. TNO heeft de steekproef getrokken waarbij per instelling slechts één locatie kon deelnemen.

Gestreefd is naar een respons van 50%, resulterend in 100 ingevulde vragenlijsten.

2.3 Werving van deelnemers

Van de potentiële deelnemers (200 zorginstellingen) is allereerst de directeur Zorg schriftelijk benaderd met het verzoek om deelname aan het project door een drietal medewerkers (beleidsmedewerker, activiteitenbegeleider, zorgmedewerker) van één locatie binnen de instelling (zie bijlage B). De instelling heeft vervolgens via email of antwoordformulier aan TNO kenbaar gemaakt of men deel wil nemen en wie (van welke locatie) daarvoor het beste via de email te benaderen is.

2.4 Gegevensverzameling

De contactpersoon die naar aanleiding van de schriftelijke oproep heeft aangegeven deel te willen nemen aan het onderzoek heeft een email met de link naar de web based vragenlijst toegestuurd gekregen. De vragenlijst is van medio september 2010 tot eind januari 2011 via internet beschikbaar geweest om in te vullen.

Door TNO is de voortgang van het invullen van de vragenlijst gevolgd door 2-wekelijks overzichten te maken van de deelnemers en de (on)volledig ingevulde vragenlijsten.

Non-respons onder deelnemers is actief opgevolgd door email en zonodig via telefonisch contact.

De door de respondent ingevoerde antwoorden zijn in een database opgeslagen.

2.5 Analyse

De analyse van de web-based gegevens bestaat uit beschrijvende statistiek (rechte tellingen, kruistabellen).

Voor de ordening van locaties teneinde de good practices te kunnen identificeren zijn de volgende 5 criteria gehanteerd:

1. Beleid is expliciet is geformuleerd,
2. Bewegen is onderdeel van zorgleefplan (positief geantwoord door zorg)
3. Bewegen is als onderdeel van zorgleefplan genoemd als vorm van actieve bewegestimulering door praktijk,
4. Meer dan 50% cliënten neemt deel aan activiteiten,
5. Cliënten worden altijd tijdens zorgmomenten gestimuleerd om te bewegen.

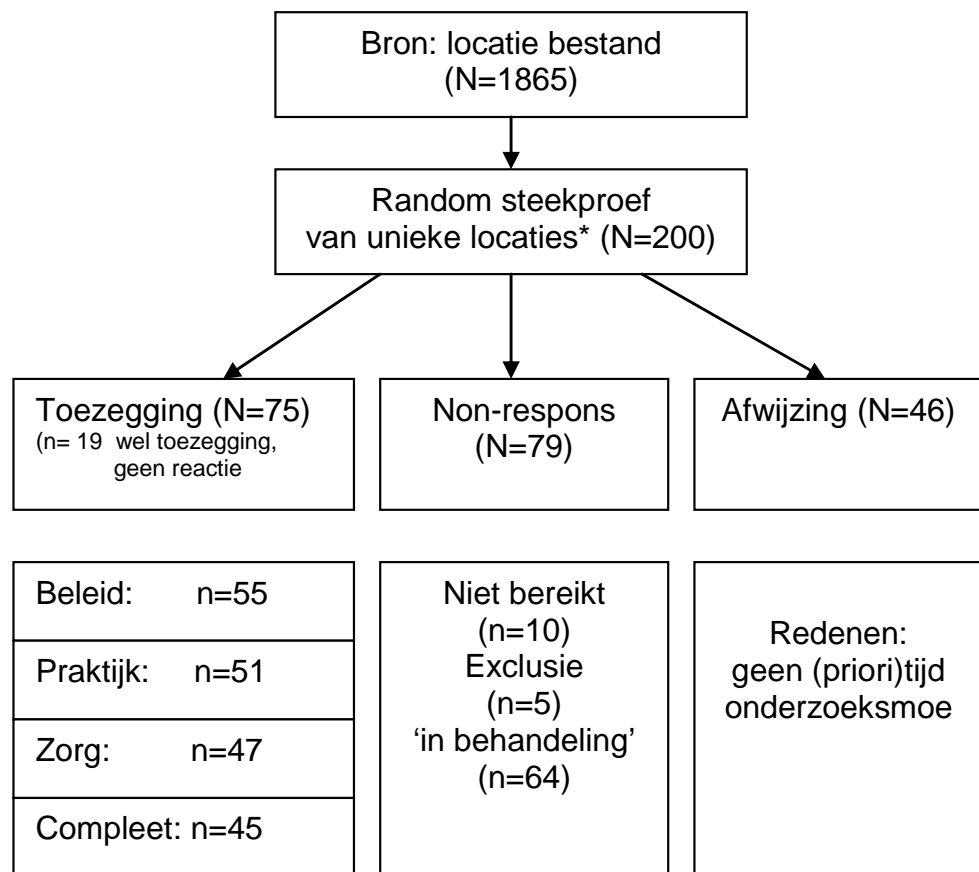
Uitgangspunt bij het kiezen van de criteria voor good practices is dat het om criteria gaat waaruit naar voren komt dat zowel de beleidsmatige inbedding als de praktische uitvoering en deelname van cliënten van zo hoog mogelijk niveau is op de betreffende selectie van locaties. Er weliswaar sprake van good practices, maar daarbij moet worden opgemerkt dat deze voortkomen uit een ordening van de locaties op basis van de beschikbare gegevens die zijn verkregen van deelnemende locaties.

3 Resultaten

Bij het beschrijven van de resultaten zal gesproken worden over locaties en/ of instellingen. Het gaat daarbij steeds over de resultaten die op één locatie per instelling zijn verkregen.

3.1 Respons

Van de 200 benaderde instellingen hebben 75 locaties zich bereid getoond om deel te nemen aan het onderzoek. In totaal hebben 56 locaties (28%) gegevens aangeleverd, waarvan 45 locaties (23%) op alle drie de vragenlijsten hebben geantwoord. In figuur 1 is in een aantal stappen weergegeven hoe de uiteindelijke respons tot stand is gekomen.



*= 1 locatie per vergunninghouder; §= 3 complete vragenlijsten van zelfde locatie

Figuur 1 Resultaten van proces van gegevensverzameling, van steekproeftrekking tot uiteindelijk verzamelde gegevens.

Van de non-respons zijn vijf instellingen uitgesloten omdat ze geen zorginstelling in de ouderenzorg (meer) bleken te zijn. De instellingen die onder het kopje 'in behandeling' vallen hebben geen besluit tot deelname genomen.

Instellingen die niet wilden of konden meewerken gaven daarvoor vooral de volgende redenen:

- Geen prioriteit;
- Geen tijd;
- Onderzoeksmoe.

Per instelling zijn drie vragenlijsten opgestuurd die gericht waren op personen met verschillende relevante functies, namelijk de beleidsmedewerker, de activiteitenbegeleider en de zorgmedewerker. In tabel 1 is aangegeven welke personen met welke functies de vragenlijsten hebben ingevuld. Uit de resultaten blijkt dat de verschillende vragenlijsten niet altijd zijn ingevuld door personen met daaraan gerelateerde functies, maar dat bijvoorbeeld locatiemanagers in een aantal gevallen ook de zorgvragenlijst hebben ingevuld.

Tabel 1 Functies (Beleid, Praktijk en Zorg) van respondenten die de vragenlijsten hebben ingevuld; aantal respondenten per type vragenlijst

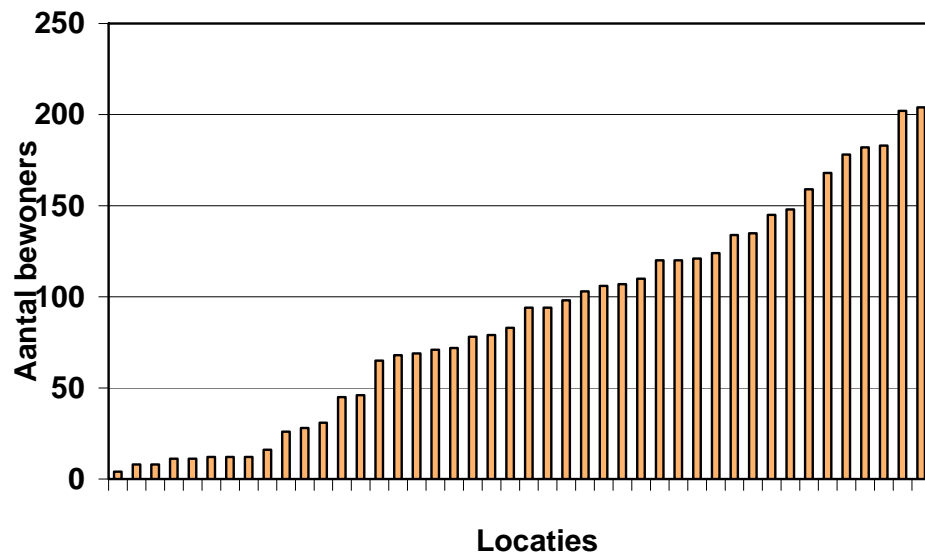
	Beleid	Praktijk	Zorg
	Aantal	Aantal	Aantal
Locatiemanager	23	11	10
Afdelingshoofd	1	4	8
Management/staf	2	2	0
Directie/eigenaar	4	4	4
Manager zorg	16	8	8
Team manager	7	6	10
Medewerker	-	1	4
Activiteitenbegeleider (A)	-	11	-
Fysiotherapeut	2	3	2
Onbekend	-	1	1
Totaal	55	51	47

3.2 Algemene kenmerken van deelnemende instellingen/locaties

Van de deelnemende instellingen is voor de betreffende locaties de omvang van de locaties (aantal vaste cliënten), het type geleverde zorg en de zorgzwaarte van cliënten (ZZP) verzameld.

3.2.1 Omvang van locaties

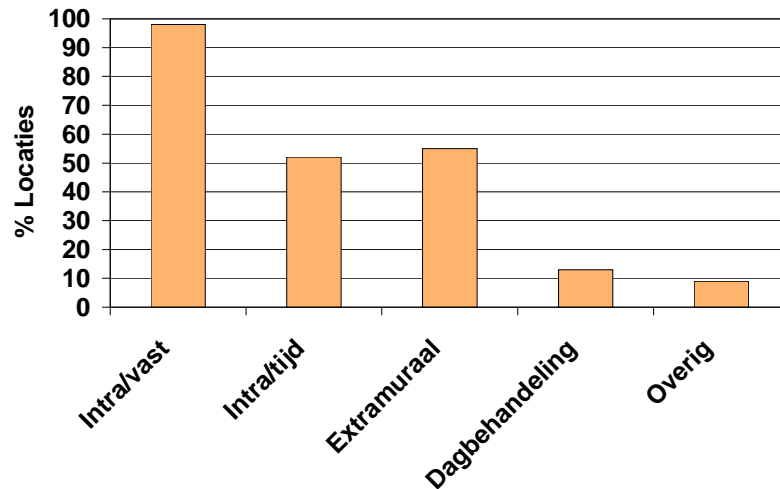
De omvang van de locaties van instellingen die gegevens hebben aangeleverd betreft het aantal vaste cliënten. Het aantal locaties dat deze gegevens heeft aangeleverd is 45. Deze locaties samen vertegenwoordigen 3906 cliënten. Het gemiddelde aantal cliënten per locatie is 87 (sd 59.7). De kleinste locatie heeft 4 cliënten en de grootste 204. In figuur 2 is de verdeling van het aantal cliënten over de verschillende locaties weergegeven.



Figuur 2 Verdeling van het aantal cliënten over de locaties van de deelnemende instellingen (N=45)

3.2.2 Type geleverde zorg

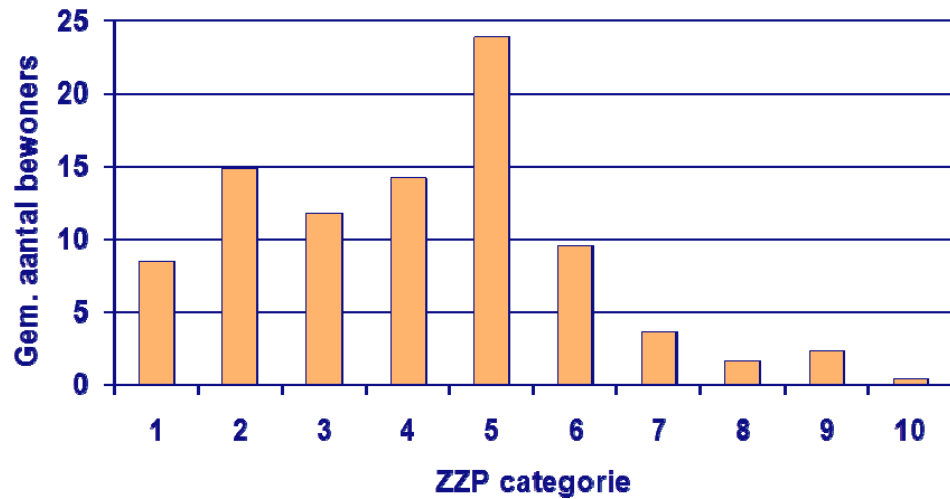
Voor de verschillende locaties geldt dat er diverse typen zorg worden verleend. In totaal 55 locaties hebben hierover gegevens aangeleverd. Onderscheid is gemaakt naar intramurale zorg aan vaste cliënten (intra/vast) die door 98% van de locaties wordt geleverd. Intramurale zorg aan tijdelijke cliënten (intra/tijd) zoals bijvoorbeeld op revalidatie afdelingen wordt door 52% van de locaties aangeboden. Daarnaast levert 55% extramurale zorg, 13% dagbehandeling en 9% verschillende andere typen zorg. In figuur 3 wordt de verdeling van typen geleverde zorg weergegeven.



Figuur 3 Verdeling in percentages van het aantal locaties (N=55) van typen zorg: Intramurale zorg aan vaste cliënten (intra/vast), Intramurale zorg aan tijdelijke cliënten (intra/tijd), extramuraal, dagbehandeling en overig.

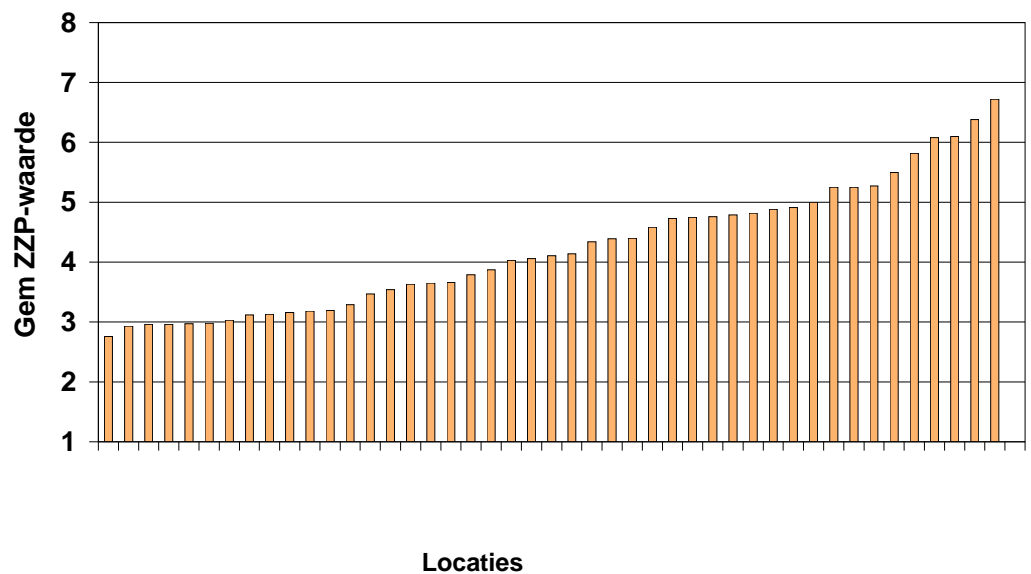
3.2.3 *Zorgzwaarte van cliënten*

In totaal heeft de verpleging- en verzorgingsector tien zorgzwaarte pakketten (ZZP's). Het betreft acht pakketten voor langdurende zorg (ZZP's 1 tot en met 8) en twee pakketten voor kortdurende zorg aan specifieke doelgroepen (ZZP 9 en 10). Bij de langdurende zorg is een oplopende reeks van zorgzwaarte. De reeks begint met ZZP 1 voor personen die zich niet meer zelf kunnen redden thuis en loopt op naar ZZP 8 voor personen met zware ziekten die volledig zorgafhankelijk zijn en daarom intensieve verzorging en verpleging nodig hebben. De kortdurende pakketten zijn gericht op revalidatie (ZZP 9) en kortdurende palliatieve terminale zorg voor mensen met een terminale ziekte (ZZP 10). In figuur 4 is de verdeling van het gemiddelde aantal cliënten over de verschillende ZZP categorieën weergegeven voor 47 locaties. Uit de resultaten blijkt dat cliënten met ZZP 5 gemiddeld het meest frequent voorkomen op de locaties.



Figuur 4 Verdeling van het gemiddelde aantal cliënten over de verschillende ZZP categorieën (N=47)

In figuur 5 is de verdeling weergegeven van 45 locaties naar hun gemiddelde ZZP. Deze verdeling geeft een indicatie van de verschillen in zorgwaarde tussen de locaties die op deze vraag hebben geantwoord (N=45). De gemiddelde zorgwaarde is 4.2 (sd 1.1); de laagste ZZP waarde is 2.8 en de hoogste ZZP waarde is 6.7.



Figuur 5 Verdeling van locaties naar hun gemiddelde Zorgwaarde pakket (ZZP) waarde (N=45)

3.3 Bewegestimulering in beleid

In de onderstaande paragrafen worden resultaten gepresenteerd die specifiek betrekking hebben op beleidsaspecten van bewegestimulering.

3.3.1 *Beschreven beleid ten aanzien van bewegestimulering*

Het blijkt dat op 11 van de 55 locaties (20%) is beleid expliciet beschreven, en wel op de volgende wijze, waarbij per locatie meerdere mogelijkheden konden worden aangegeven:

- Activiteiten kalender (n=11)*
- Jaarplannen/programma's (n=7)
- Meerjarenbeleidplan (n=5)
- Zorgvisie (n=4)
- Zorgleefplan (n=2)

* Op 2 locaties uitsluitend op activiteitenkalender; bij overige ook elders.

Bij deze 11 locaties werden op 8 locaties expliciet normen/doelen beschreven met betrekking tot bewegestimulering. Voorbeelden daarvan zijn:

- Wekelijks MBvO aangeboden + stimulering functioneel bewegen;
- Wekelijks MBvO en 2x per week wandelen fietsen met vrijwilliger;
- Dagelijks half uur bewegen;
- Gymgroepen gedefinieerd en ieder bezoekt 2x per week de fitness;
- Activiteiten zoals zwemmen, wandelclub, valpreventie in zorgplan individueel bepaald.

3.3.2 *Uitwerking van beleid en expertise op gebied van bewegen*

Los van het feit of er expliciet beschreven beleid bestaat op een locatie, is er gevraagd naar de functionarissen die zich richten op uitwerking van het bewegestimuleringsbeleid. Daarnaast is gevraagd naar de functionarissen die op de locatie kennis heeft over bewegen. In tabel 2 zijn de resultaten samengevat. Het blijkt dat respectievelijk de locatiemanager, het (hoofd)activiteitenbegeleiding, de zorgmanager en de directeur / fysiotherapeut het meest frequent betrokken zijn bij uitwerking van het beweegbeleid. De meeste kennis over bewegen wordt toegeschreven aan de fysiotherapeut, het (hoofd)activiteitenbegeleiding en de verpleegkundige/verzorgende. Deze laatste wordt overigens slechts vier keer genoemd als iemand die betrokken is bij uitwerking van beleid. Tevens valt op dat de fysiotherapeut als belangrijkste kennisbron wordt gezien, maar slechts in eenderde van de locaties betrokken is bij de uitwerking van beweegbeleid.

Tabel 2 Aantal keer dat functionaris wordt genoemd als uitwerker van beweegstimuleringsbeleid en als drager van kennis over bewegen (N=55)

<i>Functie</i>	Uitwerken over beleid Aantal	Kennis over bewegen Aantal
Locatiemanager	19	13
Zorgmanager	16	1
Directeur	17	1
Kwaliteitsmanager	9	-
Hoofd verzorging	8	-
Verpleegkundige/verzorgende	4	31
Fysiotherapeut	14	43
Ergotherapeut	5	12
Specialist ouderengeneeskunde	1	12
(hoofd)activiteitenbegeleiding	14	37
Externe organisaties	-	6
Gastvrouw	-	4
Cliënt zelf	1	13
Niemand	3	2
Anders	1	-
Weet niet	2	1

3.3.3 *Scholingbeleid van medewerkers*

Ten aanzien van het scholingsbeleid is gevraagd of medewerkers het afgelopen jaar via bijvoorbeeld klinische lessen of periodieke scholing kennis/informatie hebben gekregen over een drietal gebieden.

Rond de veertig procent van de respondenten geeft aan dat medewerkers scholing hebben gehad over de effecten van bewegen op de kwaliteit van leven van cliënten (42%) en over wat de invloed kan zijn van bewegen op het functioneren van cliënten (40%).

Daarnaast wordt aangegeven dat in 29% van de locaties, medewerkers scholing hebben gehad over mogelijkheden om cliënten meer te laten bewegen.

Ten aanzien van de aard en het kader van de scholing wordt een aantal kanttekeningen gemaakt:

- Nog te vrijblijvend of naar aanleiding van andere thematiek; er is wel meer aandacht voor bewegen door projecten als: Ban de band/Zorg & dwang; "Silverfit" of Valpreventie.
- Scholing is opgenomen in de sportweek;
- Beschreven in zorgcontract;
- Geen klinische lessen maar bewegen wordt besproken binnen teamvergaderingen en overige scholingen bijvoorbeeld: ergo coach en fysiotherapeut;
- Interne cursus over bewegen geweest gericht aan gastvrouwen/ activiteitenbegeleiders;
- Vooral in het kader van het project EXBELT (psychogeriatrische cliënten).

3.4 Bewegestimulering in de praktijk: recreatief beweegaanbod

Onder recreatief bewegen wordt verstaan bewegen ter ontspanning, vaak via een (structureel) specifiek beweegaanbod zoals spellen, dansen, Meer Bewegen voor Ouderen (MBVO) en voorzieningen om bewegen te bevorderen (bijvoorbeeld wandelpaden, spelcomputer).

In deze paragraaf wordt van het aanbod een overzicht gegeven van de initiatiefnemers in de praktijk, het beweegaanbod en de voorzieningen die daarvoor worden geboden, de manier waarop cliënten worden gestimuleerd om deel te nemen en wie er feitelijk gebruik maakt van het aanbod.

3.4.1 *Initiatiefnemers voor recreatief bewegingsaanbod*

Op locatie kunnen initiatieven voor recreatief bewegen door verschillende personen worden genomen. Er konden meerdere personen worden genoemd per locatie. In tabel 3 zijn de resultaten samengevat en geordend naar de meest frequent genoemde functie van de betreffende personen. De resultaten laten zien dat de activiteitenbegeleider, de fysiotherapeut en vrijwilligers het meest frequent het initiatief nemen om cliënten recreatief te laten bewegen.

Tabel 3 Personen (aantal) die het initiatief nemen voor de organisatie van recreatieve beweegactiviteiten op de locatie (N=51)

<i>Functie</i>	Aantal
Activiteitenbegeleider	42
Fysiotherapeut	21
Vrijwilliger	20
Verpleegkundige/verzorgende	16
Cliënt(en) zelf	16
Locatiemanager	10
Mantelzorgers	7
Externe organisatie (bijvoorbeeld vereniging)	5
Gastvrouw	5
Specialist ouderengeneeskunde/arts	3
Ergotherapeut	4
Anders	8

3.4.2 Recreatief beweegaanbod en voorzieningen

Allereerst kan geconstateerd worden dat alle locaties minimaal 1 beweegactiviteit aanbieden. De meest genoemde activiteiten die worden aangeboden zijn in tabel 4 weergegeven. Daarbij is aangegeven met welke frequentie dit het meest wordt aangeboden, het meest genoemde aantal deelnemers per activiteit en de begeleiding die het vaakst wordt ingezet. Meer dan de helft van de locaties (N=51) noemen dat ze wandelen, sjoelen en/of Meer Bewegen voor ouderen (MBvO) wekelijks aanbieden. Het aantal deelnemers ligt bij wandelen en sjoelen veelal onder de tien. Bij vrijwel alle activiteiten is een activiteitenbegeleider betrokken (biljarten is een uitzondering).

Tabel 4 Aanbod van soort activiteiten (aantal keer genoemd), frequentie van aanbieden, het geschatte aantal deelnemers en inzet van begeleiding (N=51)

Aanbod	Aantal keer genoemd	Frequentie*	Aantal deelnemers*	Begeleiding
Wandelen	48	wekelijks	10 <	Activiteitenbegeleider Vrijwilliger
Sjoelen	44	wekelijks	10 <	Activiteitenbegeleider
MBvO	36	wekelijks	10-25	Activiteitenbegeleider Extern
Biljarten	25	wekelijks	10 <	Vrijwilliger
Koersbal	21	wekelijks	10 <	Activiteitenbegeleider
Dansen	16	maandelijks	10-25	Activiteitenbegeleider
Zwemmen	13	wekelijks	10 <	Verzorgende Activiteitenbegeleider
Overige	32	Wekelijks	10 <	Activiteitenbegeleider

* meest frequent genoemde categorie

Bij het merendeel van de locaties is een beschutte wandeltuin aanwezig waar ca 10-25 cliënten regelmatig gebruik van maken. Daarnaast is, voor een wat kleinere groep cliënten, bij de helft van de locaties een biljartkamer aanwezig. Het zwemaanbod (tabel 4) vindt plaats buiten de locatie. In tabel 5 zijn de resultaten samengevat.

Tabel 5 Aantal locaties waar betreffende beweeg voorzieningen aanwezig zijn (N=51) en het aantal gebruikers.

Voorziening	Aantal locaties	Aantal gebruikers
(Beschutte) wandeltuin	41	10-25
Biljartkamer	25	10 <
Spelcomputer	18	10 <
Spelruimte (dart, Jeu de Boules etc.)	17	10-25
Fitnessruimte	15	10-25
Zwembad	0	10-25
Overige	17	

3.4.3 *Wijze van stimulering van cliënten tot deelname aan bewegen en feitelijke deelname*

Teneinde cliënten deel te laten nemen aan het geboden aanbod van beweegmogelijkheden worden er op de locaties verschillende methoden toegepast. In tabel 6 zijn de meest voorkomende methoden gepresenteerd. De meest gebruikelijke methoden betreft een actieve benadering van cliënten; herhaaldelijk vragen van cliënten (40 keer genoemd) en het ophalen van cliënten uit de woonruimte (32 keer genoemd).

Tabel 6 Wijze waarop cliënten actief gestimuleerd worden om deel te nemen aan recreatieve beweegactiviteiten (N=51), aantal keer genoemd

Methode	Aantal keer genoemd
Cliënten herhaaldelijk vragen	40
Cliënten ophalen uit woonruimte	32
In zorgplan	28
Inzetten van persoon om samen te bewegen	27
Aantrekkelijk maken van bewegen door koppeling met andere leuke/nuttige activiteit (b.v. fietsen op duofiets)	26
Bericht in lokale informatiebladen, posters en intercom	25
Informeren van familie	16

Er is van uit elke locatie een globale schatting gemaakt van het percentage personen dat *geen* gebruik maakt van beweegactiviteiten. Daaruit is afgeleid welk percentage cliënten wel eens deelneemt aan activiteiten. Dat is gedaan door in totaal 49 locaties.

In ongeveer éénvijfde (22%) van de locaties nemen relatief veel cliënten deel aan beweegactiviteiten; namelijk meer dan 75% van de cliënten. In ca. eenderde (35%) van de locaties ligt het percentage deelnemers tussen de 50%-75% van de cliënten en bij nog eens ca. eenderde (31%) tussen de 50%-25%. Bij een klein deel van de locaties (4%) nemen relatief weinig cliënten deel aan beweegactiviteiten; namelijk minder dan 25% van de cliënten. Bij 8% van de locaties kon de schatting niet worden gemaakt.

3.5 **Bewegestimulering in de zorg: functioneel beweegaanbod**

In de dagelijkse praktijk van de zorg doen zich momenten voor waarop het mogelijk is om bewegen bij cliënten te stimuleren. In dit zorgkader gaat het in deze paragraaf om het stimuleren van recreatief bewegen (zie voorgaande paragraaf) en/of functioneel bewegen: bewegen met een doel (ergens naar toe lopen, aan/uitkleden, gaan zitten/liggen/opstaan, uitvoeren van ADL activiteiten en zorgmomenten).

3.5.1 *Bewegen (functioneel of recreatief) als onderdeel uit van het individuele zorgleefplan*

In de meerderheid van de 46 locaties (63%) blijkt dat bewegen vaak of altijd een onderdeel uitmaakt van het individuele zorgleefplan. In 33% van de locaties is dat soms/zelden en in slechts enkele locaties (4%) is dat nooit het geval.

Vrijwel altijd, in 89% van de gevallen, wordt bij het opstellen van het individuele zorgleefplan het onderwerp bewegen aan de orde gesteld door de zorgverlener; in 53% wordt dit (ook) gedaan door de bewoner of familie van de bewoner.

Het onderwerp bewegen wordt binnen het zorgleefplan opgenomen als onderdeel van de volgende domeinen:

- Lichamelijk (in 81% van de voorkomende gevallen);
- Participatie (in 40% van de voorkomende gevallen);
- Mentaal (in 32% van de voorkomende gevallen);
- Woon/leefomstandigheden (in 32% van de voorkomende gevallen).

In 72% van de locaties (N=47) wordt gerapporteerd dat vrijwel alle zorgverleners tijdens zorgmomenten het functioneel bewegen stimuleert. In 17% van de locaties wordt gerapporteerd dat meer dan de helft (maar niet vrijwel alle) van de zorgverleners dat doet en 11% van de locaties rapporteert dat minder dan de helft van de zorgverleners functioneel bewegen stimuleert.

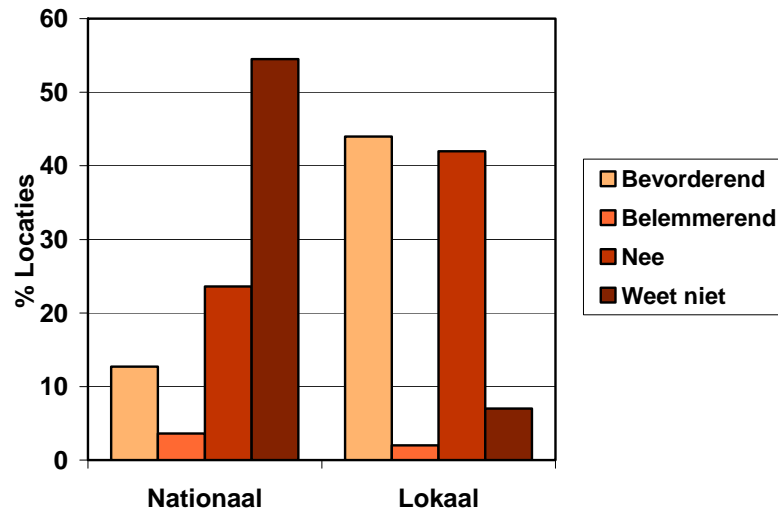
In meer dan 91% van de locaties wordt aangegeven dat het zorgpersoneel de omgeving vaak/altijd beweegvriendelijk houdt, bijvoorbeeld door looproutes vrij te houden van obstakels, zoals karretjes.

3.6 Randvoorwaarden voor bewegestimulering (bevorderend/ belemmerend)

Aan medewerkers vanuit beleid, praktijk en zorg is een aantal vragen gesteld over randvoorwaarden die een bevorderende of belemmerende invloed hebben op bewegestimulering. Het gaat daarbij om kwaliteitseisen (gevraagd aan beleid), praktische randvoorwaarden en attitude ten aanzien van bewegestimulering die door medewerkers vanuit beleid, praktijk en zorg zijn beantwoord.

3.6.1 *Kwaliteitseisen die bewegestimulering beïnvloeden*

Aan beleidsmedewerkers is de vraag gesteld of er (nationale) kwaliteitseisen in de zorg zijn die bewegestimulering bevorderen of belemmeren (visie, regels of opvattingen). Ten aanzien van nationale kwaliteitseisen blijkt dat daarover in het algemeen weinig inzicht bestaat (ca. 55% weet niet) in tegenstelling tot lokale kwaliteitseisen (7% weet niet), zoals in figuur 6 is weergegeven. Zowel voor nationale als lokale kwaliteitseisen geldt dat er weinig locaties zijn waar deze eisen als belemmerend worden gezien (<4%).



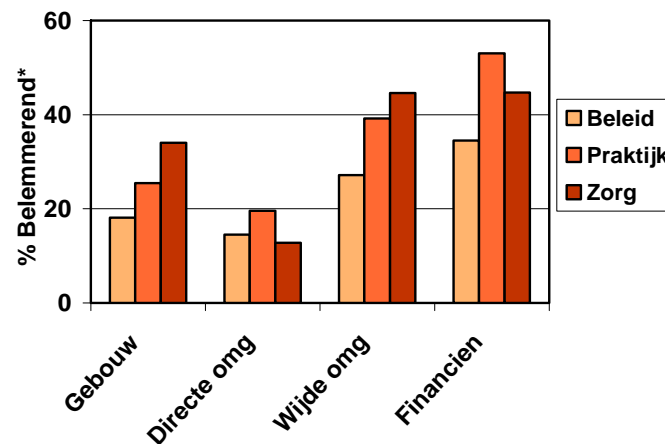
Figuur 6 Percentage respondenten (beleid) dat kwaliteitseisen (nationaal of lokaal geldend) bevorderend of belemmerend acht voor beweegstimulering voor hun locatie (N=55)

Voorbeelden van kwaliteitseisen die genoemd werden zijn hieronder weergegeven:

- **Nationaal** belemmerend:
 - Veiligheid/ valpreventie.
- **Nationaal** bevorderend:
 - Decubitus beleid;
 - Zorgleefplan;
 - Prezo Keurmerk (kwaliteitssysteem in de zorg dat is ontwikkeld door Stichting; Perspekt, in opdracht van ActiZ);
 - Normen verantwoorde zorg.
- **Lokaal** bevorderend:
 - Tegengaan vrijheidsbeperking;
 - Vraaggerichte werkwijze;
 - Valpreventieprotocol;
 - Bevorderen zelfredzaamheid;
 - Terugdringen sedenterende medicatie;
 - Zoveel mogelijk zelf laten doen ('handen op de rug zorg');
 - Minimale beweging vastgelegd.
- **Lokaal** belemmerende factoren zijn niet nader gespecificeerd.

3.6.2 *Praktische randvoorwaarden die bewegestimulering beïnvloeden.*

Respondenten vanuit beleid, praktijk en zorg is gevraagd welke praktische randvoorwaarden belemmerend of bevorderend zijn voor bewegestimulering. Genoemd werd een aantal randvoorwaarden die moesten worden beoordeeld, namelijk: het gebouw (locatie), de directe omgeving van het gebouw, de wijde omgeving en financiële randvoorwaarden. In figuur 7 is de verdeling aangegeven van het percentage respondenten dat de randvoorwaarden als enigszins of erg belemmerend heeft beoordeeld. Uit de resultaten komt naar voren dat met name de financiële randvoorwaarden door alle respondenten als meest belemmerend werd gerapporteerd (respondenten vanuit de zorg noemden overigens ook de wijde omgeving als relatief belemmerend). De directe omgeving werd door minder dan 20% van de respondenten als belemmerend gerapporteerd. Voor het overige kan vastgesteld worden dat de resterende respondenten de betreffende randvoorwaarden als bevorderend beoordeeld hebben, met uitzondering van financiën waarvan 20-25% aangaf dit niet te weten.



Figuur 7 Percentage respondenten dat rapporteert dat praktische randvoorwaarden (enigszins of erg) belemmerend zijn voor bewegestimulering, uitgesplitst naar respons vanuit beleid, praktijk en zorg

Naast de in figuur 7 genoemde factoren konden respondenten aanvullende factoren noemen die belemmerend of bevorderend worden geacht voor bewegestimulering. Deze zijn in tabel 7 respectievelijk tabel 8 weergegeven. De meest genoemde belemmerende factoren zijn: onvoldoende personeel/tijd, attitude van cliënten (niet positief ten aanzien van bewegen) en onvoldoende vrijwilligers. Als aanvullende bevorderende factor werd het hebben van 'een platte organisatie' het meest genoemd. Het aantal genoemde aanvullende bevorderende factoren (tabel 8) is echter relatief gering ten opzichte van de belemmerende factoren.

Tabel 7 Door respondenten zelf genoemde aanvullende belemmerende factoren voor bewegestimulering

Als belemmerend genoemde FACTOR	Aantal keren genoemd		
	Beleid	Praktijk	Zorg
Onvoldoende personeel/tijd	2	6	7
Attitude van cliënten	2	5	1
Onvoldoende vrijwilligers	2	4	1
Onvoldoende bewustwording personeel	4	0	2
Afstand tot voorzieningen/ slechte looppaden	1	2	3
Gebouw	2	1	2
Teruglopende gezondheid van cliënten	2	2	1
Overig (aanvullen)	2	3	4

Tabel 8 Door respondenten zelf genoemde aanvullende bevorderende factoren voor bewegestimulering

FACTOR	Aantal keren genoemd		
	Beleid	Praktijk	Zorg
Platte organisatie (voldoende tijd/geld)	0	3	2
Ligging/ geringe afstand tot voorzieningen	0	3	0
Overig	0	2	0

Daarnaast is gevraagd naar de mate waarin medewerkers concrete mogelijkheden zien om bewegen te stimuleren. In tabel 9 zijn de meest genoemde concrete maatregelen weergegeven. Het aanbieden van beweegactiviteiten wordt het meest naar voren gebracht als maatregel, naast het inzetten van vrijwilligers en het aanpassen van de buiten/binnenruimte. Ook bewustwording en scholing van cliënten en personeel wordt frequent genoemd.

Tabel 9 Concrete mogelijkheden die zijn genoemd door medewerkers (beleid, praktijk en zorg) om bewegen te stimuleren op hun locatie.

Mogelijkheid	Aantal keren genoemd		
	Beleid	Praktijk	Zorg
Beweegactiviteiten aanbieden	16	11	6
Inzetten vrijwilligers	4	7	3
Buiten/binnenruimte aanpassen	5	4	4
Stimuleren van cliënten/ personeel, bewustwording, scholing	3	3	6
Duidelijker beleid maken	5	0	2
Behoeften /mogelijkheden van cliënten peilen en daar aanbod op afstemmen	4	2	0
Overig	3	2	3

3.6.3 *Attitude ten aanzien van beweegstimulering*

Respondenten vanuit beleid, praktijk en zorg hebben voor verschillende uitspraken aangegeven in welke mate ze het eens zijn. In tabel 10 zijn is per uitspraak het % respondenten aangegeven dat het met de uitspraak eens is.

Tabel 10 Attitude (% mee eens) ten aanzien van bewegestimulering

Ik vind dat het meer stimuleren van bewegen bij onze cliënten:	% mee eens*		
	Beleid (n=49)	Praktijk (n=46)	Zorg (n=41)
Goed mogelijk is	89	88	92
Gevaarlijk is	9	10	11
Kostbaar is	38	33	45
Tijdrovend is	42	43	62
Noodzakelijk is	91	90	94
Geen prioriteit heeft	20	16	19
Conflicteert met kwaliteitseisen	0	4	11
Kwaliteit van leven vergroot	87	90	92
Werkplezier van medewerker vergroot	84	75	89
Iets is waar we meer kennis over willen hebben	67	63	68
Iets is waar onze locatie locatie niet geschikt voor is	6	12	13
Iets is waar we voldoende personeel voor hebben	40	57	49
Iets is wat cliënten graag willen	75	78	75
Iets is waar minder dan ¼ cliënten voor in aanmerking komt	18	14	19
Iets is wat familie graag wil	56	61	66
Iets is wat verzorgers graag willen	65	69	77
Iets is wat management graag wil	75	71	79
In de praktijk al voldoende gebeurt	29	59	58
Leidt tot minder valongevallen	65	69	77
Leidt tot meer valongevallen	4	6	11
Een positief effect op gezondheid heeft	91	90	94
Een positief effect op functioneren heeft	91	90	94
Bij iedere bewoner in zorgplan dient te staan	80	73	77

* = mee eens + enigszins mee eens

In het algemeen is er een hoge mate van overeenstemming in attitude tussen beleid, praktijk en zorg. De attitude ten aanzien van de meeste uitspraken positief wat betreft bewegestimulering. Vanuit de zorg wordt relatief wat vaker (62%) gewezen op het feit dat bewegestimulering tijdrovend is. Daarnaast vinden respondenten vanuit praktijk (59%) en zorg (58%) relatief wat vaker dan respondenten vanuit beleid (29%) dat bewegestimulering in de praktijk al voldoende gebeurt.

3.7 Verdeling van locaties op criteria voor good practice

In tabel 11 is de verdeling weergegeven van 34 locaties die op basis van gerapporteerde gegevens konden worden geordend op basis van het aantal criteria waaraan ze voldoen. In totaal 22 locaties konden niet worden geordend in verband met ontbrekende gegevens. Van de 34 locaties blijken er vier aan alle vijf gestelde criteria te voldoen. Overigens blijkt uit de resultaten dat er een grote spreiding is over de verschillende categorieën (aantal criteria). Er zijn vier locaties die voldoen aan alle vijf criteria, maar bijvoorbeeld ook negen locaties die aan slechts twee criteria voldoen.

Bij nadere beschouwing bleek dat er bij één van de locaties veel missende gegevens waren op variabelen die niet behoorden tot de criteria. Om die reden is deze locatie buiten beschouwing gelaten als het gaat om good practices en konden er drie worden geïdentificeerd.

Tabel 11 Verdeling van locaties naar het aantal criteria voor good practice waaraan een locatie voldoet

Aantal criteria waaraan wordt voldaan door		
locatie	Aantal locaties	%
1,00	3	8,8
2,00	9	26,5
3,00	9	26,5
4,00	9	26,5
5,00	4	11,8
Totaal	34	100,0

4 Beschouwing en Discussie

De doelstelling van het onderzoek is het formuleren van randvoorwaarden om preventief bewegen door ouderen in instellingen te kunnen realiseren. Dit op basis van de huidige kennis over de mate van implementatie van preventief bewegen in instellingen.

In het kader van deze doelstelling is een drietal vraagstellingen geformuleerd:

1. Wat is de huidige stand van zaken met betrekking tot preventief bewegen in zorginstellingen (verpleeg- en verzorgingshuizen en kleinschalig wonen)?
2. Welke randvoorwaarden kunnen op basis van de informatie uit het vragenlijstonderzoek geformuleerd worden om preventief bewegen in instellingen te realiseren?
3. Welke locaties kunnen als good practices worden aangemerkt (top drie)? Deze kunnen worden gezien als voorbeelden in de praktijk van hoe het stimuleren van (preventief) bewegen beleidsmatig en in de praktijk in instellingen is vormgegeven.

4.1 Respons

Het onderzoek is uitgevoerd door een random trekking te doen van 200 instellingen/locaties uit een bestand van instellingen voor ouderenzorg zoals die door IGZ beschikbaar is gesteld. De respons op de uitnodiging tot het invullen van de vragenlijsten was beneden de verwachte 50%, namelijk 27% voor de beleidsvragenlijsten, 25% voor de praktijk en 22% voor de zorg. Redenen voor de non-respons waren dat het voor het onderzoek onvoldoende tijd beschikbaar was, naast het feit dat men 'onderzoeksvermoeidheid' aangaf als reden. De random selectie van instellingen beoogde dat de deelnemende instellingen representatief zouden zijn voor Nederland. De relatief hoge non-respons, die mogelijk selectief is, maakt dat deze representativiteit onvoldoende is gewaarborgd.

Uit een aantal kenmerken van de locaties die hebben deelgenomen uit het onderzoek blijkt dat er een grote spreiding is ten aanzien van het aantal cliënten (van 4 tot 204 cliënten) en het gemiddelde ZZP (van 2.8 tot 6.7). Daarnaast worden door de zorginstellingen, behalve intramurale zorg aan vaste cliënten, ook verschillende andere vormen van intramurale en extramurale zorg geleverd.

Daarmee wordt duidelijk dat de resultaten van het onderzoek zijn gebaseerd op een breed scala van instellingen voor de ouderenzorg.

4.2 Stand van zaken met betrekking tot preventief bewegen in zorginstellingen

In het algemeen heeft beweegstimulering in instellingen voor de ouderenzorg geen grote prioriteit. Dit geldt in het bijzonder voor de inzet van bewegen als preventiemiddel (preventief bewegen). Dit komt naar voren uit het feit dat er nauwelijks beleid of doelen expliciet zijn geformuleerd met betrekking tot beweegstimulering. Beweegstimulering wordt daarbij vaak genoemd als een onderdeel van het aanbod van algemene activiteiten en wordt niet benoemd als een preventieve activiteit. Daar waar bewegen wel wordt gezien als preventieve activiteit wordt het als middel voor andere kwaliteitsdoelen ingezet (preventie van vallen, beperken van fixatie). Daarnaast ontbreekt er structurele scholing/kennisverspreiding op het specifieke gebied van beweegstimulering.

In de praktijk vinden er in instellingen voor de ouderenzorg diverse recreatieve activiteiten plaats waarbij door de deelnemers wordt bewogen. Vrijwel alle locaties bieden één of meerdere activiteiten aan. Daarbij speelt de activiteitenbegeleider een centrale rol als het gaat om zowel het uitwerken en uitvoeren beleid (als dat aan de orde is), het hebben van kennis over bewegen, en het initiëren van activiteiten. Opvallend hierbij is dat de fysiotherapeut wel wordt genoemd als deskundige op het gebied van bewegen, maar relatief weinig wordt betrokken bij het initiëren/uitwerken en uitvoeren van beweegstimulering.

Een belangrijke manier om cliënten te betrekken bij het activiteiten aanbod is door de cliënten actief te benaderen, door ze regelmatig te vragen en ze op te halen vanuit hun woonruimte.

Daarnaast wordt bewegen (zowel recreatief als functioneel) in veel gevallen vastgelegd in het individuele zorgleefplan. Aan het reguliere aanbod (wandelen, sjoelen en MBvO) nemen naar schatting gemiddeld 10-25 cliënten wekelijks deel. Het merendeel van de aangeboden beweegactiviteiten zijn laagintensieve vormen. Zorgmedewerkers hebben een rol bij het opstellen van het individuele zorgleefplan, het stimuleren van functioneel bewegen tijdens zorgmomenten en het beweegvriendelijk houden van de omgeving.

4.3 Randvoorwaarden om preventief bewegen in instellingen te realiseren

In het algemeen is er een gemengd beeld van randvoorwaarden (belemmerend/bevorderend) om preventief bewegen te realiseren in instellingen voor de ouderenzorg.

In algemene zin wordt een aantal specifieke belemmerende factoren herhaaldelijk genoemd, namelijk; gebrek aan financiën, personeel en vrijwilligers, positieve attitude bij cliënten en bewustwording.

Als we kijken naar de afzonderlijke groepen (beleid, praktijk, zorg) dan zien we een gedifferentieerd beeld. Zowel praktijk als zorg noemen onvoldoende financiën, personeel en tijd als een belemmerende factor. Specifiek voor de praktijk geldt dat zij de attitude van de cliënten en onvoldoende vrijwilligers als een belemmering ervaren. Voor beleid geldt dat onvoldoende bewustwording bij het personeel een belangrijke belemmerende factor wordt geacht.

Er zijn vrijwel geen belemmering voor beweegstimulering gerapporteerd die te maken hebben met (nationale) kwaliteitseisen. Een aantal kwaliteitseisen worden juist als bevorderend gezien, zoals valpreventie en het anti fixatie beleid.

Als we kijken naar genoemde mogelijkheden om bewegen te stimuleren op hun locatie, dan worden daarvoor verschillende suggesties aangeboden. Door medewerkers vanuit beleid en praktijk wordt het nog meer aanbieden van activiteiten genoemd. Vanuit de zorg wordt met name scholing van personeel genoemd. De praktijk zoekt het vooral in de inzet van extra vrijwilligers. Beleidsmedewerkers hechten belang aan een duidelijker beleidskader en behoeftepeiling bij cliënten. Daarnaast worden ook als mogelijkheden voor beweegstimulering aanpassing van binnen en buitenruimte genoemd.

Ondanks de lage prioriteit van preventief bewegen heerst er over het algemeen een positieve attitude ten aanzien van bewegen, zowel voor medewerkers als cliënten.

4.4 Welke locaties kunnen als good practices worden aangemerkt (top drie)?

Er zijn vier locaties gevonden die op basis van hun gerapporteerde gegevens kunnen worden aangemerkt als 'good practice' omdat ze voldoen aan alle vijf in het methode hoofdstuk genoemde criteria die betrekking hebben op beleid en praktijk van bewegestimulering.

Zoals uit de resultaten blijkt zijn er tussen locaties grote verschillen in de mate waarin ze voldoen aan de gestelde criteria. Dit impliceert dat er nog veel ruimte voor verbetering bestaat voor een groot aantal locaties.

4.5 Discussie

De doelstelling van het onderzoek is het formuleren van randvoorwaarden om preventief bewegen door ouderen in instellingen te kunnen realiseren. In deze discussieparagraaf wordt de doelstelling nader ingevuld door resultaten en randvoorwaarden op een rij te zetten die voortkomen uit het onderzoek rondom de onderstaande stelling:

"Preventief bewegen van de cliënt moet deel uit gaan uitmaken van een professionele zorgattitude in instellingen voor de ouderenzorg".

Resultaten en randvoorwaarden die de stelling ondersteunen zijn:

- Er is evidentie dat bewegen een preventieve werking heeft; het levert ook bij kwetsbare ouderen een positieve bijdrage aan de gezondheid en zelfredzaamheid (of voorkomt snelle achteruitgang daarvan).
- De context van de ouderen zorginstellingen biedt de mogelijkheid om preventief bewegen in te zetten ter ondersteuning van het bereiken van bestaande kwaliteitsnormen (valpreventie, decubitus, anti fixatie beleid)
- Gerapporteerde attitude ten aanzien van bewegestimulering is positief, zowel bij personeel (beleid, praktijk, zorg) als ook bij cliënten en familie.
- Er is reeds een ruime ervaring met beweegaanbod dat vanuit de recreatieve invalshoek wordt aangeboden. Dat bevordert mogelijk de stap naar een beweegaanbod dat meer is ingegeven vanuit een algemene preventieve invalshoek.
- Er wordt gerapporteerd dat bewegen tijdens zorgmomenten veelal wordt gestimuleerd.
- Er is een aantal 'good practices' geïdentificeerd; locaties waar zowel beleid, praktijk als zorg voorlopers zijn als het gaat om hoe ze bewegestimulering vormgeven. Deze kunnen als voorbeelden dienen van hoe bewegestimulering in de praktijk wordt gerealiseerd.

Resultaten en randvoorwaarden die de stelling niet vanzelfsprekend ondersteunen zijn:

- Nog maar weinig instellingen zijn toegekomen aan het scheppen van een beleidsmatig kader met betrekking tot bewegestimulering.
- Er zijn (nog) geen duidelijke beweegnormen die in de praktijk bruikbaar zijn gebleken en die de gewenste resultaten opleveren.
- Veelvuldig wordt gerapporteerd dat gebrek aan tijd, personeel en/of financiën belemmerend werken op bewegestimulering.
- Kennis en scholing over (preventief) bewegen is onvoldoende aanwezig.

- Er zijn grote groepen cliënten die niet deelnemen aan het huidige aanbod van beweegactiviteiten.
- Het individuele zorgplan biedt nu ruimte voor cliënten om te kiezen voor niet of weinig bewegen.

De hierboven genoemde argumenten zullen moeten worden gewogen om tot een oordeel te kunnen komen ten aanzien van de geldigheid van de bovenstaande stelling. De stelling kan aan kracht winnen als aan een aantal aanbevelingen invulling wordt gegeven. Deze aanbevelingen worden in het volgende hoofdstuk genoemd.

5 Aanbevelingen

Op basis van de bevindingen van dit onderzoek komen we tot de volgende aanbevelingen:

- 1 Preventief bewegen expliciet in beleid en op individueel niveau onderdeel van zorg voor elke cliënt laten zijn. Daarbij toetsbare/ haalbare doelen stellen en in overeenstemming brengen met andere beleidsdoelen, rekening houdend met factoren die als belemmerend worden ervaren door medewerkers en cliënten.
- 2 Indien besloten wordt om kwaliteitseisen ten aanzien van preventief bewegen vast te stellen is nader onderzoek noodzakelijk om haalbare en in de praktijk bruikbare beweegnormen te ontwikkelen voor verschillende doelgroepen van cliënten (Jans & de Vreede, 2008).
- 3 Structureel onderwijs en voorlichting richten op personeel, vrijwilligers en cliënten en hun familie over belang en mogelijkheden en voordelen van preventief bewegen. Daarmee kan de gesignaleerde wenselijkheid van toename van kennis en bewustwording worden gerealiseerd.
- 4 Betrekken van cliënten bij keuze van aanbod (bewustwording en vraagsturing door cliënten) en individueel passende afspraken maken over bewegen.
- 5 Afspraken over bewegen structureel opnemen in zorgleefplan van bewoner, waarbij de invalshoek niet is of er bewogen wordt, maar welke vorm van bewegen voor de cliënt passend is.
- 6 Aanstellen verantwoordelijke bewegen: beleid & uitvoering met voldoende kennis van bewegen ('beweegmanager').
- 7 Inzichtelijk maken van innovatieve mogelijkheden om gedifferentieerd(er) en passend aanbod te realiseren om ook inactieven te stimuleren om (meer) te gaan bewegen zonder dat personeel en vrijwilligers daarbij te zwaar belast worden.
 - Identificeren van 'good practices'
 - Technologische mogelijkheden inventariseren en delen binnen de sector
 - Integratie met mogelijkheden binnen de wijk.

6 Literatuur

Chodzo-Zajko WJ., Proctor DN, Fiatarone Singh MA, Minson CT, Nigg CR, Salem GJ, Skinner JS, American College of Sports Medicine Position Stand: Exercise and Physical Activity for Older Adults, *Med Sci. Sports Exerc.* 2009; 1510-1530.

Forster A, Lambley R, Hardy J, Young J, Smith J, Green J, Burns E. Rehabilitation for older people in long-term care. *Cochrane database of systematic reviews* 2009.

Jans M, Vreede P de. *Beweegnorm voor ouderen in verpleeg- en verzorgingshuizen*. Leiden, TNO Kwaliteit van Leven, 2008.

Ligny LH de. *Fysieke activiteit van cliënten in het verpleeghuis*. Ned. T. Fysiotherapie 2010.

A. Vragenlijsten

Bewegestimulering ouderenzorg: zorg	
1. Toelichting	
<p>Deze vragenlijst bevat een aantal vragen over aspecten omtrent zorgverlening en bewegen.</p> <p>Met bewegen worden in dit onderzoek de volgende twee onderstaande vormen bedoeld:</p> <ul style="list-style-type: none"> - FUNCTIONEEL bewegen: hieronder wordt verstaan bewegen met een doel zoals: ergens naar toe lopen (bijvoorbeeld: kapper of winkel), aan/uitkleden, gaan zitten/liggen/opstaan, uitvoeren van ADL-activiteiten en zorgmomenten - RECREATIEF bewegen: bewegen ter ontspanning vaak via een (structureel) specifiek beweegaanbod zoals: spellen (biljarten, sjoelen, Wii-en), dansen, meer bewegen voor ouderen. Maar ook via voorzieningen zoals een wandelpad in de tuin etc. <ul style="list-style-type: none"> - Deze vragenlijst gaat zowel over FUNCTIONEEL als RECREATIEF bewegen (zodanig worden de vragen gespecificeerd met functioneel of recreatief) - Deze vragenlijst gaat expliciet NIET over bewegen in het kader van een behandelings- of revalidatietraject <p>Deze vragenlijst gaat over alle vaste bewoners die verblijven op uw locatie m.u.v. kortdurende opnames en bewoners die revalidatie of palliatieve zorg krijgen.</p> <p>Mocht u bij het invullen van de vragenlijst nog vragen of onduidelijkheden tegenkomen dan kunt u contact opnemen met: Gert Jan Wijlhuizen: gertjan.wijlhuizen@tno.nl telefoon (ma-vr): 071-5181690</p> <p>Erwin Tak: erwin.tak@tno.nl telefoon (ma-do): 071-5181673</p>	
2. Algemeen	
<p>* 1. Voer hier de driecijferige code van uw locatie in, die in de begeleidende mail staat vermeld</p> <p>code <input type="text"/></p> <p>* 2. Uw hoofdfunctie binnen de organisatie is:</p> <p><input type="radio"/> Locatiemanager</p> <p><input type="radio"/> Afdelingsmanager</p> <p><input type="radio"/> Team manager</p> <p><input type="radio"/> Manager zorg</p> <p><input type="radio"/> Activiteitenbegeleider</p> <p><input type="radio"/> Fysiotherapeut</p> <p><input type="radio"/> Ergotherapeut</p> <p><input type="radio"/> Anders, namelijk <input type="text"/></p>	
3. Individuele stimulering	

Bewegestimulering ouderenzorg: zorg*** 1. Maakt bewegen (functioneel of recreatief) onderdeel uit van het individuele zorgplan?**

- Altijd
 Vaak
 Soms
 Zelden
 Nooit
 Weet niet

4. Zorgplan*** 1. Door wie wordt bij het opstellen van het individuele zorgplan bewegen bij vaste bewoners aan de orde gesteld? (Meerder antwoorden mogelijk)**

- Door de zorgverlener (zoals, verzorgende of fysiotherapeut)
 Door de bewoner/familie
 Anders,

namelijk

*** 2. In welke domeinen wordt bewegen vastgelegd in het zorgplan? (meerdere antwoorden mogelijk)**

- Lichamelijk welbevinden/gezondheid
 Woon-/leefomstandigheden
 Participatie
 Mentaal welbevinden
 Elders,

Namelijk:

5. Functioneel bewegen tijdens zorgmomenten

Bewegstimulering ouderenzorg: zorg*** 1. Worden vaste bewoners tijdens zorgmomenten gestimuleerd om zoveel mogelijk zelf te bewegen?**

- Ja door vrijwel alle zorgverleners
- Ja, door meer dan de helft van de zorgverleners
- Ja, door minder dan de helft van de zorgverleners
- Nee, door enkele of geen zorgverleners
- Weet niet

Indien nee, waarom niet? Indien ja, wat is hiervan de belangrijkste reden?

*** 2. Wordt er door het personeel (zorgverleners, ondersteunend personeel) aandacht besteed aan het beweegvriendelijk houden van de omgeving? (bijvoorbeeld door looproutes vrij te houden van obstakels, zoals karretjes)**

- Altijd
- Vaak
- Soms
- Zelden
- Nooit
- Weet niet

6. Bevorderende en belemmerende factoren

Bewegestimulering ouderenzorg: zorg

* 1. Kunt u aangeven in welke mate de volgende factoren belemmerend/bevorderend werken voor (functionele) bewegestimulering bij bewoners?

	erg belemmerend	enigszins belemmerend	enigszins bevorderend	erg bevorderend	weet niet
Het gebouw van de locatie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De directe omgeving rond de locatie (o.a.: tuin, terras)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De ruimere omgeving rond de locatie (wijk, verkeer)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Beschikbare financiën (specificeer uw antwoord in het commentaarveld onder de vraag)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Namelijk;

* 2. Zijn er andere, niet eerder genoemde belemmeringen voor het stimuleren van (functioneel) bewegen? Zo ja, welke?

* 3. Welke mogelijkheden ziet u om (functionele) bewegestimulering te bevorderen op uw locatie?

7. Stellingen

Tot slot volgen nog een aantal stellingen en opvattingen over bewegestimulering. U kunt bij de antwoordcategorieën aangeven welke mening u daarover heeft op basis van uw kennis over uw locatie en zorgmedewerkers.

Bewegestimulering ouderenzorg: zorg

*** 1. Kunt u aangeven in welke mate u het (on)eens bent met de volgende stellingen:**

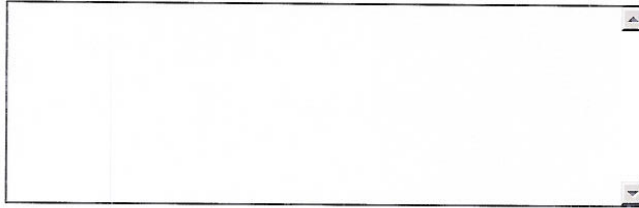
Ik vind dat het meer stimuleren van bewegen (zowel functioneel als recreatief) bij onze bewoners:

	mee eens	enigszins mee eens	enigszins mee oneens	niet mee eens	weet niet
A. Goed mogelijk is.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B. Gevaarlijk is.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C. Kostbaar is.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
D. Tijdrovend is	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
E. Noodzakelijk is.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
F. Nu geen prioriteit is.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
G. Conflicteert met andere (kwaliteits)eisen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
H. De kwaliteit van leven zal vergroten.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I. Het werkplezier van medewerkers zal vergroten.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
J. Iets is waar we op onze locatie meer kennis/informatie over willen hebben.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
K. Iets is waar onze locatie niet geschikt voor is.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L. Iets waar we voldoende personeel/vrijwilligers voor hebben.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
M. Iets is wat bewoners graag willen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N. Iets is waar minder dan een kwart van de bewoners voor in aanmerking komt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O. Iets is wat familie graag wil.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
P. Iets is wat verzorgers graag willen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Q. Iets is wat het management graag wil.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
R. In de praktijk al voldoende gebeurt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
S. Leidt tot minder valongevallen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
T. Leidt tot meer valongevallen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
U. Een positief effect heeft op de gezondheid van bewoners	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
V. Een positief effect heeft op het functioneren van bewoners	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
W. Bij iedere bewoner in het plan concreet beschreven dient te staan.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Einde vragenlijst Zorg

Bewegestimulering ouderenzorg: zorg

1. Heeft u nog overige opmerkingen over het thema bewegen in instellingen voor de ouderenzorg of dit onderzoek?

A large, empty rectangular text input field with a thin black border. It is positioned below the question and above the thank-you message. There are small upward and downward arrow icons in the top right and bottom right corners, respectively, indicating it is a scrollable area.

Hartelijk dank voor uw deelname!

U kunt de vragenlijst nu afsluiten door op 'done' te klikken of 'exit survey'

Bewegestimulering ouderenzorg: beleid

1. Toelichting

Deze vragenlijst bevat een aantal algemene vragen over uw locatie en het beleid betreffende bewegestimulering.

Met bewegen worden in dit onderzoek de volgende twee vormen bedoeld:

- Functioneel bewegen: hieronder wordt verstaan bewegen met een doel zoals: ergens naar toe lopen (bijvoorbeeld: kapper of winkel), aan/uitkleden, gaan zitten/liggen/opstaan, uitvoeren van ADL-activiteiten en zorgmomenten

- Recreatief bewegen: bewegen ter ontspanning vaak via een (structureel) specifiek beweegaanbod zoals: spellen (bijjarten, sjoelen, Wii-en), dansen, meer bewegen voor ouderen. Maar ook via voorzieningen zoals een wandelpad in de tuin etc.

- Deze vragenlijst gaat zowel over FUNCTIONEEL als RECREATIEF en expliciet NIET over bewegen in het kader van een behandelings- of revalidatietraject

Deze vragenlijst gaat over alle vaste bewoners die verblijven op uw locatie m.u.v. kortdurende opnames en bewoners die revalidatie of palliatieve zorg krijgen.

Mocht u bij het invullen van de vragenlijst nog vragen of onduidelijkheden tegenkomen dan kunt u contact opnemen met:
Gert Jan Wijlhuizen: gertjan.wijlhuizen@tno.nl
telefoon (ma-vr): 071-5181690

Erwin Tak: erwin.tak@tno.nl
telefoon (ma-do): 071-5181673

2. Algemeen

*** 1. Voer hier de driecijferige code van uw locatie in, die in de begeleidende mail staat vermeld.**

code

*** 2. Algemene gegevens**

Naam instelling/stichting

Naam van de locatie

Plaats van de locatie

*** 3. Wat voor type zorg levert u op uw locatie (meerdere antwoorden mogelijk)?**

- intramurale zorg aan vaste bewoners
- intramurale zorg aan tijdelijke bewoners (bijvoorbeeld: revalidatie)
- extramurale zorg (aanleunwoningen, in de wijk)
- Overig, namelijk

Bewegestimulering ouderenzorg: beleid

*** 4. Uw hoofdfunctie binnen de organisatie is:**

- Locatiemanager
 Afdelingshoofd
 Team manager
 Manager zorg
 Activiteitenbegeleider
 Fysiotherapeut
 Ergotherapeut
 Anders, namelijk;

*** 5. Wat is het huidige aantal bewoners per zorgzwaarte pakket (ZZP 1 t/m 10) van de locatie? (Als u geen aantal kunt invullen, dan gelieve "9999" invoeren)**

ZZP 1	<input type="text"/>
ZZP 2	<input type="text"/>
ZZP 3	<input type="text"/>
ZZP 4	<input type="text"/>
ZZP 5	<input type="text"/>
ZZP 6	<input type="text"/>
ZZP 7	<input type="text"/>
ZZP 8	<input type="text"/>
ZZP 9	<input type="text"/>
ZZP 10	<input type="text"/>

*** 6. Aantal personeelsleden op de locatie (alle afdelingen bij elkaar genomen)**

3. Beleid ten aanzien van stimuleren van bewegen

*** 1. Is er expliciet beschreven beleid ten aanzien van bewegestimulering voor bewoners. Bijvoorbeeld in de zorgvisie?**

- Ja
 Nee
 Weet niet

4. Beleid ten aanzien van stimuleren van bewegen

Bewegestimulering ouderenzorg: beleid*** 1. Waar is het beleid beschreven? (Meerdere antwoorden zijn mogelijk)**

- Als onderdeel van het (meerjaren)beleidsplan
- Als onderdeel van scholingsplan
- Als onderdeel van(jaar)plannen of programma's
- Als onderdeel van activiteitenkalender
- Genoemd in (instellings)zorgvisie
- Anders, nl:

*** 2. Zijn er in de beschrijving expliciet normen of doelen opgenomen? (Zoals meer wekelijkse bewegactiviteiten aanbieden of een bepaald aantal minuten per dag meer bewegen per cliënt)**

- Ja
- Nee
- Weet niet

Indien ja, hoe luiden deze?

5. Beleid ten aanzien van stimuleren van bewegen

Bewegestimulering ouderenzorg: beleid

*** 1. Wie is verantwoordelijk voor het uitwerken van beleid ten aanzien van bewegestimulering? (meerdere antwoorden mogelijk)**

- Niemand
- Weet niet
- Bestuur
- Directeur
- Locatiemanager
- Zorgmanager
- Kwaliteitsmanager
- (Hoofd)activiteitenbegeleiding
- Hoofd verzorging
- Fysiotherapeut
- Ergotherapeut
- Anders

Namelijk:

Bewegestimulering ouderenzorg: beleid

* 2. Wie heeft kennis op uw locatie over mogelijkheden en wenselijkheid van bewegestimulering? (meerdere antwoorden mogelijk)

- Niemand
- Weet niet
- Locatiemanager
- Fysiotherapeut (indien niet als therapie bedoeld)
- Ergotherapeut (indien niet als therapie bedoeld)
- Specialist ouderengeneeskunde (niet als therapie bedoeld)
- Verpleegkundige/ verzorgende
- Activiteitenbegeleider
- Vrijwilligers
- Mantelzorgers
- Gastvrouw
- Cliënt zelf
- Externe organisaties (bijvoorbeeld vereniging)
- Anders

Namelijk;

* 3. Hebben medewerkers het afgelopen jaar via bijvoorbeeld klinische lessen of periodieke scholing kennis/informatie gekregen over:

	Ja	Nee	Weet niet
De effecten van bewegen op de kwaliteit van leven van bewoners	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wat de invloed kan zijn van bewegen op het functioneren van bewoners	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mogelijkheden om bewoners meer te laten bewegen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ruimte voor opmerkingen:

6. Bevorderende en belemmerende factoren

Bewegstimulering ouderenzorg: beleid

*** 1. Zijn er (nationale) kwaliteitseisen in de zorg die bewegstimulering bevorderen of belemmeren? Indien ja, deze graag benoemen**

- Ja, bevorderende
- Ja, belemmerende
- Nee
- weet niet.

Zo ja, kunt u aangeven welke belemmerende of bevorderen kwaliteitseisen?

*** 2. Zijn er in het beleid of visie van de locatie/instelling regels of opvattingen die bewegstimulering bevorderen of belemmeren? Indien ja, deze graag benoemen.**

- Ja, bevorderende
- Ja, belemmerende
- Nee
- weet niet.

Zo ja, Kunt u aangeven welke regels en/of opvattingen?

*** 3. In welke mate zijn de volgende factoren belemmerend/bevorderend voor bewegstimulering bij bewoners?**

	erg belemmerend	enigszins belemmerend	enigszins bevorderend	erg bevorderend	weet niet
Het gebouw van de locatie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De directe omgeving rond de locatie (o.a.: tuin, terras)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De bredere omgeving rond de locatie (wijk, verkeer)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Beschikbare financiën (specificeer uw antwoord in het commentaarveld onder de vragen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Namelijk;

*** 4. Zijn er nog andere, niet eerder genoemde belemmeringen? Zo ja, welke zijn dit?**

Bewegestimulering ouderenzorg: beleid

* 5. Welke mogelijkheden ziet u om bewegestimulering te bevorderen op uw locatie?

7. Stellingen

* 1. Kunt u aangeven in welke mate u het (on)eens bent met de volgende stellingen:

Ik vind dat het meer stimuleren van bewegen bij onze bewoners:

	mee eens	enigszins mee eens	enigszins mee oneens	niet mee eens	weet niet
A. Goed mogelijk is	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B. Gevaarlijk is	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C. Kostbaar is	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
D. Tijdrovend is	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
E. Noodzakelijk is	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
F. Nu geen prioriteit is	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
G. Conflicteert met andere (kwaliteits)eisen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
H. De kwaliteit van leven zal vergroten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I. Het werkplezier van medewerkers zal vergroten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
J. Iets is waar we op onze locatie meer kennis/informatie over willen hebben	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
K. Iets is waar onze locatie niet geschikt voor is	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L. Iets waar we voldoende personeel/vrijwilligers voor hebben	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
M. Iets is wat bewoners graag willen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N. Iets is waar minder dan een kwart van de bewoners voor in aanmerking komt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O. Iets is wat familie graag wil	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
P. Iets is wat verzorgers graag willen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Q. Iets is wat het management graag wil	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
R. In de praktijk al voldoende gebeurt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
S. Leidt tot minder valongevallen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
T. Leidt tot meer valongevallen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
U. Een positief effect heeft op de gezondheid van bewoners	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
V. Een positief effect heeft op het functioneren van bewoners	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Bewegestimulering ouderenzorg: beleid

W. Bij iedere bewoner in het zorgplan concreet beschreven dient te staan

8. Einde vragenlijst

1. Heeft u nog overige opmerkingen over het thema bewegen in instellingen voor de ouderenzorg of dit onderzoek?

Dit is het einde van de vragenlijst. Door op 'done' te klikken verlaat u de vragenlijst.

Hartelijk dank voor uw medewerking!

Bewegestimulering ouderenzorg: praktijk

1. Toelichting

Deze vragenlijst gaat over de uitvoeringspraktijk en organisatie van (recreatief) bewegen in instellingen voor de ouderenzorg.

Onder recreatief bewegen wordt verstaan:

bewegen ter ontspanning, vaak via een (structureel) specifiek beweegaanbod zoals spellen (biljarten, sjoelen, Wii-en), dansen, meer bewegen voor ouderen etc. Maar ook via voorzieningen zoals een wandelpad in de tuin etc.

Deze vragenlijst gaat over alle vaste bewoners die verblijven op uw locatie m.u.v. kortdurende opnames en bewoners die revalidatie of palliatieve zorg krijgen.

Mocht u bij het invullen van de vragenlijst nog vragen of onduidelijkheden tegenkomen dan kunt u contact opnemen met: Gert Jan Wijlhuizen: gertjan.wijlhuizen@tno.nl
telefoon (ma-vr): 071-5181690

Erwin Tak: erwin.tak@tno.nl
telefoon (ma-do): 071-5181673

2. Algemeen

*** 1. Voer hier de driecijferige code van uw locatie in, die in de begeleidende mail staat vermeld**

Code

*** 2. Uw hoofdfunctie binnen de organisatie is:**

- Locatiemanager
- Afdelingshoofd
- Team manager
- Manager zorg
- Activiteitenbegeleider
- Fysiotherapeut
- Ergotherapeut
- Anders, namelijk;

3. Uitvoering

Bewegstimulering ouderenzorg: praktijk

*** 1. Wie nemen het initiatief voor de organisatie van recreatieve bewegactiviteiten op uw locatie? (Meerdere antwoorden mogelijk)**

- Niemand
- Weet niet
- Locatiemanager
- Fysiotherapeut
- Ergotherapeut
- Specialist ouderengeneeskunde/arts
- Verpleegkundige/ verzorgende
- Activiteitenbegeleider
- Vrijwilligers
- Mantelzorgers
- Gastvrouw
- Cliënt(en) zelf
- Externe organisaties (bijvoorbeeld vereniging)
- Andere, namelijk

Bewegestimulering ouderenzorg: praktijk

*** 2. Kunt u aangeven welke bewegactiviteiten op uw locatie worden aangeboden, hoe vaak, hoeveel mensen hier gebruik van maken en wie deze begeleidt?**

	Aangeboden	Hoe vaak	Aantal deelnemers per keer	Begeleiding
MBvO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Biljarten	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Wandelen	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dansen	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Koersbal	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Zwemmen	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sjoelen	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Darten	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Overig sport en spel	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Anders 1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Anders 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Anders 3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Wat is dit andere beweegaanbod (b.v. anders 1 = , anders 2 = etc.)?

Bewegestimulering ouderenzorg: praktijk

*** 3. Kunt u aangeven welke voorzieningen binnen uw locatie aanwezig zijn die het recreatief bewegen stimuleren? Kunt u tevens aangeven hoeveel bewoners hier gebruik van maken?**

	Aanwezig	Aantal gebruikers per week
Fitnessruimte	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(beschutte) wandeltuin	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Biljartkamer	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Spelcomputer (Wii)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
spelruime (b.v. dart, jeu de boules etc.)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Zwembad	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Anders 1	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Anders 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Anders 3	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Wat is deze andere voorziening?

4. Bewoners

Bewegestimulering ouderenzorg: praktijk*** 1. Worden bewoners actief gestimuleerd om deel te nemen aan recreatieve beweegactiviteiten (meerdere antwoorden mogelijk)?**

- Nee
- Weet niet
- Ja, door op te nemen in het zorgplan
- Ja, via berichten in lokale informatiebladen, posters intercom
- Ja, door familie te informeren
- Ja, bewoners (herhaaldelijk) persoonlijk vragen
- Ja, door bewegen aantrekkelijk te maken door het te koppelen aan andere leuke/nuttige activiteit
- Ja, door bewoner op te halen uit woonruimte
- Ja, door inzetten van iemand (o.a.: personeelslid, medebewoner) om samen mee te gaan bewegen
- Ja, anders, namelijk

*** 2. Kunt u schatten welk percentage van de vaste bewoners op uw locatie GEEN gebruik maken van het recreatieve beweegaanbod?**

- Ca. 0-25 %
- Ca. 26-50%
- Ca. 51-75%
- Ca 76-100%
- Nee, dat kan ik niet

5. Bevorderende en belemmerende factoren

Bewegestimulering ouderenzorg: praktijk

*** 1. In welke mate zijn de volgende factoren belemmerend/bevorderend voor bewegestimulering bij bewoners?**

	erg belemmerend	enigszins belemmerend	enigszins bevorderend	erg bevorderend
Het gebouw van de locatie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De directe omgeving rond de locatie (o.a.: tuin, terras)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De ruimere omgeving rond de locatie (wijk, verkeer)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Beschikbare financiën (specificeer uw antwoord in het commentaarveld onder de vraag)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Namelijk;

*** 2. Zijn er andere, niet eerder genoemde belemmeringen? Zo ja, welke zijn dit?**

*** 3. Welke mogelijkheden ziet u om bewegestimulering te bevorderen op uw locatie?**

6. Stellingen

Bewegestimulering ouderenzorg: praktijk

*** 1. Kunt u aangeven in welke mate u het (on)eens bent met de volgende stellingen:**

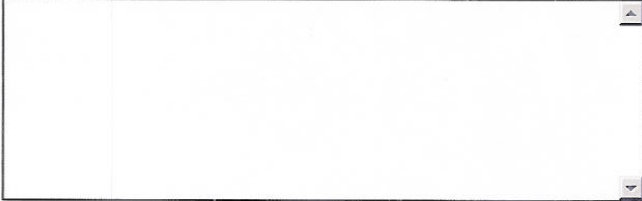
Ik vind dat het meer stimuleren van bewegen (zowel functioneel als recreatief) bij onze bewoners:

	mee eens	enigszins mee eens	enigszins mee oneens	niet mee eens	weet niet
A. Goed mogelijk is.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B. Gevaarlijk is.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C. Kostbaar is.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
D. Tijdrovend is	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
E. Noodzakelijk is.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
F. Nu geen prioriteit is.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
G. Conflicteert met andere (kwaliteits)eisen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
H. De kwaliteit van leven zal vergroten.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I. Het werkplezier van medewerkers zal vergroten.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
J. Iets is waar we op onze locatie meer kennis/informatie over willen hebben.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
K. Iets is waar onze locatie niet geschikt voor is.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L. Iets waar we voldoende personeel/vrijwilligers voor hebben.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
M. Iets is wat bewoners graag willen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N. Iets is waar minder dan een kwart van de bewoners voor in aanmerking komt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O. Iets is wat familie graag wil.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
P. Iets is wat verzorgers graag willen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Q. Iets is wat het management graag wil.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
R. In de praktijk al voldoende gebeurt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
S. Leidt tot minder valongevallen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
T. Leidt tot meer valongevallen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
U. Een positief effect heeft op de gezondheid van bewoners	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
V. Een positief effect heeft op het functioneren van bewoners	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
W. Bij iedere bewoner in het plan concreet beschreven dient te staan.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Einde vragenlijst praktijk

Bewegestimulering ouderenzorg: praktijk

1. Heeft u nog overige opmerkingen over het thema bewegen in instellingen voor de ouderenzorg of dit onderzoek?



Hartelijk dank voor uw deelname!

U kunt de vragenlijst afsluiten door op 'done' te klikken of via 'exit survey'.

B Wervingsbrief

TNO Kwaliteit van Leven

TNO innovation
for life

Retouradres: Postbus 2215, 2301 CE LEIDEN

Aan de locatiemanager van

Wassenaarseweg 56
Postbus 2215
2301 CE Leiden

www.tno.nl

T +31 71 518 18 18
F +31 71 518 19 01
info-zorg@tno.nl

Datum
3 september 2010

Onze referentie
KvL/Gezbev/2010.569/GW/lvK

E-mail
gertjan.wijhuizen@tno.nl

Doorkiesnummer
+31(0)715181690

Projectnummer
031.20453/01.23

Onderwerp

Onderzoek naar beleid en praktijk van stimuleren van bewegen bij ouderen in instellingen voor ouderenzorg

Op opdrachten aan TNO zijn van toepassing de Algemene Voorwaarden voor onderzoeksopdrachten aan TNO, zoals geëponeerd bij de Rechtbank Den Haag en de Kamer van Koophandel Haaglanden; de Algemene Voorwaarden zullen op verzoek worden toegezonden.

Geachte heer/mevrouw,

Bewegen heeft een aantoonbare positieve invloed op gezondheid, zelfredzaamheid en kwaliteit van leven, ook bij kwetsbare ouderen. Mede om die reden heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) zich ten doel gesteld om in 2010 in het kader van het meerjarenprogramma 'Preventie in de zorg' het thema 'Bewegen bij bewoners van instellingen in de ouderenzorg' op de agenda te zetten. Binnen dit kader heeft de IGZ TNO Kwaliteit van Leven gevraagd om te inventariseren wat er aan beweegstimulering wordt gedaan in instellingen voor de ouderenzorg.

Doel van het onderzoek

Inzicht verwerven in het huidige beleid en de praktijk met betrekking tot beweegstimulering voor bewoners op locatieniveau in instellingen in de ouderenzorg.

Methode van onderzoek

TNO heeft op basis van een bestand van de IGZ een willekeurige steekproef getrokken van locaties in Nederland.

In een vragenlijst worden de volgende onderwerpen aan de orde gesteld:

- achtergrondgegevens van uw locatie,
- beleid en praktijk van bewegen en
- houding/attitude van management en zorgmedewerkers ten aanzien van beweegstimulering.

De vragenlijst is via internet bereikbaar en kan online vanaf medio september tot eind oktober worden ingevuld. Uitsluitend betrokken TNO onderzoekers hebben toegang tot de antwoorden. Het invullen van de vragenlijst kost naar schatting 30 minuten.

Datum
3 september 2010

Onze referentie
KvL/Gezbev/2010.569/GW/ivK

Blad
2/2

Wat vragen wij van u

Wij vragen van u om voor eind september aan ons door te geven of u mee wilt werken aan dit onderzoek. Dit kan door een e-mail te sturen aan ineke.vankampen@tno.nl met daarin de naam en contactgegevens van een contactpersoon van de locatie. Deze persoon ontvangt dan een e-mail bericht met daarin de link naar de vragenlijst en een korte toelichting.

Mocht u besluiten niet aan ons onderzoek mee te doen wilt u dit dan ons ook per email laten weten?

Wat gebeurt er met de gegevens

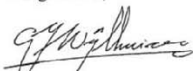
TNO zal de gegevens vervolgens analyseren en presenteren aan de IGZ. Deze zal de uitkomsten van dit onderzoek verkrijgen op geaggregeerd niveau, niet herleidbaar tot individuele locaties en niet gebruiken voor toezicht op de zorginstellingen die meedoen aan dit onderzoek. Daarna zullen de resultaten met diverse vertegenwoordigers uit de ouderenzorg worden besproken.

Als deelnemer aan het onderzoek krijgt u de beschikking over de samengevoegde resultaten van het onderzoek van alle instellingen die hebben meegedaan aan het onderzoek. De resultaten zullen begin 2011 beschikbaar zijn.

Wij hopen van harte dat u in de gelegenheid bent om bij te dragen aan het onderzoek en danken u bij voorbaat hartelijk voor uw medewerking.

Voor nadere informatie kunt u contact opnemen met: Dr. Gert Jan Wijlhuizen, tel 071 5181690 (projectleider), GertJan.Wijlhuizen@tno.nl.

Hoogachtend,



Dr. Gert Jan Wijlhuizen
Projectleider