

# Bewegen in het verpleeghuis

bron <https://www.leydenacademy.nl> – juli 2019



Voldoende beweging is gezond voor iedereen. Ook voor de bewoners van verpleeghuizen is het belangrijk om actief te blijven: het heeft een positief effect op de gezondheid en verkleint het risico op valincidenten en depressie. Bewegen kan ook veel plezier geven. Toch zijn in de Nederlandse verpleeghuizen negen van de tien bewoners inactief, terwijl zij vaak graag nog willen en kunnen deelnemen aan activiteiten en algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL). De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd doet dan ook een beroep op de zorgsector om structureel bewegen op te nemen in het zorgaanbod. Voordat we ons als Leyden Academy richten op eventuele interventies en programma's om bewoners van zorginstellingen te activeren, wilden we onderzoeken hoe het eraan toe gaat in diverse organisaties voor ouderenzorg en van de medewerkers horen wat hun ervaringen zijn. Wat doen bewoners in een zorginstelling gedurende de dag, komt dat overeen met het beleid, welke belemmeringen liggen op de loer en waar liggen kansen om bewoners te activeren?

We hebben de volgende drie onderzoeken in zorgorganisaties uitgevoerd:

## 1. **Beweeginterventie ActiVite**

Dit betrof een experiment in 2017 en 2018 bij twee locaties van ActiVite, gericht op het stimuleren van meer bewegen op basis van de interesses, wensen en verlangens van bewoners. De activiteit werd gemeten met een activity-tracker. Bewoners die activiteiten kregen aangeboden die aansloten op hun persoonlijke voorkeuren werden actiever, terwijl bewoners die het reguliere aanbod voorgeschoteld kregen juist minder actief werden. Klik [hier](#) voor het rapport.

## 2. **Bewegen in de zorginstelling**

Dit onderzoek omvatte een serie observaties en interviews in 2017 en 2018 in negen zorginstellingen waar verpleeghuiszorg geboden wordt (psychogeriatricie en somatiek) om het beleid en de daadwerkelijke (in)activiteit, de ervaringen van zorgpersoneel en eventuele knelpunten in kaart te brengen. Klik [hier](#) voor het rapport.

### 3. **Roomburgh Actief**

Ook in dit onderzoek bij zorgcentrum Roomburgh in 2019 is ingezet op het verleiden van bewoners tot meer deelname aan activiteiten op basis van hun interesses, wensen en verlangens, maar dan gericht op somatiek. In dit onderzoek lag de nadruk meer op de methode van het inspelen op de voorkeuren van individuele bewoners. Klik [hier](#) voor het rapport.

#### **Vier kansen voor verbetering**

Uit ons onderzoek blijkt dat er veel kansen zijn om verpleeghuisbewoners te stimuleren om meer in beweging te komen. Om dit te bereiken, kunnen vier belemmeringen worden weggenomen:

- De (fysieke en sociale) omgeving in een verpleeghuis stimuleert vaak niet of nauwelijks tot activiteit. Dat zien we vooral bij kleinschalig wonen binnen de psychogeriatric. Hier wonen ouderen die nog best actief zouden kunnen zijn, maar vaak duttend in de gedeelde ruimte worden aangetroffen. Logisch, want in die ruimte staan vooral stoelen en banken en alles staat netjes opgeborgen in de kast. Wat er buiten de ruimte te doen is, is niet zichtbaar of de route naar buiten is niet duidelijk voor de bewoners. Een verzorgende uit ons onderzoek: *"Als je de woonkamer binnenkomt, dan zie je sowieso al vijf á zes mensen slapen. Dat is dan ook wel weer een punt waar we iets aan kunnen doen."*
- De (de perceptie van) tijdgebrek bij medewerkers beperkt de activiteit bij bewoners. Hoewel bewoners in veel gevallen (een deel van) de ADL-taken en andere activiteiten zelf zouden kunnen en willen uitvoeren, worden deze vaak uit handen genomen. Vooral bij het wassen en aan- en uitkleden wordt omwille van de tijd veel door de medewerkers gedaan. Rond de maaltijden worden bewoners vaak niet betrokken bij het boodschappen doen, de (voor)bereiding van de maaltijd, het tafel dekken en afruimen en de afwas. Een verzorgende: *"Er is een dagschema waar we ons aan moeten houden. Als mensen zichzelf gaan wassen, duurt het allemaal te lang."*
- Een strikte taakopvatting belemmert de integrale aanpak van inactiviteit. Hoewel veel organisaties zeggen de oudere bewoner centraal te stellen, zijn zorg, therapie en activiteiten vaak nog niet goed op elkaar afgestemd. Medewerkers voelen zich vooral verantwoordelijk voor hun primaire taken, waardoor deze centraal komen te staan in plaats van de bewoner. Integratie van taken kan leiden tot meer activiteit, die bovendien beter kan worden afgestemd op de mogelijkheden, interesses, wensen en verlangens van de bewoner. Een fysiotherapeut: *"Ik heb op school gezeten om mensen te behandelen en niet om activiteiten te begeleiden."*
- Door het onvoldoende kennen van de bewoner kan niet goed worden ingespeeld op hun individuele interesses en verlangens met betrekking tot activiteiten. Die vinden nu vaak plaats op vaste dagen, tijden en locaties en zijn niet altijd passend voor elke bewoner. Soms is bij de intake aandacht voor de (oude) voorkeuren van bewoners, maar er worden zelden activiteiten aangeboden die hierop ingaan. Ook wordt hier na de intake geen structurele aandacht meer aan besteed, terwijl de interesses, wensen en verlangens in de loop van de tijd kunnen veranderen. Hier liggen veel kansen

voor organisaties en hun medewerkers om een betekenisvolle bijdrage te leveren aan het leefplezier van hun bewoners. Een activiteitenbegeleider: *"Ik zou leefplezier voorop willen zetten. Iemand wilde bijvoorbeeld naar IKEA. Wie denkt daar nou aan? Dan moeten we eigenlijk lekker naar IKEA en daar samen gaan rondlopen."*

### **Conclusie**

Er kan veel bewegingswinst worden behaald door een andere inrichting van de (fysieke en sociale) omgeving. Bijvoorbeeld door zicht te bieden op ruimtes waar men vrij naartoe kan gaan door open of transparante deuren, of door spelletjes op tafel in het zicht te laten staan. Ook kan er beter worden ingespeeld op de interesses en verlangens van bewoners. Medewerkers kunnen hun taken onderling beter integreren en afstemmen op de individuele bewoner. Ten slotte mag er meer aandacht komen voor de kansen om bewoners te betrekken bij (I)ADL-taken. Bewegen wordt zo veel meer onderdeel van het dagelijks leven van de bewoner en komt los te staan van de taakopvatting van de medewerkers over zorg en welzijn.