

Departement Gezondheidszorg en chemie

Bachelor in de ergotherapie



Woon- en zorgcentrum in beweging

Bewegingsparcours voor bejaarden

**CAMPUS**

Geel



Gwen Van Dessel

**Academiejaar 2006-2007**

## **VOORWOORD**

Naar aanleiding van mijn eerder behaalde diploma, graduaat lichamelijke opvoeding, bleef mijn interesse voor sport en beweging bestaan. De vraag was hoe ik dit in mijn eindwerk kon combineren met ergotherapie?

Vooreerst wil ik een aantal personen bedanken die me geholpen hebben bij de realisatie van mijn eindwerk.

In de eerste plaats Dhr. Geert Claes, directeur, om mij de mogelijkheid te bieden stage te lopen in woon- en zorgcentrum Sint-Barbara.

Speciale dank gaat naar Chris Thijs die me gedurende mijn volledige stage begeleid en ondersteund heeft, ook bij het tot stand brengen van mijn eindwerk.

Verder gaat ook mijn dank naar het volledige ergo- en animatieteam voor hun onvoorwaardelijke hulp en steun.

Een woord van dank gaat ook uit naar Ann Van Uytsel, docent en stagementor. Zij was een enorme steun gedurende het ganse jaar. Mede dankzij haar bleef ik steeds gemotiveerd om alles tot een goed einde te brengen.

Verder wil ik nog mijn vriend, Dennis, en mijn oom, Wim, bedanken. Zij hebben mij geholpen bij het maken en verwerken van de foto's tot wat ze nu zijn.

Zeker en vast wil ik ook mijn ouders bedanken die het mede mogelijk gemaakt hebben om deze studies te realiseren. Ze zijn altijd in mij blijven geloven.

Bedankt!

## **SAMENVATTING**

Bejaarden hebben net als andere mensen nood aan lichaamsbeweging. Spijtig genoeg dalen de mogelijkheden om deel te nemen aan bewegingsactiviteiten of sportactiviteiten wanneer men opgenomen wordt in een rusthuis.

Uit de literatuur heb ik geleerd dat bewegen een belangrijke rol speelt tijdens het verouderingsproces van de mens, zowel op lichamelijk, psychisch als sociaal vlak. Ik ben op zoek gegaan naar bewegingsactiviteiten die kunnen geïntegreerd worden in het WZC en aan welke voorwaarden deze bewegingsactiviteiten moeten voldoen. Ook heb ik gecontroleerd of er nadelen verbonden zijn aan bewegingsactiviteiten.

Ik heb voor de bewoners, aan de hand van foto's, een bewegingsparcours uitgewerkt doorheen woon- en zorgcentrum Sint-Barbara. Hier ging een grondige voorbereiding aan vooraf waaronder het uitstippelen van het parcours, een bezoek aan een ander rustoord waar reeds een fit-o-meter aanwezig is, het inlichten van het personeel en het opstellen van geschikte oefeningen.

Natuurlijk was het noodzakelijk om volgens bepaalde stappen te werk te gaan om de bewoners voor te bereiden op de komst van het bewegingsparcours. Ik kon niet zomaar ineens een bewegingsparcours aanbieden zonder te weten of de oefeningen haalbaar waren voor de bewoners en zonder dat de bewoners op de hoogte waren.

Ik ben gestart met het werken in een kerngroep van drie bewoners om de oefeningen te controleren op haalbaarheid en ter kennismaking. Daarna heb ik de transfer gemaakt naar de grotere groep tijdens de sessies groeps-gymnastiek om zoveel mogelijk bewoners op de hoogte te kunnen brengen. Zo kreeg ik voldoende informatie van de bewoners over de oefeningen en konden de foto's uitgewerkt worden. Vervolgens heb ik, zowel bij de kerngroep als bij de grote groep, de foto's aangeboden ter kennismaking. Zo kon ik nagaan of de foto's wel voldoende duidelijk waren. Het bewegingsparcours kon opgesteld worden.

Uit de ervaringen die ik opdeed tijdens het begeleiden van de bewoners bij de uitvoering van het bewegingsparcours kon ik afleiden dat de bewoners positief reageerden op de nieuwe activiteit. Ze waren enthousiast en waren gemotiveerd om de oefeningen uit te voeren. Wat ik wel ondervond was dat er in het begin een drempel was om de oefeningen zelfstandig uit te voeren. Verdere opvolging en begeleiding zullen nog een tijd noodzakelijk blijven. Tot slot heb ik de bewoners bevraagd over hun ervaringen. Deze waren sterk overeenstemmend met de mijne.

Uiteindelijk kan ik besluiten dat het bewegingsparcours, naast het hoofddoel, bijdraagt tot de verbetering van de sociale contacten tussen de bewoners onderling en voor een stuk met het personeel. Omdat de bewoners wat terughoudend zijn om het parcours zelfstandig uit te voeren wordt de activiteit opgenomen in de activiteitenkalender, onder begeleiding van de ergotherapeut of animatie. Dit op de verschillende afdelingen. Andere oplossingen werden ook uitgewerkt, zoals het integreren van familie, vrijwilligers en stagiairs om samen met de bewoners het bewegingsparcours uit te voeren.

## **SUMMARY**

The elderly need physical exercise, as does any other human being, if they are to remain healthy and active. It's unfortunate that the possibilities to participate in physical movement or sports activities diminish once they have moved to an old people's home.

I've learned from literature that exercising is very important in the ageing process of people, physically as well as psychological and social. Therefore I searched for moving activities that can be integrated in the lives- and care centre and what conditions the activities should fulfil. I also checked whether any disadvantages were involved.

For the residents of live and care centre Sint-Barbara I developed a circuit of exercises. It took a thorough preparation for example laying down the circuit, visiting another rest home that already had a similar circuit, informing the staff and making a list of appropriate exercises.

Obviously it was necessary to follow definite steps in order to prepare the residents for the exercise programme. I had to make sure that the exercises were suitable for the residents.

I started working in a central group of three residents to check the exercises on feasibility and to introduce the idea. After that I moved on to a larger group during gymnastic sessions in order to inform the rest of the residents. The feedback of the residents helped me to work out the pictures. Then I presented the pictures to the central group as well as to the larger group. This made it possible for me to see whether the pictures were explicit enough. The exercise circuit could then be drafted.

During the guiding of the residents through the circuit I noticed a very positive reaction to this new activity. They were enthusiastic and motivated to do the exercises, however there was some hesitation to do the exercises on their own. Further following up and guidance will be necessary for quite some time. I asked the residents what their experiences were. They were very similar to mine.

Eventually I concluded that the circuit, besides the main goal of exercising on their own, contributed to the improvement of social contacts between the residents and between the residents and staff. The residents had some reservations about doing the circuit on their own and because of this the programme will be taken up in the monthly activity calendar. The occupational therapist and animator in the different wards will guide them. Other solutions were also developed; for example, integration of family, volunteers and trainees to do the circuit together with the residents.

## INHOUDSTAFEL

<b>VOORWOORD</b> .....	<b>2</b>
<b>SAMENVATTING</b> .....	<b>3</b>
<b>SUMMARY</b> .....	<b>4</b>
<b>INHOUDSTAFEL</b> .....	<b>5</b>
<b>ALFABETISCHE LIJST MET AFKORTINGEN</b> .....	<b>9</b>
<b>INLEIDING</b> .....	<b>10</b>
<b>1 BEJAARDEN EN BEWEGEN</b> .....	<b>11</b>
<b>1.1 Bewegen doorheen de levensfasen van de mens</b> .....	<b>11</b>
1.1.1 Inleiding .....	11
1.1.2 De eerste levensjaren .....	11
1.1.3 De kinderjaren .....	11
1.1.4 De adolescentie .....	12
1.1.5 De actieve loopbaan .....	12
1.1.6 De derde leeftijd .....	12
<b>1.2 Positieve aspecten van beweging op het verouderingsproces</b> .....	<b>13</b>
1.2.1 Fysische aspecten .....	13
1.2.1.1 Vermindert risico op osteoporose .....	13
1.2.1.2 Versterken van de spieren .....	14
1.2.1.3 Voorkomen van gewrichtsverstijving en verbeteren van de mobiliteit .....	15
1.2.1.4 Verbeteren van de longfunctie .....	15
1.2.1.5 Verbeteren van het hart- en bloedvatenstelsel .....	16
1.2.1.6 Hulp bij behandeling van diabetes .....	16
1.2.2 Psychische aspecten .....	17
1.2.2.1 Remedie tegen stress .....	17
1.2.2.2 Remedie tegen depressie .....	18
1.2.3 Behoud van sociale contacten .....	19
1.2.4 Besluit .....	19
<b>1.3 Geschikte bewegingsactiviteiten voor bejaarden in het woon- en zorgcentrum</b> .....	<b>20</b>
1.3.1 Wandelen .....	20
1.3.2 Zwemmen .....	20
1.3.3 Bewegingsspelen .....	20
1.3.4 Gymnastiek, aerobic en zitdans .....	20
1.3.4.1 Kracht en spierversterkende oefeningen .....	20
1.3.4.2 Lenigheidsoefeningen en stretching .....	21
1.3.4.3 Uithoudingsoefeningen .....	21
<b>1.4 Aandachtspunten bij bewegingsactiviteiten voor bejaarden</b> .....	<b>21</b>
1.4.1 Doelstellingen .....	21
1.4.2 Begin rustig .....	21
1.4.3 Voldoende variatie en plezier .....	22
1.4.4 (Dagelijkse) routine .....	22
1.4.5 Bewegingsdagboek bijhouden .....	22
1.4.6 Feedback en ondersteuning .....	22
1.4.7 Beloon jezelf .....	22
1.4.8 Wees flexibel .....	22
1.4.9 Pijn, stop onmiddellijk .....	23

1.4.10	Voor start een dokter raadplegen.....	23
1.4.11	Aangepaste en comfortabele omgeving.....	23
1.4.12	Ademhaling en dehydratatie.....	23
1.4.13	Opwarming en cooling down.....	23
<b>1.5</b>	<b>Bewegingsrisico's (bij bejaarden).....</b>	<b>24</b>
1.5.1	Spierpijn en overbelasting.....	24
1.5.2	Vermoeidheid.....	24
1.5.3	Hart- en ademhalingproblemen.....	24
1.5.4	Blessures.....	24
1.5.4.1	Spierverrekking.....	24
1.5.4.2	Spierscheur of ruptuur.....	25
1.5.4.3	Risico op vallen.....	25
<b>2</b>	<b>SITUATIESCHETS.....</b>	<b>26</b>
<b>2.1</b>	<b>Omschrijving van de doelgroep.....</b>	<b>26</b>
<b>2.2</b>	<b>Algemene visie.....</b>	<b>26</b>
2.2.1	Het opname beleid.....	26
2.2.2	Continue kwaliteit.....	26
2.2.3	De bewoner en zijn familie staan centraal.....	27
2.2.4	Woon-, zorg- en leefwereld.....	27
2.2.5	Personeel.....	27
2.2.6	Vrijwilligers.....	27
<b>2.3</b>	<b>Ergotherapeutische visie.....</b>	<b>27</b>
<b>2.4</b>	<b>Taak van de ergotherapeut bij de uitwerking van het bewegingsparcours.....</b>	<b>28</b>
2.4.1	Ergotherapeut en zijn medewerkers.....	29
2.4.2	Ergotherapeut en de bejaarden.....	29
2.4.3	Ergotherapeut als begeleider, coördinator en organisator.....	30
2.4.4	Ergotherapeut als stimulator.....	30
2.4.5	Ergotherapeut als brug naar de buitenwereld.....	30
<b>2.5</b>	<b>Motiveren en stimuleren.....</b>	<b>31</b>
2.5.1	Motivatie.....	31
2.5.2	Voorwaarden om mensen te motiveren en te stimuleren.....	31
2.5.2.1	Doelstellingen op voorhand bepalen en kenbaar maken.....	31
2.5.2.2	Zorg voor voldoende gevarieerde oefeningen en hou het plezierig.....	31
2.5.2.3	Samenwerken.....	32
2.5.2.4	Informereren.....	32
2.5.2.5	Regelmatig feedback geven.....	32
<b>3</b>	<b>PRAKTISCHE UITWERKING.....</b>	<b>33</b>
<b>3.1</b>	<b>Stappenplan.....</b>	<b>33</b>
3.1.1	Week 1.....	33
3.1.2	Week 2.....	33
3.1.3	Week 3.....	33
3.1.4	Week 4 en 5.....	33
3.1.5	Tussentijdse periode.....	34
3.1.6	Week 6.....	34
3.1.7	Week 7.....	34
3.1.8	Week 8 en 9.....	34
3.1.9	Week 10.....	34
<b>3.2</b>	<b>Vorbereidingen bewegingsparcours.....</b>	<b>35</b>
3.2.1	Waar.....	35
3.2.1.1	Gelijkvloers.....	35
3.2.1.2	Eerste verdieping.....	36
3.2.1.3	Tweede verdieping.....	36
3.2.2	De foto's, de pijlen en de balletjes.....	36
3.2.2.1	De foto's.....	36
3.2.2.2	De pijlen en de balletjes.....	37
3.2.3	Inlichten van het personeel, bewoners, familie en vrijwilligers.....	37

3.2.3.1	Personeel.....	37
3.2.3.2	Bewoners.....	38
3.2.3.3	Familie en vrijwilligers.....	39
3.2.4	Bezoek aan rustoord Immaculata.....	39
3.2.5	Aandachtspunten praktisch toepassen.....	39
3.2.5.1	Doelstellingen.....	40
3.2.5.2	Begin rustig.....	40
3.2.5.3	Voldoende variatie en plezier.....	40
3.2.5.4	(Dagelijkse) routine.....	40
3.2.5.5	Bewegingsdagboek bijhouden.....	40
3.2.5.6	Feedback en ondersteuning.....	40
3.2.5.7	Beloon jezelf.....	40
3.2.5.8	Wees flexibel.....	41
3.2.5.9	Pijn, stop onmiddellijk.....	41
3.2.5.10	Voor start dokter raadplegen.....	41
3.2.5.11	Aangepaste en comfortabele omgeving.....	41
3.2.5.12	Adeemhaling en dehydratie.....	41
3.2.5.13	Opwarming en cooling down.....	41
<b>3.3</b>	<b>Doelstellingen.....</b>	<b>42</b>
3.3.1	Langetermijndoelstellingen.....	42
3.3.2	Kortetermijndoelstellingen.....	42
<b>3.4</b>	<b>Kerngroep.....</b>	<b>44</b>
3.4.1	Keuze van de bewoners.....	44
3.4.2	Bewoner 1.....	44
3.4.3	Bewoner 2.....	45
3.4.4	Bewoner 3.....	46
<b>3.5</b>	<b>Sessie 1, 2 en 3: kerngroep.....</b>	<b>47</b>
3.5.1	Omschrijving van de activiteit.....	47
3.5.2	Doelstellingen.....	47
3.5.2.1	Langetermijndoelstellingen.....	47
3.5.2.2	Kortetermijndoelstellingen.....	47
3.5.3	Middelen.....	48
3.5.3.1	Begeleiding.....	48
3.5.3.2	Sfeer en omgeving.....	48
3.5.4	Oefeningen.....	48
3.5.4.1	Hoofd en nek.....	48
3.5.4.2	Schouders en armen.....	48
3.5.4.3	Pols en handen.....	49
3.5.4.4	Romp.....	49
3.5.4.5	Benen.....	50
3.5.4.6	Voeten.....	50
3.5.5	Observaties en evaluaties.....	50
<b>3.6</b>	<b>Sessie 4 en 5: grote groep.....</b>	<b>51</b>
3.6.1	Omschrijving van de activiteit.....	51
3.6.2	Doelstellingen.....	51
3.6.2.1	Langetermijndoelstellingen.....	51
3.6.2.2	Kortetermijndoelstellingen.....	51
3.6.3	Middelen.....	52
3.6.3.1	Begeleiding.....	52
3.6.3.2	Sfeer en omgeving.....	52
3.6.4	Oefeningen.....	52
3.6.5	Observaties en evaluaties.....	52
<b>3.7</b>	<b>Sessie 6: kerngroep bewegingsparcours.....</b>	<b>53</b>
3.7.1	Omschrijving van de activiteit.....	53
3.7.2	Doelstellingen.....	53
3.7.2.1	Langetermijndoelstellingen.....	53
3.7.2.2	Kortetermijndoelstellingen.....	54
3.7.3	Middelen.....	54
3.7.3.1	Begeleiding.....	54
3.7.3.2	Sfeer en omgeving.....	54
3.7.4	Oefeningen.....	54
3.7.5	Observaties en evaluaties.....	54
<b>3.8</b>	<b>Sessie 7.....</b>	<b>55</b>
3.8.1	Omschrijving van de activiteit.....	55

3.8.2	Doelstellingen.....	55
3.8.2.1	Langetermijndoelstellingen.....	55
3.8.2.2	Kortetermijndoelstellingen .....	55
3.8.3	Middelen .....	56
3.8.4	Oefeningen .....	56
3.8.5	Observaties en evaluaties .....	56
<b>3.9</b>	<b>Sessie 8: kennismaking bewegingsparcours kerngroep .....</b>	<b>56</b>
3.9.1	Omschrijving van de activiteit.....	56
3.9.2	Doelstellingen.....	57
3.9.2.1	Langetermijndoelstellingen.....	57
3.9.2.2	Kortetermijndoelstellingen .....	57
3.9.3	Middelen .....	57
3.9.3.1	Begeleiding .....	57
3.9.3.2	Sfeer en omgeving .....	58
3.9.4	Oefeningen .....	58
3.9.5	Observaties en evaluaties .....	58
<b>3.10</b>	<b>Sessie 9: kennismaking bewegingsparcours groep bewoners andere afdeling.....</b>	<b>59</b>
3.10.1	Omschrijving van de activiteit.....	59
3.10.2	Doelstellingen.....	59
3.10.2.1	Langetermijndoelstellingen.....	59
3.10.2.2	Kortetermijndoelstellingen .....	59
3.10.3	Middelen .....	60
3.10.3.1	Begeleiding .....	60
3.10.3.2	Sfeer en omgeving .....	60
3.10.4	Oefeningen .....	60
3.10.5	Observaties en evaluaties .....	60
<b>3.11</b>	<b>Overige sessie: verdere kennismaking, automatisering en eventueel zelfstandige uitvoering .....</b>	<b>61</b>
3.11.1	Omschrijving van de activiteit.....	61
3.11.2	Doelstellingen.....	61
3.11.2.1	Langetermijndoelstellingen.....	61
3.11.2.2	Kortetermijndoelstellingen .....	61
3.11.3	Middelen .....	62
3.11.4	Oefeningen .....	62
3.11.5	Observaties en evaluaties .....	62
<b>4</b>	<b>EVALUATIE.....</b>	<b>63</b>
<b>4.1</b>	<b>Evaluatie bewoners: vragenlijst .....</b>	<b>63</b>
<b>4.2</b>	<b>Toekomstgericht .....</b>	<b>65</b>
4.2.1	Kinesist .....	65
4.2.2	Vrijwilligers .....	65
4.2.3	Familie .....	66
4.2.4	Personeel .....	66
4.2.5	Stagiairs .....	66
4.2.6	Vaste activiteit op verschillende afdelingen.....	66
4.2.6.1	B0 en B1.....	66
4.2.6.2	D0, D1 en D2 .....	66
4.2.6.3	E (gesloten afdeling) .....	67
4.2.7	Oefeningenmap .....	67
<b>ALGEMEEN BESLUIT .....</b>	<b>68</b>	
<b>LITERATUURLIJST .....</b>	<b>69</b>	
<b>BIJLAGEN .....</b>	<b>71</b>	

**ALFABETISCHE LIJST MET AFKORTINGEN**

ADL	Activiteiten van het dagelijks leven
AVVZ	Arm aan verzadigde vetzuren
B0	Dorpsstraat
B1	Van Herckstraat
D0	Kapelstraat
D1	Kloosterstraat
D2	Parkstraat
E	Vijverstraat
HDL	High density lipoproteïne
ROB	Rustoord voor bejaarden
RVT	Rust- en verzorgingstehuis
vzw	Vereniging zonder winstoogmerk
WZC	Woon- en zorgcentrum

## **INLEIDING**

Sport heeft gedurende mijn ganse leven al een belangrijke rol gespeeld. In mijn vorige opleiding, graduaat lichamelijke opvoeding, heb ik reeds kunnen kennismaken met allerlei sporten en bewegingsactiviteiten voor kinderen en adolescenten. Dankzij deze opleiding krijg ik de kans om mijn interesse en enthousiasme voor sport en beweging over te brengen op de derde leeftijd. Zij worden op dit gebied vaak uit het oog verloren terwijl dit ook voor hen belangrijk is.

Met dit eindwerk wil ik graag de bewoners een extra bewegingsactiviteit aanbieden die hun de mogelijkheid biedt om de activiteit zelfstandig uit te voeren, op momenten die ze zelf bepalen.

Ik heb nog geen stage gelopen bij bejaarden en zie dit voor mezelf dan ook als een uitdaging. Ik kijk er naar uit om van dichterbij kennis te maken met deze doelgroep en voor hen een zinvolle bewegingsactiviteit aan te bieden op hun niveau.

In een eerste deel heb ik het belang van bewegen voor bejaarden theoretisch proberen kaderen door op zoek te gaan naar de positieve aspecten van beweging op het verouderingsproces. Eveneens ben ik op zoek gegaan naar bewegingsactiviteiten voor bejaarden en voorwaarden waaraan deze activiteiten moeten voldoen. Ook aan de risico's bij bewegingsactiviteiten heb ik even aandacht geschonken.

In een tweede deel stel ik woon- en zorgcentrum Sint-Barbara voor waarbij ik zowel aandacht besteed heb aan de algemene visie als de ergotherapeutische visie. Na het uitwerken van deze visie ben ik op zoek gegaan welke taak ik als ergotherapeut zal hebben bij de uitwerking van het bewegingsparcours.

In het derde deel wordt de praktische uitwerking van het bewegingsparcours besproken. Hierbij gaat zowel aandacht naar de voorbereidingen, het stappenplan dat ik zelf opgesteld heb, de doelstellingen en de bespreking van de verschillende sessies.

In het laatste deel volgt er een evaluatie van mezelf als therapeut aan de hand van de observaties en evaluaties die ik gedurende de sessies gemaakt heb. Ik heb de bewoners bevraagd over het bewegingsparcours aan de hand van een vragenlijst. Als laatste volgt er nog een overzicht met activiteiten naar de toekomst toe, zodat het bewegingsparcours behouden kan worden en hopelijk een blijvend succes wordt.

Op een bijgevoegde cd-rom zijn de oefeningen van het bewegingsparcours terug te vinden.

# **1 BEJAARDEN EN BEWEGEN**

## **1.1 Bewegen doorheen de levensfasen van de mens**

Dit onderdeel is gebaseerd op: (Swinnen, 2003) (Andris, 2006) (Beweegkriebels)

### **1.1.1 Inleiding**

Fysieke activiteit bevordert de gezondheid en is een goede preventieve maatregel. De volledige wereldbevolking is in staat om deel te nemen aan fysieke activiteiten, zowel jonge mensen als bejaarden, zelfs mensen die te kampen hebben met één of andere aandoening. Zolang de bewegingsactiviteit maar individueel aangepast is. Het is nooit te laat om een gezondere levensstijl aan te nemen en meer beweging in te lassen. Ook bij de aanwezigheid van lichamelijke problemen kan de gezondheidstoestand nog gestabiliseerd of verbeterd worden.

De beweegredenen van de mens om meer te bewegen zijn meestal ontspanning, opbouwen van sociale contacten en het behouden van een mooi figuur en gewicht. Maar bewegen doet veel meer met het lichaam. Het heeft een curatieve werking voor verschillende lichamelijke kwalen zoals hart- en bloedvatenaandoeningen, longproblemen, verstijving van de gewrichten, osteoporose, suikerziekte en meer psychische kwalen zoals stress en depressie.

Lichaamsbeweging speelt een belangrijk rol doorheen het leven van de mens. Doorheen de verschillende fasen van de levensloop wordt de term beweging wel anders ingevuld.

### **1.1.2 De eerste levensjaren**

Tijdens de eerste levensjaren bevordert beweging de psychomotorische ontwikkeling en de ontdekking van het eigen lichaam. Kinderen gaan nog niet altijd bewust bewegen, daarom is het de taak van de ouders om hun kind zoveel mogelijk te stimuleren. In de meeste gevallen gaan ouders dit ook doen zodat hun kind zo snel mogelijk zelfstandig leert lopen. Kinderen zijn vaak niet moe te krijgen.

Tijdens deze levensfase wordt ook de basis gelegd voor een goede gezondheid, er wordt preventief gewerkt. De pulmonaire en cardiale capaciteit ontwikkelt zich en een stevige botmassa wordt opgebouwd. Dit alles zal de persoon in latere levensfasen beschermen tegen lichamelijke kwalen.

### **1.1.3 De kinderjaren**

De psychomotorische ontwikkeling wordt verder gezet en het lichaam gaat zich verder ontwikkelen. In deze fase van het leven is beweging vooral een vorm van ontspanning. Kinderen spelen buiten spelletjes of gaan fietsen. Toch vindt er de laatste jaren een verschuiving plaats. Meer en meer gaan kinderen hun vrije tijd in huis doorbrengen, voor de computer of de televisie. Er zijn duidelijk minder spelende kinderen te zien in het straatbeeld.

#### **1.1.4 De adolescentie**

Meestal krijgt men tijdens deze levensfase meer interesse voor sport en spel. Velen sluiten zich aan bij een sportclub. In deze tijd is hier een zeer ruim aanbod terug te vinden. Anderen gaan dan weer liever naar de jeugdbeweging.

Niet alleen in de vrije tijd doet men aan beweging, ook tijdens de schooluren is lichamelijke opvoeding een vast programmapunt. Toch wordt dit niet altijd even ernstig genomen. De basis van dit probleem is enerzijds te wijten aan de aanpak en belangstelling van de overheid, anderzijds aan de adolescent zelf. Lichamelijke opvoeding wordt niet gezien als een onderdeel dat moet bijdragen tot de totale ontwikkeling van een persoon. Het onderwijsprogramma zit al overvol en dit is een onderdeel dat men in de vrije tijd maar moet doen. Anderzijds zijn het de leerlingen die veel te snel op zoek gaan naar een excuus om niet te moeten deelnemen aan de lessen lichamelijke opvoeding.

#### **1.1.5 De actieve loopbaan**

Tijdens deze levensfase gaat de belangstelling om te sporten en te bewegen sterk achteruit. Na een vermoeiende dag op het werk zijn er weinigen die zich nog kunnen motiveren om actief te zijn. Het is veel eenvoudiger om na de dagtaak rustig de krant te lezen en televisie te kijken dan een extra inspanning te leveren zoals bijvoorbeeld joggen, fitness of tuinieren.

Vanaf een leeftijd van 25 - 30 jaar wordt het verouderingsproces reeds merkbaar. Zowel kwantitatieve als kwalitatieve eigenschappen van de spieren, gewrichten, ademhalingstelsel en hart- en bloedvatenstelsel gaan verloren. Regelmatige activiteit kan dit proces vertragen. In sommige gevallen kan het prestatievermogen zelfs nog verhoogd worden.

#### **1.1.6 De derde leeftijd**

Naarmate men ouder wordt is er een verdere daling van de lichamelijke fitheid. Dit leidt ertoe dat de mensen op oudere leeftijd ook minder gaan bewegen. Vele bejaarden hebben het idee dat beweging slecht is voor hen, zeker de bejaarden met lichamelijke problemen en kwaaltjes. Niet alle fysieke activiteiten zijn goed voor bejaarden maar indien ze individueel aangepast worden kunnen de meeste bejaarden nog actief blijven.

## 1.2 Positieve aspecten van beweging op het verouderingsproces

Beweging heeft een positieve invloed op verscheidene aspecten die te wijten zijn aan het verouderingsproces. Niet alleen lichamelijke kwaaltjes, maar ook psychische en sociale klachten kunnen aangepakt worden met beweging. Dit betekent niet dat meer beweging al deze klachten doet verdwijnen. Meer activiteit kan het verouderingsproces wel vertragen en een betere gezondheid kan nagestreefd worden.

### 1.2.1 Fysische aspecten

Dit onderdeel is gebaseerd op: (Kemp and Segal, 2004) (Swinnen, 2003)

#### 1.2.1.1 Vermindert risico op osteoporose

##### Osteoporose

Beenderen bestaan uit levend weefsel. Dit beenderweefsel wordt voortdurend vernieuwd. Het oude bot wordt afgebroken door de osteoclasten terwijl osteoblasten nieuw bot aanmaken. Osteoporose kan vertaald worden als poreus bot of botontkalking. Wanneer de mens de leeftijd van 30 jaar bereikt heeft verdwijnt het evenwicht tussen botaanmaak en botafbraak. De activiteit van de osteoblasten neemt af terwijl de activiteit van de osteoclasten behouden blijft. Dit heeft tot gevolg dat er meer botafbraak is dan nieuw bot aangemaakt wordt. Het proces versnelt na 50.

Het is niet eenvoudig om deze aandoening op te merken met het blote oog aangezien er geen uiterlijke symptomen optreden. Meestal komt de aandoening pas aan het licht na een breuk of wanneer er misvormingen optreden. ( Shreyasse, 2006)

Er zijn verscheidene factoren die het ontstaan van osteoporose beïnvloeden. Leeftijd is niet de enige risicofactor. Ook ziekte en medicatie kunnen een gevaar vormen. Hier volgt een overzicht van de verschillende risicofactoren die al dan niet door de mens beïnvloed kunnen worden. (Geenen, 2004)

- Hormonentekort

Dit probleem vindt vooral plaats bij vrouwen (blanke Latijns-Amerikaanse en Aziatische). Na de menopauze is er een daling van oestrogenen, vrouwelijke hormonen. Oestrogenen remmen namelijk de afbraak van het bot.

- Kalk- en vitamine D tekort

De basis van een kalktekort wordt vaak al gelegd in de vroegere levensfasen. Een onvolledige voeding zoals een tekort aan zuivelproducten kunnen de boosdoener zijn. Dit eenzijdig voedingspatroon kan hiernaast ook een vitamine D tekort veroorzaken.

Vitamine D wordt door het lichaam ook opgenomen via het zonlicht. Te weinig blootstelling aan het licht door langdurig binnenzitten heeft een negatief effect.

- Roken of overmatig alcoholgebruik

Bot is levend weefsel en moet daarom voorzien worden van voldoende bloed. Roken en alcohol hebben een negatieve invloed op de bloeddorstrooming. Ze vormen een risico voor het dichtslippen van de (slag) aders.

- Beperkte activiteit

Wanneer men te weinig beweegt krijgen de osteoblasten te weinig prikkels. De botaanmaak wordt uitgeschakeld terwijl de botafbraak meer gestimuleerd zal worden.

- Gewicht

Ondergewicht vergroot de kans op osteoporose.

#### Meerwaarde van bewegen

Een belangrijk aspect in het voorkomen van osteoporose is echter meer bewegen op jonge leeftijd. Meer beweging samen met meer melkproducten doet de beenderopbouw toenemen waardoor beenderen sterker worden. Wanneer men sterke beenderen ontwikkeld heeft, kan men progressief beendersterkte verliezen. Dit vooraleer de beenderen broos en breekbaar worden.

Meer bewegen op oudere leeftijd kan helpen verdere botafbraak te voorkomen. Als men op regelmatige basis de botten belast blijven de botten langer sterker. Het verouderingsproces van de botten wordt afgeremd. Botten passen zich aan, aan de eisen die door het lichaam gesteld worden. Zo kan men langer voor zichzelf zorgen en niet te hulpbehoevend worden.

#### 1.2.1.2 Versterken van de spieren

##### Afname van de spiersterkte

Gedurende het verouderingsproces neemt de spierkracht progressief af (spieratrofie). Vooral de snelle spiervezels, die zorgen voor de meeste kracht, worden aangetast. Hoe deze spierkrachtvermindering precies verloopt is nog niet helemaal duidelijk. Wat wel gezegd kan worden is dat de spiermassa afneemt door een gebrek aan beweging. Dit gaat gepaard met een daling van de bezenuwing van de spieren. De spieren die overblijven gaan minder goed reageren op signalen. Bijkomende factoren voor de dalende spierproductie zijn geslachtshormonen, bedrust, ongevallen en infecties.

##### Meerwaarde van bewegen

De beste remedie tegen spieratrofie is meer beweging inlassen in het dagelijks functioneren, voor er sprake is van al te veel klachten. Kleine aanpassingen en aandachtspunten in dagelijkse activiteiten kunnen voor verbetering zorgen. Het behouden van een goede lichaamshouding aan de hand van enkele houdingsoefeningen, oefeningen tegen de weerstand in door tegen de muur te drukken of een vast voorwerp, het tillen van gewichten door zelf de boodschappentas te dragen. Ook uithoudingsoefeningen kunnen een positieve bijdrage leveren aan meerdere spiergroepen.

Wanneer de bejaarde het professioneler wil aanpakken kan de bejaarde terecht in een fitnesscentrum. Daar zal onder begeleiding een grote variëteit aan spierversterkende oefeningen aangeboden worden. Belangrijk is wel om hierin niet te overdrijven. Door de grotere spierkracht zal de kans op vallen afnemen.

### 1.2.1.3 Voorkomen van gewrichtsverstijving en verbeteren van de mobiliteit

#### Verstijving van de gewrichten

Als de mens ouder wordt en minder deelneemt aan bewegingsactiviteiten gaan de gewrichten minder soepel worden waardoor stijfheid en stramheid zullen toenemen. Hierdoor kan er artrose optreden. Door de beperkte beweging van het gewricht gaan de pezen en de spieren verkorten. Hierdoor daalt de mobiliteit van het gewricht wat uiteindelijk kan leiden tot contracturen.

#### Meerwaarde van bewegen

Beweging is noodzakelijk om de soepelheid van de gewrichten te bewaren. Zelfs wanneer er artrose opgetreden is moet de bejaarde blijven bewegen, om verder functioneel verlies te voorkomen. De bejaarde is nog in staat om evenveel te presteren zolang de bewegingsactiviteit maar aangepast is aan de bejaarde. Het is niet zo dat de pijn volledig zal verdwijnen door meer te bewegen maar men kan wel onderzoeken welke de hoogst mogelijke graad van mobiliteit is.

### 1.2.1.4 Verbeteren van de longfunctie

#### Bijdrage tot een verminderde longfunctie

Bij het beschrijven van de dalende longfuncties wordt alleen gekeken op basis van de leeftijd. Eventuele ziekten of aandoeningen worden niet besproken. De longen op zich zijn in staat om tot op hoge leeftijd het lichaam van zuurstof te voorzien. Andere factoren zullen bepalend zijn.

Een eerste kenmerk is een dalende elasticiteit van het longweefsel. De longen beschikken over een actief uitzettings- en samentrekkingsvermogen. De longen zijn hiervoor afhankelijk van de borstkas. Bij het inademen zet de borstkas uit en bij het uitademen wordt de borstkas terug kleiner. Dankzij dit mechanisme wordt er lucht aangezogen. Dit systeem is alleen mogelijk wanneer de long voldoende soepel is. Door het verouderingsproces worden de longen minder soepel waardoor ze minder uitzettingsvermogen hebben.

Een tweede aspect waar bejaarden mee te maken krijgen is het stijver worden van de borstkas. Net zoals de gewrichten in ons lichaam treedt er ook ter hoogte van de borstkas verstijving op. De borstkas heeft minder mogelijkheden tot uitzetting waardoor de longcapaciteit daalt.

Het uitzetten van de borstkas is ook afhankelijk van de spieren rondom de borstkas. Spieren moeten blijven geoefend worden zodat hun spiersterkte bewaard wordt.

#### Meerwaarde van bewegen

Door het afnemen van de bewegingsactiviteit gaat de longfunctie steeds verder achteruit, hierdoor gaat de mens steeds minder bewegen en wordt de kortademigheid steeds groter. Meer beweging zal de spierontwikkeling en de verstijving van de borstkas positief beïnvloeden. Niet alleen ademhalingsoefeningen maar ook spierversterkende oefeningen kunnen hun doelgerichtheid bewijzen.

### 1.2.1.5 Verbeteren van het hart- en bloedvatenstelsel

#### Verminderde hart- en bloedvatenfunctie

Aan de basis van een verminderde hartfunctie zit vaak een vernauwing van de bloedvaten, atherosclerose. De wanden van de slagaders verliezen op een natuurlijke wijze hun soepelheid en kalkachtige verhardingen treden op. Hierdoor is er een geringere bloeddorstrooming naar de organen terwijl het bloed zorgt voor hun zuurstofvoorziening zodat organen en spieren normaal kunnen functioneren. Door de nauwere bloeddooorgang treedt er een verhoogde bloeddruk op.

Naarmate men ouder wordt daalt ook de soepelheid en sterkte van de hartspier.

#### Meerwaarde van bewegen

Meer beweging zal ervoor zorgen dat er een betere doorbloeding is van de hartspier waardoor het normale verouderingsproces van het hart vertraagt. Nieuwe zijtakjes aan de bloedvaten worden gevormd, bloedvaten blijven hun soepelheid langer bewaren en zijn doorgankelijker.

Verder is er een daling van zowat alle risicofactoren die verband hebben met het hart en de bloedvaten.

Door een blijvende deelname aan bewegingsactiviteiten is er een daling van de totale cholesterol, maar het belangrijkste is dat de goede cholesterol (HDL) zal stijgen.

Letsels die opgetreden zijn door aderverkalking kunnen lichtjes afnemen waardoor een betere bloeddorstrooming ontstaat en de bloeddruk zal dalen.

Overgewicht of zwaarlijvigheid kan leiden tot het dichtslibben van de bloedvaten. Door extra beweging daalt de kans op zwaarlijvigheid en dus ook de kans op hart- en vaatziekten.

### 1.2.1.6 Hulp bij behandeling van diabetes

#### Oorzaken en symptomen van diabetes

In de volksmond wordt diabetes benoemd met de term suikerziekte. Suikerziekte kan herleid worden tot twee lichamelijke problemen. Enerzijds kan de alvleesklier te weinig insuline produceren (diabetes type 1), anderzijds kan de productie van insuline verstoord zijn (diabetes type 2 of ouderdomsdiabetes). Insuline regelt het glucosegehalte in het bloed en heeft een viervoudige werking. Het zorgt voor een versnelde opname van glucose in de lichaamscellen. Er is een snellere opbouw van glycogeen waardoor een glucosereserve kan opgebouwd worden. De afbraak van glycogeen in glucose wordt vertraagd en het remt de afbraak van vet af.

Type 2 diabetes komt veel vaker voor dan type 1, ook bij bejaarden. Het ontstaat meestal na de leeftijd van 40 jaar. De meest voorkomende symptomen van type 2 diabetes of ouderdomsdiabetes zijn: vaker urineren, vermoeidheid, toename van honger- en dorstgevoel, moeilijke genezing van wonden met meer kans op infecties en gezichtproblemen (wazig zien, dubbel zien). (Geenen, 2004)

### Meerwaarde van bewegen

Beweging zorgt mede voor het suikerverbruik in het lichaam. Er is meer energie nodig wanneer men beweegt dus er is een groter suikerverbruik dat via het bloed naar de spieren en de organen wordt vervoerd. Anderzijds zorgt beweging voor een daling van de insulineresistentie. Insulineresistentie treedt op wanneer de opname van het teveel aan suiker in het bloed niet meer of onvoldoende werkt. Er wordt geen reserve meer opgebouwd. Bij personen die regelmatig bewegen is er een verbeterde werking van insuline.

Een persoon met suikerziekte kan evengoed aan sportbeoefening doen als een ander. Er moet echter rekening gehouden worden met enkele aspecten om de gezondheid niet in gevaar te brengen. Wanneer de diabetes wordt behandeld met insuline inspuitingen moet de hoeveelheid aangepast worden naargelang de inspanning die men gaat leveren. Bij een matige inspanning ongeveer 2 uur na de maaltijd 30 tot 50 % minder insuline inspuiten. Bij een langdurige of intensievere inspanning 80 % minder insuline inspuiten. Meer bewegen is pas effectief als het gebeurt op regelmatige basis en samen met een aangepaste voeding.

## **1.2.2 Psychische aspecten**

### 1.2.2.1 Remedie tegen stress

Dit onderdeel is gebaseerd op: (Swinen, 2003)

### Ontstaan van stress en vertaling naar bejaarden toe

Stress vindt zijn ontstaan in de persoon zelf, wanneer er een onevenwicht ontstaat tussen de persoon en de eisen uit de omgeving die van de persoon verwacht worden. De symptomen manifesteren zich zowel lichamelijk als psychisch.

Stress bij bejaarden ontstaat meestal vanuit een bestaande kwaal. Op een bepaald moment in het leven kan het zijn dat het aanpassingsvermogen van de bejaarde zodanig aangesproken moet worden dat het de bejaarde teveel wordt en hij gaat decompenseren. Stress is een zeer individueel gegeven en deze decompensatiedrempel is voor iedereen sterk verschillend. Al snel zal dit decompensatieproces zich vertalen in lichamelijke klachten zoals hoofdpijn, slapeloosheid, hartkloppingen, zweten en duizeligheid ... Deze klachten ontstaan nadat een aantal fasen doorlopen zijn. In een eerste fase gaat het verdedigingsmechanisme van het lichaam zich in gang zetten tegen bepaalde factoren, bijvoorbeeld overdreven emoties. Wanneer dit verdedigingsmechanisme zich in gang gezet heeft gaat het lichaam alle mogelijkheden die het bezit aanspreken om weerstand te bieden. Wanneer de persoon faalt in deze twee mechanismen volgt een uitputting van lichaam en geest.

### Meerwaarde van bewegen

Men kan pas volledig van stress bevrijd zijn wanneer er opnieuw een evenwicht ontstaat tussen draagkracht en draaglast van de bejaarde. Het gaat hier om het welbevinden van de bejaarde, zowel thuiswonende bejaarden als bejaarden in een RVT of ROB.

Om de bovenhand te krijgen op stress hoeft de mens niet meteen naar medicijnen of vaak ook alcohol te grijpen. Veel eenvoudiger is beweging. Beweging heeft een invloed op dezelfde fysiologische processen als bij stress. Dit krijgt de naam biofeedback. Zowel bij beweging als bij stress worden er adrenaline en glucocorticoïden geproduceerd en het verdedigingsmechanisme van het lichaam wordt aangetast. Om lichamelijke uitdagingen de baas te kunnen moeten deze stoffen door het lichaam ook

verbruikt worden. Dit gebeurt niet bij psychische stress. Hierdoor blijft er een te grote hoeveelheid van deze stoffen achter in het lichaam zodat het lichaam hierdoor negatief beïnvloed kan worden. Men kan een psychische inspanning aanpakken met een lichamelijk afreageren.

#### 1.2.2.2 Remedie tegen depressie

##### Ontstaan van depressie en vertaling naar bejaarden toe

Een depressie is veel meer dan gewone moedeloosheid of een schommeling in de gemoedsrust. Deze schommelingen zijn noodzakelijk in het leven van de mens zodat er vernieuwing en enthousiasme kunnen optreden. Soms worden deze schommelingen zo groot of duren ze zo lang dat de mens eraan ten onder gaat. Dan spreekt men van een depressie.

Bij bejaarden zijn het niet zozeer de toegenomen emotionele uitingen die zullen leiden tot een depressie. De emoties zullen veeleer opgekropt worden. De depressie wordt op dezelfde wijze ervaren maar op een andere manier geuit. Een depressie bij bejaarden is veel onduidelijker voor de omgeving dan bij de jongere mens. Toch zijn er een aantal symptomen die zowel bij jongeren als bij bejaarden een depressie aan het licht doen komen. Bij bejaarden ontstaan volgende symptomen vaak wanneer ze de stap moeten maken van thuis naar het rusthuis: (Swinnen, 1994) (Swinnen, 1999)

- een negatieve stemming, niet meer kunnen lachen;
- grote angst voor de meest uiteenlopende factoren;
- men kan minder genieten van de dingen in het dagelijks leven;
- men is liever alleen;
- het ontstaan van allerlei lichamelijke klachten zonder een werkelijk lichamelijk probleem te vinden;
- moeilijk slapen;
- schuldgevoelens.

##### Meerwaarde van bewegen

De meest gebruikte behandeling tegen depressie is medicatie, namelijk antidepressiva, en psychotherapie. Er zijn ook meer alternatieve genezingswijzen die je als persoon zelf in de hand kan nemen. Beweging is daar één van. Lichaamsbeweging doet de mens vaak heel goed. Het helpt niet alleen in de opbouw van een positievere stemming maar ook de energie verhoogt en de slapeloosheid daalt. Voor alle leeftijden is er een vergroting van de weerstand en een daling van de kans op lichamelijke kwalen. Beweging is echter niet voor iedereen met een depressie even effectief. (Knapen en Schoubs, 2006)

### **1.2.3 Behoud van sociale contacten**

Dit onderdeel is gebaseerd op: (Swinnen, 1999) (Swinnen, 2004)

#### Ouder worden en isolement

De mens heeft gedurende zijn volledige levensloop behoefte aan sociale contacten. Tijdens het verouderingsproces treedt er een verandering op van sociale contacten. Bepaalde sociale contacten met sommige mensen worden losser en verdwijnen stilaan terwijl er nieuwe contacten gelegd worden met andere mensen. Deze veranderingen moeten niet altijd opgevat worden als een verminderde sociale activiteit of een sociaal isolement.

Weinigen zijn in staat om geïsoleerd een gelukkig leven te leiden. Na de pensionering is er voor bejaarden het risico om in een leegte terecht te komen. Het echte dorpsleven van vroeger bestaat niet meer. Door een toenemende afhankelijkheid en dalende mobiliteit is het eigen huis en de eigen tuin vaak de enige plaats waar men nog komt. De eenzaamheid kan soms doorbroken worden door mensen die eens langskomen zoals de dokter, de kinesist, ... Ook in een RVT en ROB kan het zijn dat de bejaarden zich gaan terugtrekken op hun kamer terwijl er daarbuiten een groot aanbod is aan sociale contacten zoals andere bewoners, personeel, vrijwilligers en bezoekers. Zeker bij het begin van de opname omdat er een verlies is van de thuissituatie, eventueel ook partner. Dit kan angst teweeg brengen bij de bejaarden. Daarom is het belangrijk dat er in het rusthuis een thuis geboden wordt.

Wanneer men bij ouderen op zoek gaat naar waarden die voor hen het belangrijkste zijn, scoren persoonlijke relaties vaak het hoogst. Hierbij is niet alleen het doorbrengen van tijd met elkaar belangrijk maar ook het invullen van de vrije tijd.

#### Meerwaarde van bewegen

Vanaf het moment dat bejaarden opgenomen worden in een zorginstelling kan het twee richtingen uitgaan. Enerzijds kan het zijn dat sociale contacten bevorderd worden, anderzijds kan het isolement nog groter worden. Bewegen kan een aanknopingspunt zijn om bejaarden met elkaar in contact te brengen. Het moet dan wel in de ruime zin aanzien worden. Ook een kleine wandeling kan er al voor zorgen dat bejaarden in contact treden met elkaar. Omdat bewegen vaak meer als een last dan een deugd aanzien wordt, is het beter om beweging te koppelen aan iets plezierig om zo de motivatie om vol te houden te verhogen en de kans op behoud van sociale contacten te doen stijgen. Tijdens activiteiten kunnen de bejaarden ook steun vinden bij elkaar omdat ze vaak dezelfde ervaringen hebben en deze op die manier kunnen delen met elkaar.

### **1.2.4 Besluit**

Omdat beweging belangrijk is en de mogelijkheden of het aanbod aan bewegingsactiviteiten voor de derde leeftijd, zeker in een RVT of ROB, vaak beperkt zijn wil ik graag een bewegingsparcours uitwerken voor de bejaarden in het WZC. Met dit bewegingsparcours wil ik een zo groot mogelijke groep van bejaarden bereiken. Dit betekent dat het parcours toepasbaar moet zijn voor zowel mobiele als minder mobiele bejaarden, dementerenden en niet-dementerenden.

## **1.3 Geschikte bewegingsactiviteiten voor bejaarden in het woon- en zorgcentrum**

In principe kan iedere thuiswonende bejaarde zoveel aan sport doen als hij zelf wil. De bejaarde beschikt over alle sportfaciliteiten die door de maatschappij aangeboden worden.

Dit verandert wanneer er gekeken wordt naar bejaarden binnen een RVT, ROB of woon- en zorgcentrum. Vaak gaat het om minder mobiele en hulpbehoevende bejaarden waardoor het aanbod ontoereikend wordt. Toch kunnen een aantal sportactiviteiten perfect geïntegreerd worden binnen een rusthuis mits de nodige aanpassingen op niveau van de bejaarden.

### **1.3.1 Wandelen**

Wandelen is één van de beste allround activiteiten. Het zorgt voor een betere bloeddorstrooming naar het hart en het versterkt de beenspieren. Belangrijk is om het juiste moment te kiezen om te gaan wandelen, niet te snel na het eten en hou ook rekening met de temperatuur wanneer je buiten gaat wandelen. Begin op een rustige manier en bouw langzaam op. Wees altijd voorzichtig en stop tijdig als je voelt dat het niet meer gaat. (Aging in the know, 2006)

### **1.3.2 Zwemmen**

Zwemmen is in de hedendaagse maatschappij steeds meer ingeburgerd als vrijetijdsbesteding. Als ik spreek over zwemmen met bejaarden heb ik het natuurlijk niet alleen over het alom bekende en soms saaie 'baantjes trekken'. Voor diegene die willen en nog over de mogelijkheden beschikken is dit perfect mogelijk. Voor anderen zullen er alternatieve activiteiten voorzien moeten worden zoals ontspanningsoefeningen en bewegingsactiviteiten in het water, een vorm van aquagym. (De Martelaer en Postma, 1999)

### **1.3.3 Bewegingsspelen**

Om bewegen plezierig te maken en te houden kunnen bewegingsspelen ingelast worden. Hieronder worden onder andere volksspelen, kegelen en andere werpspelen verstaan.

### **1.3.4 Gymnastiek, aerobic en zitdans**

Dit onderdeel is gebaseerd op: (Andris, 2006) (NIA, 2006)

#### **1.3.4.1 Kracht en spierversterkende oefeningen**

Eerder werd al besproken dat naarmate men ouder wordt de spieren verzwakken. Kracht en weerstandsoefeningen zullen mee helpen om de spierkracht en spiersterkte op een behoorlijk peil te houden. Krachtoefeningen kunnen gebeuren met behulp van gewichten, machines of heel eenvoudige oefeningen met voorwerpen uit de directe omgeving zoals de muur of de vloer. Wanneer er weinig of geen materiaal in de buurt is kan je heel eenvoudige spierversterkende oefeningen doen in plaats van de echte krachtraining.

#### 1.3.4.2 Lenigheidsoefeningen en stretching

Deze oefeningen zijn belangrijk om de spieren en de gewrichten soepel te houden. Stretching is ook belangrijk voor het beoefenen van fysieke activiteit om de spieren op te warmen. Het kan ook aanzien worden als een manier om het lichaam en de geest te ontspannen.

#### 1.3.4.3 Uithoudingsoefeningen

Om aan de uithouding te werken moeten oefeningen voldoende herhaald worden en op regelmatige basis beoefend worden. Het heeft ook geen zin om nu en dan eens een oefening te doen.

Vroeger werd vaak gezegd dat het uithoudingsvermogen bevorderen bij bejaarden geen goede zaak is. Recent heeft men ontdekt dat een combinatie van aërobe oefeningen en uithoudingsoefeningen geschikt kunnen zijn om somatische veranderingen die optreden tijdens het verouderingsproces tegen te gaan.

### **1.4 Aandachtspunten bij bewegingsactiviteiten voor bejaarden**

Dit onderdeel is gebaseerd op: (Mayo Clinic, 2006) (Kemp and Segal, 2004)

Bij het organiseren van bewegingsactiviteiten moeten een aantal aandachtspunten in het achterhoofd gehouden worden. Deze gelden niet specifiek alleen voor de ouderen maar voor iedereen. Toch moet er voldoende aandacht aan besteed worden zodat de veiligheid gevrijwaard is en de bejaarde weet wat hem/haar te wachten staat. Het zal echter niet altijd mogelijk zijn om rekening te houden met alle aandachtspunten, maar belangrijk is om ze zeker in het achterhoofd te houden.

#### **1.4.1 Doelstellingen**

Bij de aanvang van een therapie is het beter om de doelstellingen eenvoudig te houden. Kortetermijndoelstellingen zorgen in de startfase voor meer slaagkans en zullen de bejaarde meer motiveren. Later kan overgegaan worden naar langetermijndoelstellingen.

Hou ook altijd de doelstellingen eenvoudig en stel geen te hoge eisen. Hoe hoger de eisen en hoe meer er verwacht wordt, hoe moeilijker het wordt om succeservaring te beleven en hoe moeilijker om de bewegingsactiviteiten vol te houden.

#### **1.4.2 Begin rustig**

Probeer op een trage en rustige wijze te beginnen. Te veel en te zwaar ineens kan nadelige gevolgen hebben voor de bejaarde, zoals lichamelijke verwondingen of pijn. Start simpel en bouw geleidelijk aan het programma verder op.

### **1.4.3 Voldoende variatie en plezier**

Variëteit in de bewegingsactiviteiten is noodzakelijk om actief en gemotiveerd te blijven. Als de verveling toeslaat gaat de mens sneller opgeven. Meer uitdaging zorgt voor een blijvende motivatie en een positieve ingesteldheid.

Het vraagt minder inspanning van de mens wanneer deze een activiteit kan uitvoeren die plezierbeleving veroorzaakt. Als de begeleider aanvoelt dat het eerder saai is en de bejaarden dit ook zo ervaren, durf dan de activiteiten onmiddellijk aan te passen. Bewegingsactiviteiten hebben niet de bedoeling om iets vervelends te zijn wat je moet doen.

### **1.4.4 (Dagelijkse) routine**

Sommige mensen vinden het moeilijk om zichzelf aan te sporen tot bewegingsactiviteiten. Wanneer dit zo blijkt, las dan dagelijks een bewegingsactiviteit in en probeer deze ook effectief elke dag uit te voeren. Dit moet niet elke dag dezelfde activiteit zijn en het moet ook niet altijd een sportactiviteit zijn, iedere bewegingsvorm is mogelijk. Beweging invoeren in de dagelijkse routines kan evengoed effectief zijn.

### **1.4.5 Bewegingsdagboek bijhouden**

Als de begeleider of de bejaarde wil zien of er vooruitgang geboekt is en hoe groot deze vooruitgang is, kan het handig zijn om alle activiteiten en belangrijke aspecten neer te schrijven. Zo wordt een duidelijk en gestructureerd overzicht bekomen over de bewegingsactiviteiten die de bejaarde volbracht heeft. Verder kan vooruitgang genoteerd worden op het gebied van gewicht, calorieverbruik, duur, intensiteit, hoeveelheid, heb je meer energie over, beter slapen...Dit is niet noodzakelijk maar kan een meerwaarde bieden.

### **1.4.6 Feedback en ondersteuning**

Het is moeilijk om bewegingsactiviteiten alleen uit te voeren en vol te houden. Zoek steun bij eventuele begeleiders of derden. Zij kunnen feedback geven en aanmoedigen. In groep meer bewegen kan ook een extra stimulans geven.

### **1.4.7 Beloon jezelf**

Neem na elke vorm van beweging, of het nu gaat om een echte activiteit of geïntegreerde beweging, voldoende de tijd om even te relaxeren en tot rust te komen. Reflecteer voor jezelf wat je net gedaan hebt en wat je daarmee hebt bereikt. Ervaar de goede of slechte gevoelens die bepaalde activiteiten bij jou teweeg brengen.

Wanneer beloningen op korte termijn voor jezelf niet voldoende blijken, zoek dan beloningen op langere termijn. Bijvoorbeeld het kopen van iets, het doen van iets....

### **1.4.8 Wees flexibel**

Wees niet te streng voor jezelf en durf je flexibel op te stellen. Heb je een mindere dag, voel je duidelijk aan dat het moeilijk gaat of heb je het gewoon te druk, wacht dan een dag of meerdere dagen tot het goede gevoel terug is. Geef jezelf een break. Belangrijk is om daarna volledig opgeladen en met een prope lei te kunnen starten.

#### **1.4.9 Pijn, stop onmiddellijk**

Wanneer je een aanhoudende pijn voelt tijdens het uitvoeren van bewegingsoefeningen staak dan de activiteit onmiddellijk. Als je, je ziek of zwakker voelt stop dan voor enkele dagen tot je weer helemaal hersteld bent. Indien je de oefeningen opnieuw aanvangt na een rustpauze neem dan opnieuw een rustige start om blessures en andere problemen te vermijden. Indien er bepaalde problemen optreden, een vorm van alarmsignalen, MOET er een dokter geraadpleegd worden. Mogelijke alarmsignalen zijn:

- druk of pijn op de borstkas;
- ademhalingsproblemen of aanhoudende kortademigheid;
- blijvende of scherpe spier- of gewrichtspijn;
- misselijkheid;
- ongewone moeilijkheden in het bewaren van het evenwicht;
- ernstige ziekte.

#### **1.4.10 Voor start een dokter raadplegen**

Voor je begint met grote bewegingsactiviteiten of sport raadpleeg je best een dokter. Hij kan dan een lichamelijke check-up uitvoeren en eventueel praten over bepaalde maatregelen die best genomen worden. Hij kan ook de persoon zijn die bepaalde bewegingsactiviteiten aanraadt of eerder afraadt. Voor kleine bewegingsactiviteiten is dit niet altijd noodzakelijk. Voor bewegingsactiviteiten in het rusthuis kan je het dossier van de bejaarde raadplegen om zo de nodige informatie te bekomen of het even navragen bij het verplegend en verzorgend personeel.

#### **1.4.11 Aangepaste en comfortabele omgeving**

Dit heeft niet alleen betrekking op de ruimte maar ook op andere omgevingsfactoren. De ruimte is best voldoende ruim met kans op verluchten. Een te warme omgeving is ook niet goed. Wat betreft kledij draag je best comfortabele kledij die niet hindert bij het uitvoeren van bewegingen, gepast schoeisel en een trui. Deze dient voor de temperatuursverandering van het lichaam. Tijdens de inspanning kan men de trui uitlaten. Na de inspanning gaat het lichaam afkoelen en kan de trui hulp bieden.

#### **1.4.12 Ademhaling en dehydratatie**

Let erop dat gedurende de volledige activiteit op een regelmatige manier in- en uitgeademd wordt. De ademhaling onder controle houden gebeurt het best door in te ademen langs de neus (2 tellen) en uit te ademen langs de mond (4 tellen) met de lippen licht op elkaar gedrukt.

Even belangrijk is het om zowel voor, tijdens als na de activiteit voldoende vocht op te nemen, best in de vorm van water. Algemeen gezien moet de bejaarde gedurende de dag voldoende drinken.

#### **1.4.13 Opwarming en cooling down**

Maak je lichaam klaar voor de activiteit die te wachten staat, dit wil zeggen warm maken. Aan het einde van de activiteit is het dan weer belangrijk te ontspannen en te relaxeren. Dit kan onder de vorm van stretching, het uitvoeren van trage en rustige bewegingen of ademhalingsoefeningen.

## **1.5 Bewegingsrisico's (bij bejaarden)**

Dit onderdeel is gebaseerd op: (Health and Psychology, 2001) (Slebus, 2004)

Grote nadelen zijn er aan bewegingsactiviteiten niet verbonden, ook niet voor bejaarden. Wat wel aangehaald moet worden zijn de eventuele risico's. Deze risico's zijn verbonden met waarschuwingssignalen van het eigen lichaam. Als je voelt dat er iets niet klopt of wanneer het niet meer gaat moet je onmiddellijk stoppen. Geef voldoende aandacht aan waarschuwingssignalen die gegeven worden door het lichaam. Wanneer bepaalde klachten langdurig optreden kan het noodzakelijk zijn een arts te raadplegen om verdere beschadiging te voorkomen.

### **1.5.1 Spierpijn en overbelasting**

Overbelasting kan optreden wanneer men bepaalde lichaamsdelen tijdens activiteiten foutief gaat gebruiken. Mogelijke andere oorzaken zijn te veel dezelfde bewegingen uitvoeren, te weinig pauzes inlassen of het materiaal verkeerd gebruiken. Wanneer men grote lichamelijke activiteiten gaat uitvoeren kan een gebrek aan opwarming ook overbelasting veroorzaken.

Spierpijn uit zich door een gevoeligheid bij het aanraken en de beweging van het bewuste gebied. Spierpijn is meestal onschuldig en geneest normaal gezien vanzelf.

Om spierpijn of overbelasting te voorkomen is het belangrijk om de intensiteit van de activiteiten langzaam op te bouwen en nooit te forceren. Stop tijdig wanneer je voelt dat het niet meer gaat.

### **1.5.2 Vermoeidheid**

Dit kan vooral bij de aanvang een probleem vormen. Vaak gaat deze vermoeidheid snel over nadat men gestopt is met de activiteit. Bij een grote vermoeidheidsgraad is er steeds een stijgende kans op blessures of overbelasting.

### **1.5.3 Hart- en ademhalingproblemen**

Tijdens de bewegingsactiviteit kan het zijn dat mensen met hartproblemen en ademhalingsmoeilijkheden problemen ondervinden. Wanneer je merkt dat er kortademigheid optreedt of wanneer de bejaarde klaagt over pijn in de borststreek moet deze onmiddellijk de activiteit stoppen.

Specifieke aandacht gaat ook naar diabetici. Zij lopen immers risico op een hypo.

### **1.5.4 Blessures**

#### **1.5.4.1 Spierverrekking**

Er is sprake van een spierverrekking wanneer de pijn zwaarder wordt dan gewone spierpijn en acuut wordt. Er ontstaan dan minuscule scheurtjes in het spierweefsel waardoor bewegen met een normale kracht en een normale snelheid niet meer mogelijk is. Bij het ontstaan van een spierverrekking voelt men een scherpe pijn. Spierverrekkingen zijn vaak heel plaatselijk.

#### 1.5.4.2 Spierscheur of ruptuur

Een acute spierscheur kan men herkennen wanneer er een plotseling verlies is van kracht en er een verlamme pijn ontstaat bij het uitvoeren van een bepaalde beweging. Het uitvoeren van bewegingen, waarbij het aangedane gebied aangesproken moet worden, worden onmogelijk gemaakt voor een bepaalde tijd. Deze periode kan slechts 24 tot 48 uur bedragen maar kan ook verder uitlopen. Wanneer de klachten langer blijven aanhouden dan drie maanden is er sprake van chronische klachten. Men kan hierbij best een huisarts raadplegen.

#### 1.5.4.3 Risico op vallen

Hoe meer men gaat bewegen hoe groter het risico wordt op vallen. Bij bejaarden zorgt vallen voor een verhoogd risico op sterfte. Om de kans op vallen te verminderen is het belangrijk om aandacht te besteden aan zowel omgevingsfactoren (veilige omgeving), educatie, valpreventieprogramma's en valpreventiestrategieën zoals het aanbieden van aangepaste activiteiten en bewustwording van de kans op vallen.

## **2 SITUATIESCHETS**

Woon- en zorgcentrum Sint-Barbara is gelegen te Herselt. Er is een ruim aanbod aan opvangmogelijkheden, vooral voor hulpbehoevenden bejaarden. Bejaarden kunnen er terecht voor dagopvang, kortverblijf en vaste opname. Er zijn ook 40 serviceflats die verbonden zijn aan het woon- en zorgcentrum.

### **2.1 Omschrijving van de doelgroep**

De doelgroep die ik met dit bewegingsparcours wil bereiken is het volledige WZC. De bewoners zijn hoofdzakelijk hulpbehoevende tot zwaar hulpbehoevende bejaarden. Toch is er ook een afdeling met vooral mobiele bejaarden. Er is gesloten afdeling voor dementerenden. Licht dementerenden zouden echter ook nog kunnen deelnemen aan het parcours, alleen de onbekende omgeving kan hier voor moeilijkheden zorgen.

### **2.2 Algemene visie**

Vzw Sint-Barbara wil vanuit een christelijke inspiratie een "thuis" bieden aan voornamelijk zwaar hulpbehoevende ouderen. Zij wil tevens inspelen op de behoeften van ouderen in de thuissituatie.

De bewoner met zijn familie staat centraal. Om continue kwaliteit te bieden in de woon-, zorg- en leefwereld van de bewoners werken zij samen met een gemotiveerd team en met vrijwilligers. De vzw wil al deze medewerkers de nodige ondersteuning geven in een degelijke omgeving.

Ze willen een thuis bieden waar bewoners en familie zichzelf kunnen zijn, waar men om elkaar bekommerd is, zich geborgen voelt en waar men voor elkaar zorg draagt.

Het woon- en zorgcentrum, dat zijn plaats heeft in de gemeente, is een open huis waar familie, bezoekers, verenigingen en vrijwilligers altijd welkom zijn. Een aangepaste architectuur en gezellige inrichting dragen bij tot een huiselijke sfeer.

#### **2.2.1 Het opname beleid**

Het woon- en zorgcentrum richt zich voornamelijk op hulpbehoevenden. In een aangepaste afdeling worden dementerenden verzorgd. Het woon- en zorgcentrum wil flexibel inspelen op de behoeften van de oudere en zijn familie binnen de thuissituatie. Zij bieden dag-, nacht- en kortverblijf en scheppen zo voor de oudere de mogelijkheid om zo lang mogelijk thuis te kunnen wonen. Bovendien zijn er serviceflats waar ouderen in een beschermd milieu zelfstandig kunnen wonen. Deze vorm van wonen biedt een maximale vrijheid en privacy aan de bewoners.

#### **2.2.2 Continue kwaliteit**

Ze hebben aandacht voor het welzijn en de levenskwaliteit van de bewoners. Om een voortdurende kwaliteit te waarborgen, besteden ze bijzondere aandacht aan zieken en stervenden. De vzw streeft naar een gezonde prijs-kwaliteitverhouding zodat het woon- en zorgcentrum voor iedereen toegankelijk blijft.

### **2.2.3 De bewoner en zijn familie staan centraal**

Ze werken bewonersgericht met respect voor de eigenheid van elke persoon. Ook de familieleden van de bewoners kunnen, met betrekking tot het verblijf van hun familie, rekenen op begeleiding en ondersteuning vanuit het woon- en zorgcentrum. Via de bewoners en/of familiaaraad kan ieder een inbreng hebben in de werking. Ook een klachtenregister is aanwezig.

### **2.2.4 Woon-, zorg- en leefwereld**

Wat de woonsituatie betreft, willen ze in overleg met de bewoners en de familie de oudere een zo gezellig, veilig en comfortabel mogelijk verblijf aanbieden. Bij de inrichting van de kamer wordt met de wensen van de bewoners rekening gehouden. Alle medewerkers dragen op een liefdevolle en professionele manier zorg voor de bewoner met zijn/haar lichamelijke, psychische en sociale behoeften. Om deze totale zorg te realiseren is er een nauwe samenwerking tussen alle medewerkers. De medewerkers zijn vertrouwd met de leef- en belevingswereld van de bewoners. Zij trachten tegemoet te komen aan hun sociale, culturele en pastorale noden. Zij verwachten noodzakelijke informatie en daadwerkelijk hulp van de naaste familie.

### **2.2.5 Personeel**

Om haar visie te kunnen waarmaken, beschikt vzw Sint-Barbara over een multidisciplinair team, bestaande uit deskundig en geëngageerd personeel. De personeelsleden werken elk vanuit hun eigenheid aan de gemeenschappelijke visie. Tussen hen is er een goede verstandhouding met zorg voor elkaar. Binnen de bestaande structuren is er aandacht voor inspraak van het personeel. Elke discipline heeft een waardevolle inbreng.

Door bijscholing, ondersteuning en evaluatie van het personeel willen zij een blijvende kwaliteit waarborgen. Vanuit hun ervaring en kennis werken zij mee aan de opleiding van studenten tot bekwame toekomstige zorgverleners.

### **2.2.6 Vrijwilligers**

Zij zetten hun deuren open voor alle mensen die hun visie delen en als vrijwilliger actief willen meewerken. Hun bijdrage biedt een meerwaarde aan de zorg voor de bewoners. Vele vrijwilligers zijn zelf senior maar toch is er de laatste jaren een verschuiving. Steeds meer jongeren met een psychische aandoening of lichte verstandelijke handicap bieden zich aan als vrijwilliger. Vrijwilligers helpen in de cafetaria, bij de maaltijdbegeleiding, tijdens activiteiten of uitstappen, in samenwerking met ergo en animatie. Er is ook een bezigheidsclub.

## **2.3 Ergotherapeutische visie**

Het doel van de ergotherapeut in het woon- en zorgcentrum is het welzijn van de bewoners zo gunstig mogelijk te maken en de kwaliteit van zorg verhogen via ergotherapie, in samenwerking met andere disciplines.

Ook in de ergotherapie gaat er bijzondere aandacht naar de zwaar hulpbehoevende bejaarden. Relaxatiebaden worden aangeboden op regelmatige basis en er is bijzondere aandacht naar comfortzorg, lig- en zitcomfort (risico's op decubitus wegnemen). Er is ook een werkgroep voeding waarvan de ergotherapeut deel uit maakt. Dit om

voedingssituaties voor hulpbehoevende bejaarden zo aangenaam en normaal mogelijk te laten verlopen.

Als ergotherapeut is het ook belangrijk om de zelfstandigheid van de bewoners te bevorderen. Dit kan via het onderzoeken van de mogelijkheden (bijvoorbeeld tijdens ADL momenten) en het stimuleren tot zelfstandigheid. Tot de zelfstandigheid heeft ook het activeren en het mobiliseren een belangrijke bijdrage.

De bejaarden krijgen ook de vrije keuze om deel te nemen aan de activiteiten. Het aanbod is er en ze mogen zelf beslissen of ze willen deelnemen. Dit om de maximale autonomie van de bejaarde te vrijwaren. Activiteiten die aangeboden worden zijn bijvoorbeeld geheugentraining en crea.

De ergotherapeut staat ook mee in voor de huiselijke sfeer in het rusthuis. De decoratie wordt op regelmatige basis aangepast naargelang het seizoen, thema, feest. Hiermee wil de ergotherapeut ook afdelingsgericht gaan werken door verpleging en verzorging te motiveren om ook hierin hun bijdrage te leveren.

Maandelijks is er overleg met de diensthoofden en 3 maal in de week is er overleg in het ergo en animatieteam. Dit overleg moet bijdragen tot een professionele en aangepaste ondersteuning voor de bejaarden waarbij iedereen op elkaar ingesteld is.

Bijscholingen dragen bij tot de professionaliteit van het personeel, ook van de ergotherapeut. Zo kunnen de bewoners altijd op de gepaste wijze ondersteund en benaderd worden. De ergotherapeuten geven ook intern bijscholingen rond onder andere positionering en maaltijdbegeleiding.

Bijzondere aandacht gaat ook naar de dementerenden. Zij verblijven op een eigen afdeling met een eigen team van verpleegkundigen, verzorgenden, ergo en animatie. Hier wordt ook voldoende aandacht besteed aan comfortzorg en relaxatie.

De ergotherapeut werkt nauw samen met de vrijwilligers. De ergotherapeut heeft hier een coördinerende en ondersteunende taak, in samenwerking met de animatie. Vrijwilligers worden gecontacteerd indien er hulp nodig is bij bepaalde activiteiten. Contact met de vrijwilligers zorgt voor een blijvend contact met de buitenwereld. Ze hebben wel de vrije keuze of ze willen/kunnen deelnemen of niet.

Verder zijn de algemene zaken die belangrijk zijn voor alle personeel in het woon- en zorgcentrum ook belangrijk voor de ergotherapeut: respecteren van privacy, isolement voorkomen en een vertrouwensrelatie opbouwen.

## **2.4 Taak van de ergotherapeut bij de uitwerking van het bewegingsparcours**

Een ergotherapeut maakt deel uit van een multidisciplinair team. Samen met het andere personeel staat een ergo in voor het bieden van een thuis waar men inspeelt op de behoeften van de bejaarden. Er wordt aandacht besteed aan het welzijn en de levenskwaliteit van de bejaarden. Om deze levenskwaliteit te waarborgen moeten activiteiten aangeboden worden aangepast aan het niveau van de bejaarden. Bewegingsactiviteiten kunnen hier van toepassing zijn omdat ze hun bijdrage leveren in het verhogen van de levenskwaliteit bij de bejaarden. (VSPW, 2003)

### 2.4.1 Ergotherapeut en zijn medewerkers

- Het aanreiken van nieuwe methodieken of activiteiten die het leven van de bejaarde zinvoller en aangener maken.

Het bewegingsparcours is een nieuwe activiteit waarin toch gekende elementen uit de wekelijkse groepsgymnastiek terugkomen. De bejaarden kunnen het parcours op alle momenten van de dag starten zodat de dag volledig zinvol ingevuld kan worden, ook op momenten dat er geen geplande activiteiten zijn die door het ergo- en animatieteam begeleidt worden.

- Multidisciplinaire samenwerking met andere paramedici, verzorging, verpleging en andere medewerkers

Het verplegend en verzorgend personeel is in de beginfase ingelicht over wat er op het programma stond. De leden van het ergo -en animatieteam zijn gedurende de volledige periode betrokken geweest bij de realisatie omdat zij later het bewegingsparcours verder zullen moeten begeleiden. Deze multidisciplinaire benadering is vooral belangrijk naar de toekomst toe wanneer de bewoners gestimuleerd en gemotiveerd moeten worden om het parcours uit te voeren.

- Meldingsfunctie naar andere disciplines toe om de levenskwaliteit van de bejaarden te bevorderen

Onderling overleg binnen het ergo- en animatieteam is belangrijk om de doelstellingen van het bewegingsparcours te behouden en indien er moeilijkheden optreden hier oplossingen voor zoeken.

### 2.4.2 Ergotherapeut en de bejaarden

- Een ergotherapeut moet op zoek gaan naar de behoeften van de bejaarden

Bejaarden hebben net als andere mensen behoefte aan beweging. Een bewegingsparcours kan hier een stimulans zijn om meer te bewegen. Het geeft ook een extra mogelijkheid tot bewegen. Het bewegingsparcours moet wel zo opgesteld zijn zodat het de bejaarden aanspreekt. Dit door het niveau aan te passen en het plezierig te maken.

- Bewoners begeleiden in hun zoektocht naar een zinvolle dagbesteding van bij hun aankomst in het woon- en zorgcentrum tot het einde

Het parcours is iets blijvends waaraan bewoners altijd kunnen deelnemen, zowel bewoners die zich nog zelfstandig kunnen verplaatsen als bewoners die rolstoelgebonden zijn kunnen deelnemen.

- Bejaarden stimuleren om de nog aanwezige kwaliteiten en mogelijkheden te behouden en te verbeteren

In beweging blijven is belangrijk, ook voor bejaarden. Niet alle bejaarden hebben nog dezelfde bewegingskwaliteiten. Het bewegingsparcours geeft de mogelijkheden aan de bejaarden om op hun eigen niveau en binnen hun eigen mogelijkheden te bewegen.

- Bejaarden stimuleren om de sociale relaties te behouden of nieuwe sociale relaties uit te bouwen

Het bewegingsparcours biedt bewoners de mogelijkheid om met andere bewoners in contact te treden, dit zowel met bewoners van de eigen afdeling als met bewoners van een andere afdeling. Dit omdat het parcours verspreid is over het woon- en zorgcentrum. Niet alleen met andere bewoners maar ook bestaat er de kans om meer contact te hebben met personeel en familie.

### 2.4.3 Ergotherapeut als begeleider, coördinator en organisator

- Onderzoeken van de mogelijkheden van de bejaarden met specifieke aandacht voor wat de bewoners nog kunnen en wat ze willen doen. Aan de hand van de resultaten individuele en groepsdoelstellingen formuleren

Het bewegingsparcours is zowel uitvoerbaar voor mensen met nog veel fysieke capaciteiten maar ook voor bewoners die mobiele beperkingen hebben. Nadeel is wel dat bewoners met mobiele beperkingen het niet zelfstandig kunnen uitvoeren. Er kan zowel aan groepsdoelstellingen gewerkt worden als aan individuele doelstellingen.

- Nagaan of de aangeboden activiteiten overeenkomen met de visie van de instelling

Het bewegingsparcours moet de sociale, psychische en lichamelijke noden van de bewoners helpen ondersteunen.

Het zorgt voor een beter contact met familie, vrijwilligers en personeel.

Door het bewegingsparcours wordt er aan de bewoners de mogelijkheid geboden om deel te nemen aan een nieuwe activiteit. Verder is het doel van het bewegingsparcours de bewoners te stimuleren en te motiveren tot meer zelfstandigheid, binnen hun eigen mogelijkheden.

- Aanbieden van een uitgebreid aanbod aan activiteiten, deze activiteiten begeleiden, evalueren en bijsturen indien nodig

Het bewegingsparcours is een nieuwe activiteit die zowel op zelfstandige basis als onder begeleiding beoefend kan worden. Door regelmatig te evalueren en onderling overleg kan het steeds aangepast worden aan de noden van de bewoners wanneer dit noodzakelijk blijkt.

- Een activiteitsaanbod aanbieden naar de verschillende afdelingen afzonderlijk en de ganse instelling

Dit is een activiteit die betrekking heeft op het volledige woon- en zorgcentrum. Toch kunnen bewoners zich ook beperken tot slechts één afdeling of zelfs maar een stuk van de afdeling. Het bewegingsparcours wordt dan ingekort.

### 2.4.4 Ergotherapeut als stimulator

Indien een ergotherapeut de personeelsleden en bejaarden voldoende aanspreekt, informeert en ondersteunt kan op zoek gegaan worden naar manieren om de wensen en de verwachtingen van de bejaarden in te vullen. Collega's voldoende ondersteunen om bewonersgericht te werken, namelijk op tempo van de bewoner, naargelang de individuele mogelijkheden en volgens individuele wensen en behoeften. Voortdurend overleg met andere disciplines en directie om iedereen te stimuleren achter de aanwezige activiteiten te staan en kennis te laten maken met nieuwe activiteiten.

### 2.4.5 Ergotherapeut als brug naar de buitenwereld

Relaties met externe instanties stimuleren zodat de bejaarden blijvend deel uitmaken van de maatschappij. Het gaat zowel om contacten met familie, vrijwilligers en andere instanties. Deze moeten ook gestimuleerd worden. Dankzij het bewegingsparcours bestaat de kans dat de contacten vergroten, vooral met de vrijwilligers en de familie. In een volgend stadium kunnen bijvoorbeeld kleuters uitgenodigd worden om samen met de bewoners het bewegingsparcours te doen. Het bewegingsparcours kan een middel zijn om de kloof met de buitenwereld te verkleinen.

## **2.5 Motiveren en stimuleren**

Als ik wil dat de bejaarden het bewegingsparcours op zelfstandige basis gaan uitvoeren en ook de andere doelstellingen bereikt worden is een goede motivatie en stimulatie van de bejaarden onmisbaar. Om de motivatie hoog te houden is het belangrijk rekening te houden met een aantal aandachtspunten. Wanneer je als ergotherapeut zelf zeer gemotiveerd bent en enthousiasme uitstraalt zal het eenvoudiger zijn om het enthousiasme over te brengen op de bejaarden.

### **2.5.1 Motivatie**

Motivatie is geen karaktereigenschap of een persoonlijk kenmerk. Motivatie kan omschreven worden als het geheel van factoren, aandriften en beweegredenen waardoor gedrag gestimuleerd en gericht wordt. Het is bij de meeste mensen terug te vinden in menselijke verlangens zoals waardering, erkenning, actief en zinvol bezig zijn en eigendom.

Motivatie kan ingedeeld worden in een 3- tal aspecten. Het zorgt ervoor dat gedrag geactiveerd wordt, richting krijgt en volgehouden of gestopt wordt. Het is niet alleen een kwestie van iets te weten of te kunnen, je moet het ook willen. Niet iedereen is echter op dezelfde manier te motiveren. Sommigen zullen sneller gemotiveerd zijn als er een beloning aan verbonden is terwijl anderen meer macht als een motivatie aanzien. Andere redenen zijn nog het competitiegevoel, het beter willen doen dan anderen of plichtsbewustheid. (Gysemans, 2006)

### **2.5.2 Voorwaarden om mensen te motiveren en te stimuleren**

#### **2.5.2.1 Doelstellingen op voorhand bepalen en kenbaar maken**

Als begeleider moet je steeds vooraf de doelstellingen vastleggen en deze aankaarten bij de bewoners. Wanneer er tegenstand komt van de bewoners of wanneer tijdens de therapieën blijkt dat de doelstellingen te hoog/te laag gegrepen zijn kunnen deze doelstellingen ten allen tijde aangepast worden. In het begin moet er vooral aandacht geschonken worden aan de kortetermijndoelstellingen, later kan er overgegaan worden op langetermijndoelstellingen.

#### **2.5.2.2 Zorg voor voldoende gevarieerde oefeningen en hou het plezierig**

Variëteit in de bewegingsactiviteiten is noodzakelijk om actief en gemotiveerd te blijven. Als de verveling toeslaat gaat de mens sneller opgeven. Meer uitdaging zorgt voor een blijvende motivatie en een positieve ingesteldheid.

Het vraagt minder inspanning van de mens wanneer deze een activiteit kan uitvoeren die plezierbeleving veroorzaakt. Als de begeleider aanvoelt dat het eerder saai is en de bejaarden dit ook zo ervaren, durf dan de activiteiten onmiddellijk aan te passen. Bewegingsactiviteiten hebben niet de bedoeling om iets vervelends te zijn wat je moet doen.

### 2.5.2.3 Samenwerken

Alleen iets bereiken of tot een goed einde brengen is niet eenvoudig. Samen ben je veel sterker. Je kan elkaar helpen en ondersteunen wanneer er moeilijkheden zijn of wanneer je het niet meer ziet zitten. Praten met elkaar kan ertoe leiden dat iets langer volgehouden wordt door de ganse groep.

### 2.5.2.4 Informeren

Informatie verstrekken over wat er staat te gebeuren is noodzakelijk. Als iemand niet weet wat er gaat gebeuren en voor verrassingen komt te staan zal de motivatie lager blijven en is de kans kleiner dat ze het ook daadwerkelijk zullen doen. Daarom is informeren één van de eerste zaken die moeten gebeuren. Als je niet informeert weet je ook niet of de mensen er al dan niet voor openstaan.

### 2.5.2.5 Regelmatig feedback geven

Het is moeilijk om bewegingsactiviteiten alleen uit te voeren en vol te houden. Zoek steun bij eventuele begeleiders of derden. Zij kunnen feedback geven en aanmoedigen. In groep meer bewegen kan ook een extra stimulans geven. Ook het personeel af en toe feedback geven over hoe het staat en hoe het verloopt. Zo blijft iedereen op de hoogte, geïnteresseerd en alert bij het gebeuren en de doelstelling.

## **3 PRAKTISCHE UITWERKING**

### **3.1 Stappenplan**

Omdat er maar tien weken zijn om het volledige bewegingsparcours uit te werken en uit te testen is het belangrijk om goed voorbereid te zijn. Daarom heb ik volgend stappenplan uitgewerkt om gestructureerd en overzichtelijk te kunnen werken. Zo zal ik ook minder snel iets overslaan of iets vergeten. Door het opstellen van een duidelijk stappenplan wordt de kans op slagen, binnen de vooropgestelde periode, groter.

#### **3.1.1 Week 1**

Tijdens de eerste week ga ik kennismaken met het woon- en zorgcentrum en met de bewoners. Belangrijk is ook op zoek te gaan naar enkele bewoners die kunnen en willen deelnemen aan de kerngroep om de haalbaarheid van de oefeningen na te gaan en het controleren van de foto's op duidelijkheid.

#### **3.1.2 Week 2**

Nadat een kerngroep van drie bewoners samengesteld is, kan ik starten met de gymnastiek sessies. De eerste twee sessies hebben als doel kennismaking met de oefeningen en evalueren van de haalbaarheid. Ook het sociale aspect en de motivatie zijn belangrijk.

In het woon- en zorgcentrum moet ik op zoek gaan naar plaatsen waar ik de foto's omhoog kan hangen. Hierbij moet ik rekening houden met aspecten zoals voldoende ruimte om stoelen te plaatsen en duidelijkheid van het bewegingsparcours (logische volgorde).

Starten met het opstellen van de gegevensbeschrijvingen van de drie bewoners die deel uitmaken van de kerngroep.

#### **3.1.3 Week 3**

Herhalen van de oefeningen waarmee de bewoners vorige week kennis gemaakt hebben. De aanpassingen die gedurende de vorige sessie aangebracht zijn worden opnieuw geëvalueerd.

#### **3.1.4 Week 4 en 5**

Nadat de oefeningen uitgetest zijn in de kerngroep is het belangrijk om uit te breiden naar het ganse woon- en zorgcentrum. Dit is mogelijk door de oefeningen aan te bieden tijdens de sessies groepsgymnastiek in de cafetaria. Hier krijgen de bewoners van de D-blok de kans om deel te nemen.

Op voorhand ga ik ook aan het personeel op de verschillende afdelingen duidelijkheid brengen over wat ik ga doen en wat het doel daarvan is. Aan de hand van een mondelinge toelichting en een affiche wordt het personeel van de verschillende afdelingen op de hoogte gebracht.

### **3.1.5 Tussentijdse periode**

Eerst en vooral moet er een lijst opgesteld worden met de oefeningen die uiteindelijk gebruikt zullen worden.

Van deze oefeningen moeten foto's gemaakt worden, indien mogelijk slechts twee per oefening, het kunnen er ook meerdere worden. Van deze foto's worden voorbeeldfiches gemaakt met bovenaan het lichaamsdeel waarover de oefening gaat en onderaan een korte verduidelijking naar de oefening toe (tekst).

Verder worden de sessies geëvalueerd die tot nu toe uitgevoerd zijn.

Er wordt een folder opgesteld die aan de bewoners kan gegeven worden om ze op de hoogte te brengen van het bewegingsparcours, anderzijds wordt via deze weg ook de familie op de hoogte gebracht.

### **3.1.6 Week 6**

De foto's worden geïntroduceerd bij de kerngroep. Ze worden voorlopig aangeboden op A4 formaat om de haalbaarheid en de duidelijkheid te testen. Daarna kunnen de foto's ook geëvalueerd worden en aangepast worden indien nodig.

Na de nodige aanpassingen kunnen de foto's gedrukt worden op A3 formaat. Definitieve uitstippeling van het parcours op plattegrond van het WZC.

### **3.1.7 Week 7**

Herhalen van de aangepaste foto's, het inoefenen doen ze zelfstandig. Ik ben nog wel aanwezig op de achtergrond om verdere instructies te geven indien noodzakelijk.

Inkaderen en ophangen. De nodige voorzieningen voor het parcours mee aanbrengen. De affiches worden opgehangen zodat iedereen op de hoogte wordt gebracht van het bewegingsparcours.

### **3.1.8 Week 8 en 9**

Nadat de foto's opgehangen zijn kan het bewegingsparcours uitgetest worden. Eerst met de kleine kerngroep, later met de andere bewoners. Tijdens het rondgaan met de bewoners zoveel mogelijk het initiatief en de zelfstandigheid aan de bewoners laten. Indien blijkt dat dit moeilijk ligt tijdig ingrijpen om het zelfvertrouwen van de bewoners hoog te houden.

Eventueel ook eens uittesten met bewoners van een andere afdeling om de haalbaarheid te controleren bij bewoners die de oefeningen nog niet kennen.

### **3.1.9 Week 10**

Het bewegingsparcours evalueren. Naargelang het resultaat oplossingen zoeken. Indien het positief blijkt wordt alles behouden zoals het is. Indien de conclusie eerder negatief is oplossingen bedenken om te garanderen dat het bewegingsparcours toch kan slagen, een zekerheid inbouwen voor het behoud van het bewegingsparcours naar de toekomst toe.

## **3.2 Voorbereidingen bewegingsparcours**

De uitwerking van het bewegingsparcours vraagt veel voorbereiding. Indien ik hier onvoorbereid aan zou beginnen bestaat de kans dat er zaken over het hoofd gezien worden. Ook de kans dat er onvoorziene omstandigheden optreden wordt hierdoor kleiner. Daarom geef ik hieronder een overzicht van wat er allemaal aan vooraf gaat. Hierbij heb ik zowel aandacht besteed aan het parcours als de bekendmaking dat er een bewegingsparcours komt bij bewoners, familie, vrijwilligers en personeel.

### **3.2.1 Waar**

Het bewegingsparcours zal zich op de drie verdiepingen van het nieuwe gebouw bevinden. Op elke verdieping zal een reeks van negen oefeningen terug te vinden zijn, verspreid over de ganse afdeling. De oefeningen zullen elkaar opvolgen in een logische volgorde, aangegeven door nummers. Men zal om het even waarin het woon- en zorgcentrum kunnen aansluiten bij het bewegingsparcours zonder noodzakelijk bij de start te moeten beginnen.

Oorspronkelijk was het de bedoeling om het parcours te laten starten op de tweede verdieping. Na overleg en logisch redeneren werd het bewegingsparcours helemaal omgedraaid. De start van het parcours is dus gelegen aan de cafetaria op het gelijkvloers. Dit is een centraal gelegen punt in het woon- en zorgcentrum waar de meeste bewoners op regelmatige basis langskomen. Het is ook een plaats die door iedereen gekend is, zowel door bewoners, personeel als familie.

Het volledige parcours bestaat uit 27 oefeningen. Op elke afdeling zal de aard van de oefeningen zeer uiteenlopend zijn. Dit betekent zowel een oefening voor het hoofd en de nek, de schouders, de armen, de pols, de handen en vingers, de benen en de voeten, naargelang de mogelijkheden en het aanbod. Zo zal er op iedere afdeling de mogelijkheid bestaan om het volledige lichaam meer in beweging te brengen. Dit is belangrijk omdat voor sommige bewoners de stap naar een andere afdeling moeilijk is (psychisch of fysisch). (zie bijlage 4 en 5)

#### **3.2.1.1 Gelijkvloers**

- 4 foto's aan de cafetaria;
- 1 foto aan de hoofdingang;
- 1 foto aan refter personeel;
- 3 foto's aan de lift.

De start wordt duidelijk aangegeven met een affiche. Op deze affiche komt ook een kleine aanmoediging naar de bewoners toe om hen te motiveren. Er staat ook op vermeldt dat ze voor het verdere verloop van het bewegingsparcours de zwarte pijlen moeten volgen.

Op het einde van de reeks oefeningen (1 tot en met 9) zit men aan de lift. Hier komt een papier met de vermelding dat ze voor de volgende oefening (nummer 10) hier de lift moeten nemen naar de eerste verdieping.

### 3.2.1.2 Eerste verdieping

- 2 foto's aan de lift;
- 2 foto's aan de open zitruimte;
- 2 foto's aan de badkamer;
- 2 foto's in het lokaal;
- 1 foto aan de lift.

Wanneer men aankomt op de eerste verdieping kijkt men direct op de foto's. Dit maakt het eenvoudig om het parcours te vervolgen. Hier bevinden zich de oefeningen van nummer 10 tot en met 18.

Op het einde van deze reeks oefeningen komt men opnieuw aan een lift. Hier hangt een papier waarop vermeld staat dat ze de lift moeten nemen naar de tweede verdieping voor het vervolg van de oefeningen (nummer 19 tot nummer 27).

### 3.2.1.3 Tweede verdieping

- 1 foto aan de lift;
- 2 foto's aan de badkamer;
- 1 foto aan de lift;
- 4 foto's in de gesloten zithoek
- 1 foto op het einde van de gang.

Na de laatste reeks oefeningen (19 tot en met 27) komt men op het einde van de gang. Het einde van de gang betekent ook het einde van het bewegingsparcours. Dit wordt duidelijk aangegeven met een papier waarop vermeld staat dat ze alles tot een goed einde hebben gebracht en een aanmoediging naar de bewoners toe.

## 3.2.2 De foto's, de pijlen en de balletjes

### 3.2.2.1 De foto's

Een belangrijk punt is ook de grootte van de foto's. De foto's worden verwerkt in PowerPoint. Daarna zullen ze gekopieerd en vergroot worden op A3 formaat. Dit zou voldoende duidelijk moeten zijn. Verder zal er bij de foto's vermeld staan welk lichaamsdeel de oefening behandelt. Onderaan staat een korte uitleg over de oefening moesten de foto's niet voldoende duidelijkheid brengen. Meestal zal de oefening verduidelijkt worden aan de hand van twee foto's. In sommige gevallen zal dit echter niet mogelijk zijn en zullen meerdere foto's vereist zijn.

De foto's zullen in gekleurde kaders via de speciale ophangsystemen aan de muur bevestigd worden. Andere mogelijkheden waren een speciale vorm van mousse of plastificeren met velcro strips. Inkaderen bleek de beste optie omdat ze het meest opvallend zijn en decoratiever.

Omdat de volgorde van de foto's op een eenvoudige wijze gemakkelijk aangepast moeten kunnen worden staan er op de foto's zelf geen nummer. Deze worden apart bevestigd op de foto met een speciale papierlijm zodat de nummers er terug afgenomen kunnen worden.



### 3.2.2.2 De pijlen en de balletjes

Het bewegingsparcours zal aangegeven worden met rechte zwarte pijlen. Er gaan over het volledige geheel zo weinig mogelijk pijlen aangebracht worden omdat te veel pijlen verwarring zouden kunnen brengen. Indien een rechte pijl niet voldoet kunnen er ook pijlen met een boog aangebracht worden. Dit alleen als het noodzakelijk blijkt.

Om de pijlen te bevestigen worden er herbruikbare kleefstrips gebruikt die men kan kneden in de gewenste vorm en waarvan de hoeveelheid aangepast kan worden.

Onder aan de baren die doorheen het WZC lopen zal een netje vastgemaakt worden waarin enkele balletjes opgeborgen kunnen worden. Ze zijn er gemakkelijk uit te nemen en kunnen ook weer gemakkelijk opgeborgen worden.



## 3.2.3 Inlichten van het personeel, bewoners, familie en vrijwilligers

### 3.2.3.1 Personeel

#### Hoe

Vooraf is het belangrijk om het personeel in te lichten over wat er staat te gebeuren. Al het verzorgend en verplegend personeel mondeling inlichten is niet eenvoudig. Niet iedereen is tegelijkertijd aanwezig. Enerzijds wordt door de ergotherapeut op de diensthoofdenvergadering al bekend gemaakt wat er gaat gebeuren. Verder heb ik besloten om een deel van het personeel in te lichten tijdens een overleg. Om ook het overige personeel te bereiken werd er een fiche opgesteld waarop kort uitgelegd staat wat de doelstellingen zijn, hoe het verloop er zal uitzien in de verschillende stappen en wat de taak is als ergotherapeut (zie bijlage 3).

### Evaluatie

De infosessie gebeurde op twee verschillende afdelingen, D0/D1 en D2. Op beide afdelingen had het toch een verschillende impact.

- D0 en D1

Deze afdelingen ben ik als eerste gaan inlichten. Nadat ik me kort had voorgesteld heb ik de fiche kort overlopen. Ik heb de fiche ook getoond en gevraagd of ik ze mocht ophangen in het verpleeglokaal. Na mijn uitleg kregen ze de kans om eventuele vragen te stellen. Echt veel vragen kwamen er niet. Wel waren er enkelen zeer enthousiast, zoals de hoofdverpleegkundige. Ze vertelde onmiddellijk dat ze dan de mensen zullen motiveren wanneer ze een foto zien hangen of wanneer ze te vroeg aan tafel komen zitten. Ze zagen het allemaal zitten.

- D2

Hier verliep de voorstelling op dezelfde wijze. Op deze afdelingen kent het personeel me al behoorlijk omdat ik vaak activiteiten begeleid op deze afdeling en 's middags mee maaltijdbegeleiding doe. Na mijn uitleg kregen ze ook hier de kans om me vragen te stellen. Ze vroegen zich af wat er van hen verwacht wordt eens de foto's er zijn. Ik heb hen uitgelegd dat het niet echt de bedoeling zal zijn dat ze de oefeningen met de bewoners samen gaan uitvoeren. Van hen wordt verwacht dat ze de bewoners gaan stimuleren om de oefeningen uit te voeren. Als ze de bewoners tegen komen in de gang en ze zitten bij een foto, als de mensen in de zitruimte zitten of als ze gewoon niets doen. Hier waren ze duidelijk iets afwachtender.

#### 3.2.3.2 Bewoners

Om uiteindelijk te slagen in het opzet is het ook belangrijk dat de bewoners weten dat er een bewegingsparcours komt, hoe het er zal uitzien en wat ze moeten doen. Als ze dit niet weten zal het moeilijk zijn om hen te motiveren om deel te nemen aan het bewegingsparcours.

#### Mondelinge toelichting

Helemaal bij het begin van de sessies kunnen de bewoners al mondeling ingelicht worden. Het is weinig concreet en velen zullen niet echt begrijpen wat het nu precies is en wat er gaat gebeuren maar wanneer later alles afgewerkt is zal het ook voor hen duidelijk worden. Zo weten ze wel dat er iets nieuws komt en kan ik hen misschien op deze manier al nieuwsgierig maken.

Dit kan bijvoorbeeld tijdens de sessies groepsgymnastiek. Het is voldoende om te vertellen dat er een bewegingsparcours komt aan de hand van foto's doorheen het woon- en zorgcentrum. De oefeningen die tijdens de sessies groepsgym uitgevoerd worden zullen overeenkomstig zijn met de oefeningen van het parcours.

#### Affiche

Het opstellen van een affiche is belangrijk zodat iedereen in het woon- en zorgcentrum op de hoogte gebracht kan worden van de komst van het bewegingsparcours zonder dat je iedereen afzonderlijk moet aanspreken. De affiche bevat enkel basisinformatie. Ze worden opgehangen op opvallende plaatsen en plaatsen waar de bewoners vaak komen zoals de liften en de ophangborden op elke gang. (zie bijlage 1)

Artikel

Wanneer het bewegingsparcours volledig afgewerkt zal zijn komt er in het activiteitenblad van februari een extra blad met daarop een kort artikel over het bewegingsparcours. Dit is een heel eenvoudige en effectieve manier om de bewoners te bereiken. Iedere bewoner krijgt het blad en vele onder hen houden het ook in de gaten omdat hierin de activiteiten voor de komende maand vermeld staan. Het artikel zal later, begin april, ook nog eens verschijnen in "Het Spinnewiel". "Het spinnewiel" is het rusthuiskrantje. (zie bijlage 2)

## 3.2.3.3 Familie en vrijwilligers

Artikel

De familie wordt eveneens op de hoogte gehouden aan de hand van het artikel dat zowel in het activiteitenblaadje van februari als in het rusthuiskrantje verschijnt.

Alle vrijwilligers met contract krijgen het rusthuiskrantje gratis thuisgestuurd. Diegenen die niet heel vaak in het woon- en zorgcentrum komen en nog niet op de hoogte zijn aan de hand van affiches worden op deze manier toch nog bereikt. (zie bijlage 2)

Affiche

De familie verplaatst zich ook vaak doorheen het woon- en zorgcentrum dus de affiches kunnen ook voor hen meer duidelijkheid brengen. (zie bijlage 1)

**3.2.4 Bezoek aan rustoord Immaculata**

Tijdens mijn opzoekingswerk ben ik terechtgekomen op een artikel waarin de bekendmaking stond van een fit-o-meter in een rustoord. Om een idee te krijgen wat ze daar onder een fit-o-meter verstonden en hoe ze het hadden aangepakt ben ik een kijkje gaan nemen en had ik een afspraak gemaakt met de ergotherapeute.

Na mijn bezoek bleef ik eigenlijk een beetje op mijn honger zitten. Ik had er meer van verwacht. Het zijn slechts een beperkt aantal oefeningen, de pijlen die de omloop moeten aanduiden vind ik nogal verwarrend en de oefeningen waren al veranderd maar de fiches waren nog niet aangepast. Het verschil is misschien ook te wijten aan het feit dat ze andere doelstellingen vooropgesteld hebben dan ik. Het opzet was goed en het was wel goed om eens te kunnen zien hoe ze het ergens anders aangepakt hebben.

Ik kreeg wel een aantal tips waarmee ik zeker rekening kon houden bij de uitvoering van mijn bewegingsparcours.

**3.2.5 Aandachtspunten praktisch toepassen**

In het theoretische gedeelte van mijn eindwerk heb ik reeds de aandachtspunten besproken waarmee moet rekening gehouden worden bij het opstellen van bewegingsactiviteiten, ook voor bejaarden. Het is dan ook belangrijk dat ik even vermeld hoe ik deze aandachtspunten ga verwerken bij de uitwerking van het bewegingsparcours.

### 3.2.5.1 Doelstellingen

Vooraf ga ik doelstellingen opstellen en deze doelstellingen ook kenbaar maken aan de bewoners tijdens de voorbereidende sessies op het bewegingsparcours. Na elke sessie zal ik ook nagaan welke doelstellingen al dan niet bereikt zijn.

### 3.2.5.2 Begin rustig

Het bewegingsparcours zal langzaam opgebouwd worden tijdens de sessies groeps-gymnastiek. Eens het bewegingsparcours er is zal de duur aangepast worden aan de mogelijkheden van de bejaarden. Dit zal waarschijnlijk pas duidelijk worden na een aantal sessies en individueel verschillend zijn. Zo kunnen naar de toekomst toe evenwaardige groepen gevormd worden.

### 3.2.5.3 Voldoende variatie en plezier

Er zullen in totaal rond de 30 oefeningen aangeboden worden. Op iedere afdeling zal een andere reeks komen hangen. Moesten de bewoners in de toekomst altijd op hun afdeling blijven kunnen deze steeds verwisseld worden. Het wordt altijd in kleine groepjes gedaan om het plezierig te houden.

### 3.2.5.4 (Dagelijkse) routine

Het bewegingsparcours dagelijks uitvoeren wordt moeilijk, wekelijks zal meer haalbaar zijn. Maar er zijn verschillende andere wekelijkse activiteiten die ook onder de noemer beweging kunnen ondergebracht worden zoals groeps-gymnastiek en zitdans. Regelmatig zijn er ook volksspelen en bewegingsspelen.

### 3.2.5.5 Bewegingsdagboek bijhouden

De begeleiding duidt na elke activiteit op een lijst aan welke bewoners hebben deelgenomen. Dit zal ook zo zijn voor het bewegingsparcours. Zo is het al zeker voor de begeleiding duidelijk wie er deelneemt en hoeveel. Moesten de bewoners hieraan behoefte hebben kan dit samen met hen maandelijks even overlopen worden maar ik denk niet dat de bewoners hiervan gaan wakker liggen.

### 3.2.5.6 Feedback en ondersteuning

Als begeleider ga ik zeker in de aanvangsfase duidelijk aanwezig moeten zijn voor bewoners en voldoende feedback moet geven. Naarmate de activiteit vordert veronderstel ik dat dit steeds minder nodig zal zijn.

### 3.2.5.7 Beloon jezelf

Tijdens het parcours zal ik zeker een moment voorzien waarop even gepauzeerd wordt. Indien nodig kan dit meermaals gebeuren. Indien er na de activiteit tijd over moest zijn (als er geen andere activiteit is of als de bewoners niet moeten gaan eten) kan er samen met de bewoners in de cafetaria een glaasje water gedronken worden. Dit zal misschien moeilijk haalbaar zijn in het begin maar kan zeker onthouden worden naar de toekomst toe.

### 3.2.5.8 Wees flexibel

Bewoners mogen van mij zelf bepalen of ze willen deelnemen aan het bewegingsparcours of niet. Ik kan het alleen maar voorstellen en proberen om hen hiervoor te motiveren.

### 3.2.5.9 Pijn, stop onmiddellijk

Dit mag ik tijdens de sessies zeker niet uit het oog verliezen. Ik ga regelmatig vermelden aan de bewoners dat ze wanneer ze ergens pijn voelen even moeten stoppen. Het is immers niet de bedoeling dat ze zich gaan forceren. Sommigen geven dit misschien niet snel toe.

### 3.2.5.10 Voor start dokter raadplegen

Indien er lichamelijke problemen zijn vooraf eens in het dossier gaan kijken en voor recente gebeurtenissen even iemand van de verpleging of verzorging raadplegen.

### 3.2.5.11 Aangepaste en comfortabele omgeving

De voorbereidende sessies hebben plaats in een afzonderlijke ruimte om storende elementen te vermijden. De sessies in de grote groep vinden zoals altijd plaats in de cafetaria. Het bewegingsparcours zal zich verspreiden over het ganse woon- en zorgcentrum.

Er wordt niet verwacht van de bewoners dat ze aangepaste kledij gaan dragen. Aangepast schoeisel is wel aan te raden omdat ze zich zullen moeten verplaatsen van de ene oefening naar de andere oefening.

### 3.2.5.12 Ademhaling en dehydratatie

Ik zal tijdens de sessies de bewoners aandachtig observeren. Zie ik dat ze buiten adem geraken dan zijn er verschillende opties. Ofwel de activiteit staken, even pauzeren of een korte relaxatieoefening doen.

### 3.2.5.13 Opwarming en cooling down

Tijdens de voorbereidende sessies moet ik hier zeker aandacht voor hebben. Tijdens de uitvoering van het bewegingsparcours is dit moeilijker. Het zijn immers oefeningen die in de gangen uitgevoerd moeten worden. Het zijn allemaal rustige oefeningen die ook in een opwarming geïntegreerd kunnen worden.

### 3.3 Doelstellingen

#### 3.3.1 Langetermijndoelstellingen

Overkoepelend doel: De bejaarden hebben een aangenaam verblijf in het WZC.

- 1) De bejaarden zijn geactiveerd en hebben een verbeterde mobiliteit.
- 2) Bevorderen van de sociale contacten doorheen het volledige woon- en zorgcentrum.
- 3) De bewoners hebben een zinvolle vrijetijdsbesteding.
- 4) Het zelfwaardegevoel van de bejaarden is verhoogd.

#### 3.3.2 Kortetermijndoelstellingen

##### 1) De bejaarden zijn geactiveerd en hebben een verbeterde mobiliteit.

###### 1.1) De bejaarden hebben kennis gemaakt met de oefeningen in functie van de foto's

De oefeningen die later deel zullen uitmaken van het bewegingsparcours worden tijdens de sessies groepsgymnastiek al aangeboden. Zo kan nagegaan worden of de oefeningen haalbaar zijn voor de bewoners en kunnen ze er ook al kennis mee maken.

###### 1.2) De bejaarden hebben kennis gemaakt met de oefeningen aan de hand van de foto's

De oefeningen die ze eerder al onder begeleiding uitgevoerd hebben worden nu aangeboden op foto's. De foto's worden aan de bewoners getoond. Zo kan ik nagaan of de foto's voldoende duidelijkheid geven en of de bewoners in staat zijn om ze eventueel zonder begeleiding ook uit te voeren. Voor de bewoners is dit goed omdat ze zo een duidelijker beeld krijgen van het uiteindelijke bewegingsparcours.

###### 1.3) De oefeningen zijn geautomatiseerd.

Alle oefeningen moeten meermaals inge oefend worden zodat de bewoners na een tijdje de oefeningen goed kennen en weinig of geen begeleiding meer nodig hebben bij het uitvoeren van de oefeningen.

###### 1.4) De bejaarden voeren de oefeningen uit onder begeleiding.

Vanaf het moment dat het bewegingsparcours geïnstalleerd is gaan de bejaarden onder begeleiding van een therapeut het parcours doorlopen. Zo is er in het begin nog voldoende veiligheid voor de bejaarden en kunnen ze nog terugvallen op de begeleider wanneer er vragen of problemen zijn. Dit kan in het begin belangrijk zijn om de onzekerheid en het onwennige gevoel weg te nemen.

###### 1.5) De bejaarden voeren de oefeningen uit op zelfstandige basis.

Wanneer bejaarden erin slagen om het bewegingsparcours goed uit te voeren onder begeleiding zouden ze in staat moeten zijn om het parcours zelfstandig af te werken. De kans bestaat dat dit niet zal slagen. Daarom zal het belangrijk zijn om alles van dichtbij op te volgen en zorgen te voor alternatieven.

## **2) Bevorderen van de sociale contacten doorheen het ganse woon- en zorgcentrum**

### 2.1) De sociale contacten in de kerngroep zijn bevorderd.

Om de veiligheid in het begin zo hoog mogelijk te houden kan de voorbereiding op het bewegingsparcours en het bewegingsparcours zelf best met bewoners uitgevoerd worden die ze al goed kennen en waarmee ze al behoorlijk wat contact hebben. Zo wordt de drempel verlaagd.

### 2.2) De sociale contacten met de mensen van de eigen afdeling zijn bevorderd.

Om de sociale contacten onder de mensen te bevorderen moet je kleinschalig beginnen. De contacten in een beperkte groep kunnen dan uitgebreid worden naar bewoners van de eigen afdeling. De oefeningen zullen in een later stadium ook het vaakst geoefend worden in de gangen op de eigen afdeling. Ook daarom mag dit niet uit het oog verloren worden om dit extra te bevorderen.

### 2.3) De sociale contacten met de andere afdelingen zijn bevorderd.

Wanneer het volledige bewegingsparcours uitgewerkt is en de bewoners eraan deelnemen kan deze doelstelling gestart worden. De bewoners komen op de verschillende afdelingen en er kan ook met bewoners van verschillende afdelingen deelgenomen worden aan het bewegingsparcours.

## **3) De bewoners hebben een zinvolle vrijetijdsbesteding**

### 3.1) De bejaarde maakt kennis met een nieuwe activiteit

Het is geen nieuwe activiteit maar de activiteit heeft wel plaats in kleine groep, wat voor hen toch vernieuwend is. Ook de doelstellingen die eraan verbonden zijn, zijn deels gelijklopend maar ook verschillend van de sessies groepsgymnastiek. Het doel om eerst kennis te maken met de oefeningen is belangrijk om ze later te motiveren om de oefeningen zelfstandig uit te voeren zodat ze de oefeningen kennen en ook kunnen.

### 3.2) De bejaarde heeft plezier bij het uitvoeren van de activiteiten.

Uiteraard is de doelstelling om plezierbeleving te ervaren ook belangrijk, als ze er geen plezier aan hebben zullen ze ook niet graag komen en zullen ze het ook niet volhouden om ze later op eigen initiatief uit te voeren.

### 3.3) De bejaarde voert de oefeningen uit op momenten die hij/zij zelf bepaalt

Doordat de bewoners eerst kennis maken met de oefeningen, ze onder begeleiding en daarna zelfstandig leren uitvoeren, zijn ze in staat om zelf te bepalen wanneer ze willen deelnemen aan het bewegingsparcours. Hebben ze even vrij, is er iemand op bezoek of willen ze gewoon in beweging zijn krijgen ze dankzij het bewegingsparcours de kans hun vrije tijd zelfstandig en zinvol in te vullen.

## **4) Het zelfwaardegevoel van de bejaarde is verhoogd.**

### 4.1) De bejaarde heeft voldoening na het uitvoeren van de oefeningen.

De bedoeling van de oefeningen is uiteindelijk niet alleen actiever zijn maar ook dat ze zich algemeen beter gaan voelen na het uitvoeren van de oefeningen.

#### 4.2) De bejaarde voelt zich beter door meer te bewegen.

Ook voldoening hebben na het uitvoeren van de oefeningen, om de motivatie hoog te kunnen houden, is een aandachtspunt waarmee rekening gehouden moet worden.

### **3.4 Kerngroep**

#### **3.4.1 Keuze van de bewoners**

Voor de doelstellingen die ik voorop gesteld heb zijn behoorlijk actieve en gemotiveerde bewoners nodig die goed sociale contacten kunnen leggen. Dit is belangrijk bij het uittesten van de oefeningen maar ook naar de toekomst toe, wanneer het bewegingsparcours opgehangen wordt. Als ze zelf gemotiveerd zijn om deel te nemen aan het parcours kunnen ze ook ingezet worden om andere bewoners te overtuigen en te motiveren om actief deel te nemen aan het bewegingsparcours, al dan niet op zelfstandige basis.

Omdat ik vooral actief ben als ergotherapeut op de tweede verdieping (dienst D2) heb ik besloten dat het best mensen van deze dienst zijn. Met hen kom ik het meeste in contact en kan ik het best een vertrouwensrelatie opbouwen.

Het moeten ook bewoners zijn die goed met elkaar kunnen opschieten en zich goed voelen bij elkaar omdat ze op regelmatige basis met elkaar in contact zullen komen.

Het zijn drie bewoners geworden die meestal gemotiveerd zijn om aan alle activiteiten deel te nemen en die ook openstaan voor nieuwe en onbekende activiteiten.

In eerste instantie is er V.S. die zeer gemotiveerd is en nog een uitgesproken eigen mening heeft. Dit is positief naar de toekomst toe wanneer de oefeningen en de foto's beoordeeld moeten worden.

V. heeft vaak contact met N. en I. die samen met haar deelnemen aan activiteiten en ook gemotiveerd zijn. Een pluspunt is dat ze al veel contact hebben met elkaar wat het proces vergemakkelijkt omdat ze zich veiliger en meer op hun gemak zullen voelen.

#### **3.4.2 Bewoner 1**

A.V. (roepnaam N.) is een 84 jarige vrouw. Ze verblijft in het woon- en zorgcentrum sinds 2005. Ze is naar school geweest tot haar 14 jaar. Ze was gehuwd en heeft twee kinderen. Ze is haar ganse leven huisvrouw geweest. In 1986 is haar man overleden. Daarna is ze fel achteruit gegaan en heeft ze zich wat geïsoleerd.

Na een ziekenhuisopname is ze doorverwezen naar een rusthuis. Hier verbleef N. in kortverblijf in afwachting van een vaste opname in het woon- en zorgcentrum in Herselt.

De thuiszorg werd voor haar zoon moeilijk om dragen. Met haar dochter heeft ze sinds jaren alle contact verbroken.

Ze heeft vroeger paranoïde wanen gehad, deze verdwenen spontaan tijdens en verblijf in het ziekenhuis. Momenteel verkeert ze in goede gezondheid.

Er werd recent een MMSE afgenomen. Ze behaalde een score van 25/30. Hieruit kon afgeleid worden dat er vooral problemen waren met het korte termijngeheugen. Op het

moment van de testafname waren er echter weinig problemen met oriëntatie in ruimte en tijd. Er zijn geen problemen bij het opvolgen van verbale instructies.

N. kan zich nog volledig zelfstandig verplaatsen binnen het woon- en zorgcentrum. Voor uitstappen buitenshuis maakt ze gebruik van een rolstoel. Ze kan ook nog zelfstandig naar het toilet gaan.

N. heeft goede sociale contacten met het personeel in het woon- en zorgcentrum. Ook met enkele bewoners heeft ze een heel goede band. (V.S., I.V.N.) Samen gaan ze naar de activiteiten. Als iemand nog niet aanwezig is vraagt ze hier ook naar.

Ze gaat niet vaak uit eigen initiatief naar anderen toe maar ze staat er wel voor open wanneer anderen naar haar toe komen. Als je haar gaat halen voor een activiteit vraagt ze of de anderen ook komen.

Ze is gemotiveerd om deel te nemen aan alle activiteiten die plaatsvinden in het WZC. Ook bij nieuwe onbekende activiteiten. Ze gaat ervan uit dat je alles moet proberen. Wekelijks gaat ze één maal naar de kapel.

### **3.4.3 Bewoner 2**

V.S is een 84 jarige vrouw. Ze verblijft in het woon- en zorgcentrum sinds 2006. Haar jeugd heeft ze doorgebracht op een boerderij. Ze ging naar de lagere school en was het verdere verloop van haar leven huisvrouw. Enkele belangrijke gebeurtenissen uit haar leven zijn ziekte van schoondochter/dochter/zoon en het overlijden van haar man in 2005.

Voor haar opname in het ziekenhuis woonde ze nog alleen thuis. Na haar opname was naar huis terugkeren niet meer mogelijk door de toegenomen zorgbehoefte.

Ze heeft 5 kinderen. Ze heeft ook 1 zus en 2 broers waarvan 1 overleden is.

Ze verkeert in een goede gezondheid. Recent heeft ze wel last van bilaterale gonartrose en sensibele neuropathie van het onderste lidmaat. Wekelijks gaat ze twee maal naar de kinesist, hoofdzakelijk in functie van gangrevalidatie.

Ze kan zich nog zelfstandig verplaatsen met een rollator doorheen het woon- en zorgcentrum. Recent kan ze zich over korte afstanden ook met behulp van een stok verplaatsen mits ondersteuning. Langere afstanden doet ze dan weer met een rolstoel. Naar het toilet gaat ze nog zelfstandig.

Ze is zeer sociaal aangelegd. Het meeste contact heeft ze met enkele mensen van op haar eigen afdeling: N.V., I.V.N. Toch kan ze het tijdens groepsactiviteiten ook zeer goed vinden met de andere bewoners. Ze is altijd bereid om te helpen en een praatje te maken.

Ze is zeer gemotiveerd om deel te nemen aan activiteiten en om te helpen waar ze kan. Ze is ervan overtuigd dat je alleen maar iets kan leren door het te proberen. Als je niets probeert zal je ook niets meer kunnen zegt ze. Ze wil dan ook nog iets bijleren. Ze vertoont geen storend gedrag ten opzichte van het personeel of de andere bejaarden.

Ze gaat vaak anderen motiveren om ook deel te nemen aan de activiteit als ze merkt dat ze niet echt willen. Eens ze besloten heeft om deel te nemen aan een activiteit zet zich honderd procent in. Ze neemt deel aan bijna alle activiteiten in het woon- en zorgcentrum. Wekelijks gaat ze één maal naar de misviering.

### 3.4.4 Bewoner 3

I.V.N. is een 84 jarige vrouw. Ze verblijft in het woon- en zorgcentrum sinds 2006. Ze is ongehuwd en heeft geen kinderen. Ze heeft twee broers.

G., de nicht van I. neemt de mantelzorg voor het grootste deel op zich. Ze heeft een normale jeugd achter de rug. Ze heeft school genoten tot haar 14 jaar. Vroeger was I. café-uitbaatster.

Recent had I. last van flebitis. Hiervoor nam ze medicatie maar deze is nu stopgezet. I. heeft regelmatig rugklachten. I. volgt een AVVZ dieet.

I. verplaatst zich zelfstandig met een rollator over korte afstanden. Voor langere afstanden neemt ze plaats in een rolstoel.

Af en toe is ze graag alleen, toch komt ze ook graag onder de mensen. Ze maakt in groep graag een praatje met de mensen en stelt sommige mensen dan ook meer op hun gemak.

Meestal is ze tijdens activiteiten wel afwachtend en wat terughoudend. Wanneer ze voor zichzelf besloten heeft om niet mee te gaan en andere bewoners haar komen vragen of ze meegaat slagen ze daar vaak in en neemt ze toch deel aan activiteiten. Dit doet ze dan om deze mensen een plezier te doen.

Ze neemt vaak deel aan activiteiten die plaatsvinden in het WZC samen met andere bewoners van haar afdeling. Soms blijft ze liever alleen op de kamer. Niet omdat ze dan niet gemotiveerd is maar omdat ze teveel pijn heeft, vooral in de rug.

### **3.5 Sessie 1, 2 en 3: kerngroep**

#### **3.5.1 Omschrijving van de activiteit**

Eén sessie bestaat uit ongeveer 40 minuten gymnastiek. De sessies gebeuren met een kleine groep van volgccliënten. Ze vinden plaats ter voorbereiding van het maken van de foto's die verspreid zullen worden doorheen het volledige woon- en zorgcentrum. Er wordt nagegaan welke oefeningen haalbaar zijn voor de bewoners, welke te moeilijk of te zwaar zijn en welke een aanpassing vereisen.

Voor elke sessie wordt aan de bewoners duidelijk gemaakt wat de activiteit inhoudt en wat de doelstellingen zijn die beoogd worden. Eén volledige sessie bestaat uit een opwarming, een kerngedeelte en een relaxatiemoment.

De opwarming kan bestaan uit een korte reeks oefeningen of een spel met de bal. In de kern van de sessie wordt er kennis gemaakt met de mogelijke oefeningen die kunnen getransfereerd worden naar de foto's. Ze worden verdeeld over twee sessies. In de derde sessie worden een aantal oefeningen herhaald, een aantal nieuwe oefeningen aangeboden en de aangepaste oefeningen uit de vorige sessies ingeoefend. In het midden van de sessie wordt een korte pauze ingelast om de bejaarden even te ontlasten. Elke sessie eindigt met een relaxatiemoment, het controleren van de ademhaling.

#### **3.5.2 Doelstellingen**

Overkoepelende doelstelling:

De bejaarden hebben een aangenaam verblijf in de instelling.

##### 3.5.2.1 Langetermijndoelstellingen

- 1) De bejaarden zijn geactiveerd en hebben een verbeterde mobiliteit.
- 2) Bevorderen van de sociale contacten doorheen het volledige woon- en zorgcentrum.
- 3) De bewoners hebben een zinvolle vrijetijdsbesteding.
- 4) Het zelfwaardegevoel van de bejaarden is verhoogd.

##### 3.5.2.2 Kortetermijndoelstellingen

- 1.1) De bejaarden hebben kennis gemaakt met de oefeningen in functie van de foto's.
- 2.1) Bevorderen van sociale contacten in kleine groep.
- 2.2) Bevorderen van sociale contacten met mensen van de eigen afdeling.
- 3.1) De bejaarden maken kennis met een nieuwe activiteit.
- 3.2) De bejaarden hebben plezier bij het uitvoeren van de activiteiten.
- 4.1) De bejaarden hebben voldoening na uitvoering van de oefeningen.

### **3.5.3 Middelen**

#### 3.5.3.1 Begeleiding

Als therapeut ga ik vooral instructief en ondersteunend werken. Nadat de oefeningen uitgelegd en gedemonstreerd zijn voeren de bejaarden de oefeningen zelfstandig uit. Indien nodig kunnen ze steeds terugvallen op de therapeut voor extra uitleg.

Belangrijk is dat ik blijf motiveren en feedback geven. Dit om de bejaarden altijd te stimuleren en te zorgen dat ze gedurende alle sessie gemotiveerd blijven.

Omdat er slechts in kleine groep gewerkt wordt is er voldoende kans om iedere bejaarde individueel te begeleiden.

Tijdens een sessie groepsgymnastiek, of het nu in kleine of in grote groep is, moet er rekening gehouden worden met een aantal aandachtspunten:

- volg altijd het tempo van de bejaarden;
- voorzie voldoende ruimte voor iedere bejaarde om vrij te kunnen bewegen;
- hou altijd de veiligheid van de bejaarden voor ogen;
- zorg voor voldoende afwisseling tussen spanning en ontspanning;
- herhaling is belangrijk dus alle oefeningen worden twee maal acht keer uitgevoerd.

#### 3.5.3.2 Sfeer en omgeving

Alle sessies vinden plaats in een afzonderlijke zithoek. Zo verkleint de kans op storende elementen tijdens de sessie. Er wordt gezorgd voor stoelen met leuningen. Om de sessie zo aangenaam mogelijk te maken wordt er tijdens de opwarming en zeker tijdens de relaxatie muziek opgezet.

### **3.5.4 Oefeningen**

#### 3.5.4.1 Hoofd en nek

- Kin naar beneden brengen tot tegen de borst (of zo ver mogelijk). Vervolgens het hoofd naar omhoog brengen en naar het plafond kijken.
- Hoofd naar rechts buigen met het rechter oor in de richting van de schouder. Daarna hoofd naar links buigen met het linker oor naar de linker schouder. Het oor moet niet tot tegen de schouder komen.
- Hoofd naar rechts draaien tot dat je de persoon naast je kan zien (max. 90° draaien). Hoofd langzaam terug naar het midden brengen en nu hoofd naar links draaien.

#### 3.5.4.2 Schouders en armen

- Handen rusten op de benen. Beide schouders tegelijkertijd omhoog brengen en even aanhouden. Schouders laten zakken en zachtjes naar beneden trekken.
- Handen rusten op de benen. Rechter schouder omhoog brengen en even aanhouden. Rechter schouder laten zakken en zachtjes naar beneden trekken. Rechter schouder ontspannen. Linker schouder omhoog brengen en even

aanhouden. Linker schouder laten zakken en zachtjes naar beneden trekken. Linker schouder ontspannen.

- Handen op de schouders plaatsen. Cirkelbeweging maken met de ellebogen.
- Handen op de knieën leggen. Armen uitstrekken en horizontaal voor het lichaam brengen. Deze positie even aanhouden. Daarna langzaam laten zakken en armen even ontspannen. Kan ook met een stok in de handen.
- Armen strekken en horizontaal uitstrekken voor het lichaam. Beide armen tegelijkertijd buigen en de handen tot tegen de schouders brengen. Kan ook met een stok in de handen.
- Armen strekken en horizontaal uitstrekken voor het lichaam. Beide armen tegelijkertijd horizontaal zijwaarts bewegen (90°). De armen blijven op schouderhoogte.
- Handen op de knieën leggen. Armen boven het hoofd uitstrekken, even aanhouden, langzaam terug laten zakken tot op de knieën.
- Rechterarm uitstrekken voor het lichaam met de handpalm naar boven gericht. Arm in flexie brengen met de hand richting schouder. Daarna wordt de oefening op dezelfde manier uitgevoerd maar met de linkerarm.
- Handen in elkaar haken voor het lichaam. Beide armen nu omhoog brengen tot de handen boven het hoofd zijn. Enkele seconden aanhouden en dan de armen langzaam laten zakken. Dit kan ook met een balletje tussen de handen.
- Beide armen horizontaal voor het lichaam uitstrekken met de handpalmen naar boven. Afwisselend pronatie en supinatie met de handen (handpalmen naar boven, handpalmen naar beneden).
- Draaibeweging met de armen van het lichaam weg en naar het lichaam toe.

#### 3.5.4.3 Pols en handen

- Pianobeweging met de vingers, afzonderlijk of beide handen tegelijkertijd.
- Handpalm openen (vingers spreiden), daarna van de hand een vuist maken. Dit kan ook met een balletje in de hand.
- Afwisselend de duim tegen de wijsvinger, duim tegen de middenvinger, duim tegen de ringvinger en duim tegen pink. Tempo stilaan opbouwen.
- Rechterarm op het been leggen, pols afwisselend in flexie en dorsiflexie. Daarna dezelfde oefening uitvoeren met de linkerhand.
- Cirkelbeweging met de pols.

#### 3.5.4.4 Romp

- Met de rechterhand de linkerzijde van de stoel aantikken (of zo ver mogelijk reiken) door de arm voor het lichaam te brengen, hetzelfde langs de linkerzijde.
- Linkerarm vasthouden aan de stoel of op het been ontspannen laten rusten. Rechterarm in de lucht steken en dicht tegen het oor houden. Lichaam zachtjes naar links buigen zonder te veren. Ook langzaam terug naar het midden komen. Daarna hetzelfde doen langs de andere zijde.
- Rechterelleboog naar de rechterknie brengen, langzaam terug naar uitgangshouding. Linkerarm terug naar rechterknie brengen.

- Rechterelleboog naar de linker knie brengen, even aanhouden en langzaam terug ontspannen. Linkerelleboog naar de rechter knie brengen, even aanhouden en langzaam terug ontspannen.

#### 3.5.4.5 Benen

- Stapbeweging met benen, afwisselend links en rechts.
- Balletje tussen de knieën steken, voeten steunen op de grond. Met de knieën een knijpbeweging maken in het balletje, even aanhouden en ontspannen. Het balletje blijft tussen de benen steken.
- Balletje in de rechterhand houden. Het rechterbeen optillen, balletje met de rechterhand eronderdoor brengen en aannemen met de linkerhand. Het rechterbeen laten zakken. Balletje is in de linkerhand, Het linkerbeen optillen, balletje met de rechterhand eronderdoor brengen en aannemen met de rechterhand. Het linkerbeen laten zakken.

#### 3.5.4.6 Voeten

- Rechterbeen voorwaarts uitstrekken en cirkelbeweging maken met de enkel. Daarna hetzelfde uitvoeren maar met het linkerbeen.
- Rechterbeen voorwaarts uitstrekken. De enkel afwisselend in flexie en dorsiflexie brengen. Na de uitvoering rechterbeen neerzetten en hetzelfde uitvoeren met het linkerbeen.

### 3.5.5 Observaties en evaluaties

Tijdens de sessies werd duidelijk dat de meeste oefeningen voor iedereen haalbaar zijn. Af en toe moet er een oefening aangepast worden omdat ze te moeilijk is of te hard lijkt op een andere oefening. Wanneer de oefening toch te moeilijk was voor één van de bejaarden probeerde ik ze aan te passen aan het niveau van de bejaarde of de bewoners voerden de oefeningen uit naargelang hun individuele mogelijkheden.

Ik kon ook kennis maken met de onverwachte omstandigheden die zich in een woon- en zorgcentrum kunnen voordoen. Bewoners die bezoek krijgen, die naar de kapper of naar de kinesist moeten gaan. Naar de toekomst toe zal dit minder een probleem zijn omdat de bewoners dan zelf kunnen bepalen wanneer ze de oefeningen uitvoeren en welke oefeningen ze uitvoeren.

In de zitruimte waar de sessies plaatsvonden stonden twee soorten stoelen, beide hadden leuningen. De stoelen die ik tijdens de eerste sessie gebruikt heb waren te diep en te laag. Tijdens de tweede sessie heb ik andere stoelen genomen die meer stabiliteit en veiligheid boden aan de bejaarden.

Naarmate de sessies vorderden heb ik geprobeerd om meer variatie en plezierbeleving in de sessies te brengen. Dit door kleine materialen toe te voegen zoals een tennisbal, een knijpbal en een stok.

Naargelang de sessies vorderden was duidelijk te merken dat de bejaarden de oefening al eerder uitgevoerd hadden en stilaan geautomatiseerd werden. Dit is goed naar de toekomst toe wanneer ze de oefeningen zelfstandig moeten uitvoeren.

## **3.6 Sessie 4 en 5: grote groep**

### **3.6.1 Omschrijving van de activiteit**

Nadat de oefeningen in kleine groep uitgeprobeerd zijn moeten ook de andere bewoners de kans krijgen om kennis te maken met de oefeningen. Dit om te voorkomen dat ze binnenkort plots foto's omhoog zien hangen in het woon- en zorgcentrum zonder te weten wat het precieze doel van deze foto's is. Ook de bejaarden uit het kleine groepje nemen deel aan deze sessies. Zij kunnen eventueel anderen motiveren en warm maken voor de oefeningen. Ook hier is één van de doelstellingen het nagaan van de haalbaarheid van de oefeningen bij het grote publiek.

Belangrijk is wel te starten en te eindigen met een ontspannende activiteit zoals de grote bal, iets door een hoepel werpen of de ademhaling controleren. De sessie bestaat dus eveneens als de vorige uit drie grote delen: opwarming, kern en relaxatiemoment.

Bij het begin van de sessie wordt ook aan de groep verduidelijkt wat het doel is van de oefeningen en wat er hen nog te wachten staat op lange termijn (foto's).

### **3.6.2 Doelstellingen**

Overkoepelende doelstelling:

De bejaarden hebben een aangenaam verblijf in de instelling

#### 3.6.2.1 Langetermijndoelstellingen

- 1) De bejaarden zijn geactiveerd en hebben een verbeterde mobiliteit.
- 2) Bevorderen van de sociale contacten doorheen het volledige woon- en zorgcentrum.
- 3) De bewoners hebben een zinvolle vrijetijdsbesteding.
- 4) Het zelfwaardegevoel van de bejaarden is verhoogd.

#### 3.6.2.2 Kortetermijndoelstellingen

- 1.1) De bejaarden hebben kennis gemaakt met de oefeningen in functie van de foto's.
- 2.2) Bevorderen van sociale contacten met mensen van de eigen afdeling.
- 2.2) Bevorderen van sociale contacten met andere afdelingen.
- 3.1) De bejaarden maken kennis met een nieuwe activiteit.
- 3.2) De bejaarden hebben plezier bij het uitvoeren van de activiteiten.
- 4.1) De bejaarden hebben voldoening na uitvoering van de oefeningen.

### **3.6.3 Middelen**

#### 3.6.3.1 Begeleiding

Er wordt in een grote groep gewerkt met een zeer uitgebreid doelpubliek. De kans verkleint daarom dat iedereen voldoende individueel benaderd zal worden. Toch ga ik dat als therapeut zoveel mogelijk proberen door oefeningen onmiddellijk aan te passen aan het niveau van de bewoners indien mogelijk en door individueel te helpen als de oefening onduidelijk is.

Tijdens een sessie groepsgymnastiek, of het nu in kleine of in grote groep is, moet er nog altijd rekening gehouden worden met de eerder vermelde aandachtspunten.

#### 3.6.3.2 Sfeer en omgeving

De sessies vinden plaats in de cafetaria. Daar vinden de sessies groepsgymnastiek altijd plaats dus het is bekend terrein voor de bewoners. Er is een kans dat er storende elementen optreden. Enerzijds kan dit vervelend zijn, anderzijds zullen ze ook later de oefeningen in de gangen moeten uitvoeren en hoe meer mensen op de hoogte zijn hoe beter. Om de sessie zo aangenaam mogelijk te maken wordt er tijdens de opwarming en zeker tijdens het relaxatiemoment muziek op gezet.

### **3.6.4 Oefeningen**

De oefeningen die vorige keer met de kerngroep ingeoeft werden worden nu herhaald.

Volgende oefeningen zijn extra aan bod gekomen tijdens deze sessies:

- De armen horizontaal zijwaarts houden, afwisselend de handpalm naar boven en naar beneden wijzen.
- De armen horizontaal zijwaarts houden, afwisselend buigen (handen tot op de schouders) en strekken.
- Het balletje in de rechterhand houden, rechterarm naar boven brengen, tegelijkertijd linkerarm naar boven brengen en het balletje boven het hoofd doorgeven van de rechterhand in de linkerhand. Daarna beide armen laten zakken.
- Handen op de benen laten rusten. Afwisselend flexie en extensie van het linkerbeen en het rechterbeen.

### **3.6.5 Observaties en evaluaties**

Tijdens beide sessies heb ik met een verschillend doelpubliek gewerkt. Tijdens de eerste sessie had ik een zeer uiteenlopend doelpubliek terwijl tijdens de tweede sessie de bewoners vergelijkbaar waren (mobiel). Dit gaf duidelijk een verschillend resultaat. In de sessie met het uitgebreid doelpubliek waren niet alle oefeningen voor iedereen even haalbaar, vooral voor diegene die in een rolstoel zitten bleken er vaak moeilijkheden te zijn met de beoefeningen. Voor de andere groep waren alle oefeningen min of meer haalbaar. Sommigen waren wel wat moeilijk, waaronder de oefening waar met de ellebogen gekruist naar de knieën bewogen moet worden. Deze oefening misschien weglaten naar de toekomst toe.

Een aantal bejaarden was onmiddellijk te vinden voor de foto's die er zullen komen. Ze vonden het een leuk idee en zagen het helemaal zitten. De bejaarden uit het kleine groepje bevestigden dit en vertelden dat ze de oefeningen al eens uitgevoerd hadden. Ik was één oefening vergeten en dit kon één van hen me dan ook vertellen, dit is toch een teken dat ze geconcentreerd deelgenomen hebben.

Door een rustpauze in te lassen krijgen de bejaarden even de kans om een praatje te maken met elkaar. Ik probeerde dan ook het gesprek op gang te brengen, dit in verband met de oefeningen en bewegen. Tijdens de oefeningen bleken ze erg geconcentreerd maar er werd ook wel gelachen tijdens de rustmomenten. Daaruit bleek dat ze toch ook plezier beleven aan de oefeningen en aan de sociale relaties in de groep.

Ik had de oefeningen tijdens de sessie in een andere volgorde uitgevoerd dan ik had voorbereid. Ik heb niet alle oefeningen aangeboden per lichaamsdeel maar meer verspreid. Anders wordt het te zwaar voor sommige bejaarden om steeds hetzelfde lichaamsdeel te moeten belasten.

## **3.7 Sessie 6: kerngroep bewegingsparcours**

### **3.7.1 Omschrijving van de activiteit**

Nadat er in de vorige sessies kennis gemaakt werd met de oefeningen en ze al voor een deel geautomatiseerd werden moeten de bewoners nu de kans krijgen om kennis te maken met de foto's. Er wordt op voorhand geen precies tijdstip vastgelegd omdat dit afhankelijk van de tijd die het in beslag zal nemen.

Het wordt getest bij bewoners die eerder al kennis gemaakt hebben met de oefeningen in de normale sessies groepsgymnastiek en tijdens de sessies in kleine groep.

Niet alle oefeningen worden evenveel uitgevoerd. Het is puur bedoeld als kennismaking.

Er wordt nogmaals uitgelegd wat het doel van de sessie is en het doel van de foto's. De foto's zijn verwerkt en er is een map samengesteld die een duidelijk overzicht geeft. De foto's worden getoond, de bewoners krijgen de tijd om de foto's met bijhorende tekst te bekijken en daarna is het de bedoeling dat ze zoveel mogelijk oefeningen op zelfstandige basis gaan uitvoeren zonder verdere uitleg van de therapeut. Op voorhand wordt duidelijk gemaakt aan de bewoners dat ze hun mening mogen geven over de foto's en oefeningen, over de duidelijkheid van de foto's en eventuele moeilijkheidsgraad. De sessie bestaat in tegenstelling tot de andere sessies niet uit drie delen maar gewoon uit één geheel.

### **3.7.2 Doelstellingen**

Overkoepelende doelstelling:

De bejaarden hebben een aangenaam verblijf in de instelling

#### **3.7.2.1 Langetermijndoelstellingen**

- 1) De bejaarden zijn geactiveerd en hebben een verbeterde mobiliteit.
- 2) Bevorderen van de sociale contacten doorheen het volledige woon- en zorgcentrum.

- 3) De bewoners hebben een zinvolle vrijetijdsbesteding.
- 4) Het zelfwaardegevoel van de bejaarden is verhoogd.

#### 3.7.2.2 Kortetermijndoelstellingen

- 1.2) De bejaarden hebben kennis gemaakt met de oefeningen aan de hand van de foto's.
- 1.3) De oefeningen zijn geautomatiseerd.
- 2.1) De sociale contacten in het kleine groepje zijn bevorderd.
- 2.2) De sociale contacten met mensen van op de eigen afdeling zijn bevorderd.
- 3.1) De bejaarde maakt kennis met een nieuwe activiteit.
- 3.2) De bejaarde heeft plezier bij het uitvoeren van activiteiten.
- 4.1) De bejaarde heeft voldoening na het uitvoeren van de oefeningen.

### 3.7.3 Middelen

#### 3.7.3.1 Begeleiding

Er wordt opnieuw met de kerngroep gewerkt. Dit wil zeggen dat er terug meer ruimte is voor individuele aandacht naar de bewoners wat belangrijk kan zijn aangezien de activiteit uitgebreid wordt doorheen het woon- en zorgcentrum.

Als therapeut ga ik waarschijnlijk meer ondersteunend moeten werken omdat het toch nieuw is voor de bewoners. Toch ga ik de bewoners zo zelfstandig mogelijk proberen laten werken. Ze kennen de oefeningen, alleen de situatie is anders.

In het begin zal een duidelijke uitleg over de opzet van het bewegingsparcours en hoe het werkt wel noodzakelijk zijn.

#### 3.7.3.2 Sfeer en omgeving

Het bewegingsparcours wordt nog niet getransfereerd naar de reële situatie, namelijk over drie afdelingen in het woon- en zorgcentrum. Ze vindt plaats in de ruimte waar eerder met de kerngroep gewerkt werd.

De kans dat er storende elementen optreden is hierbij kleiner.

### 3.7.4 Oefeningen

De oefeningen zijn overeenkomstig met de oefeningen uit de eerdere sessies. Ze zijn intussen verwerkt op de foto's. Er is een map samengesteld met oefeningen. Aan de hand van deze map worden de oefeningen aangeboden.

### 3.7.5 Observaties en evaluaties

De meeste oefeningen waren voor hen zeer duidelijk, maar ze gaven wel aan dat het kan zijn omdat de oefeningen voor hen herkenbaar over kwamen. Sommige foto's

waren aan de kleine kant maar daar komt nog verandering in wanneer ze op A3 formaat gemaakt zullen worden.

Ze lazen de tekst en bekeken de foto vooraleer ze startten met de oefeningen. Al had ik soms de indruk dat ze alleen aandacht hadden voor de tekst terwijl ik eerder het omgekeerde had verwacht. Wat nog niet op de fiches staat is het aantal keer dat de oefening uitgevoerd moet worden.

Normaal was het de bedoeling dat er een volledige sessie uitgevoerd werd. Dit is niet doorgegaan omdat de bewoners, wegens omstandigheden, in de voormiddag al een sessie groepsgym achter de rug hadden.

Ze waren nog steeds gemotiveerd om ermee verder te doen.

## **3.8 Sessie 7**

### **3.8.1 Omschrijving van de activiteit**

De foto's waarop de oefeningen afgebeeld zijn worden nu aangeboden aan een groep bewoners die nog geen kennis gemaakt hebben met de oefeningen of het fotoprincipe. Ze zijn wel op de hoogte dat de foto's verspreid zullen worden in het nieuwe gedeelte van het woon- en zorgcentrum. De kans bestaat wel dat er oefeningen zijn die voor hen herkenbaar zijn uit de sessies groepsgymnastiek op hun eigen afdeling.

Het principe is dat de foto's getoond zullen worden en de bewoners daarna zelfstandig de oefeningen zullen uitvoeren. Waarschijnlijk zal hier wel uitleg vereist zijn omdat de bewoners de oefeningen nog nooit met mij als therapeut inge oefend hebben. Nadat de foto's getoond zijn wordt iedere oefening tien maal inge oefend onder begeleiding van de therapeut. Als opwarming wordt de grote blauwe bal in de kring met de voeten voortbewogen.

### **3.8.2 Doelstellingen**

Overkoepelende doelstelling:

De bejaarden hebben een aangenaam verblijf in de instelling

#### **3.8.2.1 Langetermijndoelstellingen**

- 1) De bejaarden zijn geactiveerd en hebben een verbeterde mobiliteit.
- 2) Bevorderen van de sociale contacten doorheen het volledige woon- en zorgcentrum.
- 3) De bewoners hebben een zinvolle vrijetijdsbesteding.
- 4) Het zelfwaardegevoel van de bejaarden is verhoogd.

#### **3.8.2.2 Kortetermijndoelstellingen**

- 1.2) De bejaarden hebben kennis gemaakt met de oefeningen aan de hand van de foto's.
- 2.2) De sociale contacten met mensen van de eigen afdeling zijn bevorderd.

- 3.1) De bejaarde maakt kennis met een nieuwe activiteit.
- 3.2) De bejaarde heeft plezier bij het uitvoeren van activiteiten.
- 4.1) De bejaarde heeft voldoening na het uitvoeren van de oefeningen.

### **3.8.3 Middelen**

De middelen zijn dezelfde als in de vorige activiteit. Het feit dat ik met deze groep van bewoners nog maar weinig gewerkt heb kan een beïnvloedende factor zijn.

### **3.8.4 Oefeningen**

Dezelfde map met foto's uit de vorige sessie wordt gebruikt. Niet alle foto's zullen aan bod komen. Er wordt een selectie gemaakt zodat elk lichaamsdeel aan bod zal komen.

### **3.8.5 Observaties en evaluaties**

Tijdens de sessie groepsgym kwamen niet alle foto's aan bod maar een ruime selectie uit het aanbod. Er werden zowel foto's aangeboden die zeer duidelijk waren als enkele onduidelijkere foto's. Het viel onmiddellijk op dat er ook voor hen enkele gekende oefeningen aan bod kwamen maar ze waren veel minder herkenbaar op de foto's dan bij het vaste groepje. Het algemene niveau van deze groep lag duidelijk wel wat lager. De nog mobiele, actieve en mentaal sterke bewoners konden de oefeningen dan weer zonder problemen afleiden uit de foto's.

De kleine foto's vormden ook hier een probleem.

Ik heb de foto's aangeboden en zoals verwacht was voor sommige bewoners wat extra uitleg bij de oefeningen noodzakelijk.

Wat de schikking van de foto's betreft moeten er nog enkele veranderingen doorgevoerd worden. Bij sommige foto's staat eerst de uitgangshouding en dan de oefeningen. Beter is om op de eerste foto's onmiddellijk de oefening te plaatsen omdat deze dan meteen in het oog springt.

Sommige teksten onder de foto vragen ook nog aanpassing.

## **3.9 Sessie 8: kennismaking bewegingsparcours kerngroep**

### **3.9.1 Omschrijving van de activiteit**

Tijdens deze sessie volgt er een eerste kennismaking met het bewegingsparcours doorheen het WZC. Deze kennismaking gebeurt met de kerngroep van drie bewoners. Er zal gestart worden aan de cafetaria en de bedoeling is dat het volledige parcours doorlopen wordt. Op enkele plaatsen zal een rustmoment ingelast worden om de slaagkans te verhogen.

Er is geen tijdslimiet vastgesteld voor deze sessie omdat het gaat om een kennismaking en ik dus niet goed kan inschatten hoeveel tijd het parcours gaat innemen. Er wordt gestart om halftien, dan is er voldoende tijd en moeten de bewoners zich niet overhaasten.

Vooraf wordt aan de bewoners duidelijk gemaakt wat de activiteit zal inhouden. Dit is belangrijk omdat het voor de bewoners een nieuwe activiteit is op voor hen (onbekend) terrein.

### **3.9.2 Doelstellingen**

Overkoepelende doelstelling:

De bejaarden hebben een aangenaam verblijf in de instelling

#### 3.9.2.1 Langetermijndoelstellingen

- 1) De bejaarden zijn geactiveerd en hebben een verbeterde mobiliteit.
- 2) Bevorderen van de sociale contacten doorheen het volledige woon- en zorgcentrum.
- 3) De bewoners hebben een zinvolle vrijetijdsbesteding.
- 4) Het zelfwaardegevoel van de bejaarden is verhoogd.

#### 3.9.2.2 Kortetermijndoelstellingen

- 1.4) De bejaarden voeren de oefeningen uit onder begeleiding.
- 2.1) De sociale contacten met de mensen van de eigen afdeling zijn bevorderd.
- 2.3) De sociale contacten met de andere afdelingen zijn bevorderd.
- 3.1) De bejaarde maakt kennis met een nieuwe activiteit
- 3.2) De bejaarde heeft plezier bij het uitvoeren van de activiteiten.
- 4.1) De bejaarde heeft voldoening na het uitvoeren van de oefeningen.

### **3.9.3 Middelen**

#### 3.9.3.1 Begeleiding

Als therapeut ga ik vooral een ondersteunende rol geven aan de bejaarden. Ze kennen de oefeningen dus is het de bedoeling dat ze zoveel mogelijk proberen om de oefeningen op zelfstandige basis uit te voeren, zonder extra instructies. Indien noodzakelijk kan ik meer op de voorgrond treden en opnieuw meer instructief te werk gaan.

Motivatie en het geven van feedback blijven ook hier nog belangrijk. Het bewegingsparcours zal altijd in kleine groep gebeuren waardoor iedere bejaarde voldoende individuele aandacht zal krijgen.

Tijdens de sessie moet er ook hier rekening gehouden worden met een aantal aandachtspunten om alles vlot te laten verlopen en voldoende rekening te houden met de bewoners:

- neem voldoende tijd om af en toe ook te rusten;
- werk op het tempo van de bewoners;

- hou rekening met veiligheid;
- probeer sociale contacten te stimuleren door als therapeut ook te praten met de bewoners.

### 3.9.3.2 Sfeer en omgeving

De omgeving is voor de meeste bewoners wel een bekende omgeving. Toch is het nieuw omdat ze deze activiteit nog nooit eerder in de gangen van het WZC uitgeprobeerd hebben.

Als therapeut ga ik proberen om de bewoners op hun gemak te stellen en een aangename groepssfeer te creëren. Als ik zelf als therapeut gemotiveerd en enthousiast ben is het eenvoudiger om deze motivatie en enthousiasme over te dragen op de bewoners.

## 3.9.4 Oefeningen

Van de 34 oefeningen worden er 27 aangeboden met het bewegingsparcours. Hier is een selectie gemaakt uit de oefeningen zodat op iedere afdeling alle lichaamsdelen aan bod komen.

## 3.9.5 Observaties en evaluaties

Bij de aanvang van het bewegingsparcours leek het of de bewoners zich wat onwennig voelen en een wat afwachtende houding aannamen wat enigszins normaal is. Eén van hen zei: "Zie ons hier nu staan." Tijdens de rondgang zijn de sociale contacten sterk naar boven gekomen. Onderweg zijn we enkele andere bewoners tegen gekomen en ze hebben ons vervoegd. De bewoners hebben veel gepraat met elkaar over de oefeningen maar ook over koetjes en kalfjes. Ook als ze personeel tegenkomen worden ze aangesproken door het personeel en aangemoedigd: "Goed bezig."

Aan het einde van het parcours bleek voor deze groep bewoners het volledige bewegingsparcours toch wat lang. Niet dat ze moe of uitgeput waren maar eerder omdat er in de cafetaria nog een andere activiteit startte waar ze graag naartoe gingen en het bewegingsparcours teveel tijd in beslag nam. Ik heb ze dit ook laten doen, ik wil ze immers niet verplichten. Nog wat vroeger starten en zo rekening houden met de andere activiteiten kan hier een oplossing bieden.

Op het gebied van materialen heb ik opgemerkt dat er onderweg hier en daar te weinig stoelen staan. Dit ook omdat de groep groter werd naarmate het parcours vorderde. Hier is echter slechts op sommige plaatsen iets aan te doen omdat het zeer moeilijk is om de gang van het WZC vol stoelen te zetten. Er moet nog voldoende bewegingsruimte overblijven voor bewoners en personeel. De balletjes heb ik nu zo meegenomen in een zakje maar de bedoeling is dat ze in de toekomst bij de oefeningen geplaatst worden.

Voor het uitvoeren van de oefeningen waren wel meer instructies nodig dan ik vooraf had voorzien. De bewoners waren veel actiever en gemotiveerder nadat ik als therapeut zelf de oefening voordeed en soms zelfs als ik alle oefeningen meedeed.

Ik wou nog op zoek gaan naar een betere naam voor het parcours maar vind dit zeer moeilijk omdat de naam kort moet zijn en duidelijk voor alle bewoners. Ik heb dus besloten om het voorlopig maar te houden bij bewegingsparcours omdat ik deze naam

gedurende de voorbije weken altijd al gebruikt heb en dus voor de bewoners wel bekend in de oren klinkt.

### **3.10 Sessie 9: kennismaking bewegingsparcours groep bewoners andere afdeling**

#### **3.10.1 Omschrijving van de activiteit**

De activiteit die plaatsvindt is dezelfde als tijdens de vorige sessie. Verschillend ten opzichte van de vorige sessie zijn de deelnemers. Vorige keer was het met een groep bewoners die al voldoende kennis hadden van de oefeningen. Deze groep heeft slechts één keer kunnen kennis maken.

Aan de hand van vorige sessie kan ik nu min of meer vastleggen dat de uitvoering van het volledige bewegingsparcours ongeveer drie kwartier tot een uur zal duren. De bewoners zullen zich eerst nog moeten verplaatsen naar een andere afdeling.

Ze zijn wel op de hoogte van de aanwezigheid van het bewegingsparcours omdat dit mondeling toegelicht werd en er werden affiches opgehangen op de afdeling. Toch is het belangrijk om op voorhand voor hen nog eens duidelijk te maken wat de bedoeling is en wat er hen te wachten staat.

#### **3.10.2 Doelstellingen**

Overkoepelende doelstelling:

De bejaarden hebben een aangenaam verblijf in de instelling

##### 3.10.2.1 Langetermijndoelstellingen

- 1) De bejaarden zijn geactiveerd en hebben een verbeterde mobiliteit.
- 2) Bevorderen van de sociale contacten doorheen het volledige woon- en zorgcentrum.
- 3) De bewoners hebben een zinvolle vrijetijdsbesteding.
- 4) Het zelfwaardegevoel van de bejaarden is verhoogd.

##### 3.10.2.2 Kortetermijndoelstellingen

- 1.4) De bejaarden voeren de oefeningen uit onder begeleiding.
- 2.2) De sociale contacten met de mensen van de eigen afdeling zijn bevorderd.
- 2.3) De sociale contacten met de andere afdelingen zijn bevorderd.
- 3.1) De bejaarde maakt kennis met een nieuwe activiteit
- 3.2) De bejaarde heeft plezier bij het uitvoeren van de activiteiten.
- 4.1) De bejaarde heeft voldoening na het uitvoeren van de oefeningen.

### **3.10.3 Middelen**

#### 3.10.3.1 Begeleiding

Als begeleider ga ik voldoende instructief moeten zijn om de slaagkans te verhogen. De bewoners hebben slechts een beperkte kennis over het bewegingsparcours waardoor de kans bestaat dat er onzekerheid optreedt.

Het beste is dat ik als therapeut alle oefeningen samen uitvoer met de bejaarden. Dit zorgt ervoor dat er ook een vertrouwensrelatie kan opgebouwd worden met de bewoners want deze is er nog niet echt omdat ik deze groep van bewoners niet zo vaak zie.

Voldoende feedback geven en motiveren zodat de bewoners het volledige parcours volhouden.

#### 3.10.3.2 Sfeer en omgeving

Het bewegingsparcours bevindt zich op een andere afdeling waar andere bewoners en andere personeelsleden zijn dan in hun vertrouwde omgeving (eigen afdeling). Dit kan voor hen het gevoel van veiligheid doen dalen. Als therapeut moet ik hier aandacht voor hebben.

### **3.10.4 Oefeningen**

Van de 34 oefeningen worden er 27 aangeboden met het bewegingsparcours. Hier is een selectie gemaakt uit de oefeningen zodat op iedere afdeling alle lichaamsdelen aan bod komen.

### **3.10.5 Observaties en evaluaties**

Omdat de groep te groot was werd de groep in twee gesplitst bij aanvang van de activiteit. Hier heb ik één groep begeleid en de ergotherapeut van de afdeling heeft de andere groep begeleid. De ene groep is vooraan bij het bewegingsparcours gestart, de andere groep achteraan. Voor sommige bewoners bracht dit wat verwarring met zich mee maar nadat dit geduid werd begrepen ook zij het. Hieruit blijkt dat het parcours ook in de andere richting uitvoerbaar is. Je kan moeilijk met twee groepen bij oefening één starten.

Ondanks mijn verwachtingen vooraf, dat het voor hen misschien nog onwenniger zou kunnen zijn dan bij de vorige groep, viel dit zeer goed mee. Ze waren zelfs minder afwachtend en begonnen vaak uit eigen initiatief aan de oefeningen zonder instructies van mij.

De oefeningen blijken zeker en vast duidelijk genoeg omdat niet alle bewoners kunnen lezen en toch ook de oefeningen begrijpen. Voor zij die wel kunnen lezen biedt de korte tekst onder aan de oefening vaak wat extra duiding.

Vorige keer waren er enkele stoelen te weinig maar met een kleine groep blijkt dit zeker voldoende. Er was ook een rolstoelgebonden bejaarde bij en ook voor haar was het parcours duidelijk en haalbaar.

Tijdens het parcours waren er goede contacten onder de bewoners onderling. Als het even leek stil te vallen heb ik als therapeut ingegrepen en geprobeerd om de bewoners opnieuw wat meer te sturen.

Met deze groep bleek het parcours niet te lang. Het werd helemaal doorlopen en alle oefeningen werden uitgevoerd door iedereen. Deze activiteit was zeker geslaagd en achteraf gaven de bewoners aan dat ze dit zeker nog eens opnieuw wilden proberen in de toekomst.

### **3.11 Overige sessie: verdere kennismaking, automatisering en eventueel zelfstandige uitvoering**

#### **3.11.1 Omschrijving van de activiteit**

Alles blijft hetzelfde als tijdens de twee vorige sessies. Aan de activiteit zelf is niets meer veranderd. Ondertussen werden wel de balletjes ter plaatse aangebracht waar nodig. De bewoners worden niet verplicht om alle oefeningen uit te voeren. Ze doen alleen de oefeningen die ze willen of kunnen doen. Indien de oefening niet haalbaar is voor één van de bewoners kan deze gemakkelijk even rusten en toch nog deel uitmaken van de groep.

#### **3.11.2 Doelstellingen**

Overkoepelende doelstelling:

De bejaarden hebben een aangenaam verblijf in de instelling

##### 3.11.2.1 Langetermijndoelstellingen

- 1) De bejaarden zijn geactiveerd en hebben een verbeterde mobiliteit.
- 2) Bevorderen van de sociale contacten doorheen het volledige woon- en zorgcentrum.
- 3) De bewoners hebben een zinvolle vrijetijdsbesteding.
- 4) Het zelfwaardegevoel van de bejaarden is verhoogd.

##### 3.11.2.2 Kortetermijndoelstellingen

- 1.4) De bejaarden voeren de oefeningen uit onder begeleiding.
- 1.5) De bejaarden voeren de oefeningen uit op zelfstandige basis.
- 2.2) De sociale contacten met de mensen van de eigen afdeling zijn bevorderd.
- 2.3) De sociale contacten met de andere afdelingen zijn bevorderd.
- 3.2) De bejaarde heeft plezier bij het uitvoeren van de activiteiten.
- 3.3) De bejaarde voert de oefeningen uit op momenten die ze zelf bepalen.
- 4.1) De bejaarde heeft voldoening na het uitvoeren van de oefeningen.
- 4.2) De bejaarde voelt zich beter door meer te bewegen.

### **3.11.3 Middelen**

De sfeer en omgeving blijven onveranderd. In de wijze van begeleiding vindt er wel een verschuiving plaats. De therapeut zal steeds meer en meer op de achtergrond treden en in plaats van een instructieve rol, alleen een ondersteunende rol hebben. Uiteindelijk is het de bedoeling dat de bewoners het bewegingsparcours zelfstandig in kleine groep of alleen (met familie) zullen uitvoeren.

### **3.11.4 Oefeningen**

Van de 34 oefeningen worden er 27 aangeboden met het bewegingsparcours. Hier is een selectie gemaakt uit de oefeningen zodat op iedere afdeling alle lichaamsdelen aan bod komen.

### **3.11.5 Observaties en evaluaties**

De onzekerheid en het onwennige gevoel dat tijdens de eerste uitvoering van het parcours aanwezig was is afgenomen en de bewoners kunnen er hierdoor steeds meer van genieten en hebben er ook steeds meer voldoening van.

Er werd niet tijdens alle sessies het volledige parcours afgelegd maar er werd gekeken naar de haalbaarheid en het niveau van de deelnemers. Dit maakt dat het parcours voor een zeer grote doelgroep van bewoners haalbaar is.

De meeste bewoners die hebben deelgenomen aan het bewegingsparcours vinden het zeker voor herhaling vatbaar. Wat ze echter niet zien zitten is om het parcours op zelfstandige basis uit te voeren. Eén van de bewoners wil het wel zelfstandig doen maar dan wel met een kleine groep. Misschien moet ik hier een vast groepje van bewoners samenstellen. Misschien dat ze het in de toekomst wel zien zitten om het alleen te doen wanneer ze er meer mee vertrouwd zijn. Dit is nu moeilijk te zeggen.

Ik heb gemerkt dat sommige bewoners de oefeningen op een snel tempo willen uitvoeren. Hieraan moet voldoende aandacht besteed worden, zeker als de bewoners in de toekomst het parcours op zelfstandige basis gaan uitvoeren. De veiligheid moet voldoende bewaard worden. Door de bewoners er nu op te wijzen kan dit in de toekomst misschien vermeden worden.

Ook de bewoners van het dagcentrum heb ik een keer betrokken bij het bewegingsparcours. Ook bij hen was het een succes. Het was een doelstelling van het ergoteam om deze bewoners meer bij de activiteiten binnen het WZC te betrekken. Door hun deelname aan het bewegingsparcours 'bewegen' deze bewoners zich binnen het huis wat verscheidene positieve effecten tot gevolg heeft, namelijk activeren, zich thuis voelen in het ganse WZC en het verbeteren van de sociale contacten met dorpsgenoten en andere bewoners. Naar de toekomst toe kan met de animatrice van het dagcentrum misschien afgesproken worden om het op te nemen in het wekelijks programma.

## 4 EVALUATIE

### 4.1 Evaluatie bewoners: vragenlijst

Ongeveer 12 bewoners hebben al meerdere malen deelgenomen aan het bewegingsparcours, anderen nog maar één maal ter kennismaking. Op basis van deze ervaringen kan ik evalueren hoe het parcours in elkaar zit en wat eventuele probleempunten zijn.

Toch vond ik het ook belangrijk om na te gaan wat de bewoners ervan vonden. Zo krijgen de bewoners de kans om ook zelf het bewegingsparcours kritisch te evalueren en kan er in de toekomst ook rekening gehouden worden met de mening van de bewoners.

De evaluatie zal gebeuren een de hand van een eenvoudige vragenlijst die in een informeel gesprek afgenomen zal worden. Er wordt aan de bewoners duidelijk gemaakt waarom deze vragen gesteld worden en met welk doel.

De bewoners waren het over het algemeen eensgezind met elkaar. Sommigen bleven vrij beperkt in het uiten van hun mening, anderen spraken dan weer honderduit.

- Wat vind je van het idee om een bewegingsparcours te maken hier in het woon- en zorgcentrum?

Iedereen vond het een heel leuk idee. Het bewegingsparcours is een goed middel om de bewoners aan te zetten tot beweging en om ongedwongen contact te nemen met andere bewoners en personeel.

Ze vinden het goed dat ze dan eens kunnen rondwandelen en niet altijd moet blijven zitten. Ze zien het ook als iets gemakkelijk omdat je het kan doen wanneer je het ook wilt doen. Sommigen zijn wel bezorgd dat het niet voor iedereen even toegankelijk zal zijn.

- Ben je op voorhand voldoende op de hoogte gebracht en ben je nu voldoende op de hoogte?

Hierover waren de meningen verdeeld. De meeste bewoners vonden van wel, vooral het artikel dat samen met de activiteitenkalender werd uitgedeeld bracht meer duidelijkheid. Anderen hadden dan weer niet echt op de affiches gelet. Als ik vroeg of ze er ooit al iets hadden over horen vertellen zeiden ze wel allemaal ja.

- Voelde het onwennig aan / was je onzeker toen je het bewegingsparcours de eerste maal deed?

Niemand had er grote problemen mee. Ze vertelden wel dat het vooral was omdat het in groep was, alleen zouden ze zich niet op hun gemak voelen. De meeste wisten op voorhand goed waaraan ze begonnen dankzij de informatie.

- Vonden jullie het leuk om in kleine groepjes te werken?

Heel leuk om dit in groep te doen, veel liever in groep dan alleen. Alleen zouden ze het niet willen doen.

- Waren de groepjes niet te groot?

Ze vonden de groepen niet te groot, het belangrijkste vinden ze dat iedereen alles kan zien en kan meedoen. Wel vonden ze dat een groep van 5 of 6 personen het maximum is. 4 personen zien ze als ideaal.

- Was het parcours voldoende uitgerust met materiaal? (stoelen, balletjes, pijlen)

Over de stoelen waren ze het allemaal eens dat er hier en daar te weinig stonden, niet overal.

De pijlen die omhoog hangen om het parcours aan te geven waren duidelijk.

Wanneer er een oefening met een balletje was waren de meningen verdeeld over de balletjes. Sommige vonden het voldoende terwijl anderen liever meer balletjes hadden. Wel zeiden ze dat de balletjes eventueel doorgegeven kunnen worden zodat ze één voor één de oefening konden uitvoeren.

- Wat vond je van het niveau van de oefeningen?

Het niveau van de oefeningen vonden ze oké, niet te zwaar voor hen. Ze mogen volgens hen immers ook niet te gemakkelijk zijn. Sommigen oefeningen zijn voor sommigen moeilijker maar dat vinden ze niet erg omdat je de oefeningen die je niet kan ook niet moet meedoen. Eén enkele bewoonster vreest weer dat het voor sommigen te zwaar is.

- Heb je al eens op zelfstandige basis enkele oefeningen geprobeerd of een deel van het parcours gedaan?

De meeste bewoners hebben nog niet zelfstandig oefeningen van het parcours uitgeprobeerd omdat ze alleen niet echt durven. Enkelen hebben een paar oefeningen getest van op de eigen afdeling op een plaats waar ze vaak komen. Nog anderen hebben enkele oefeningen op de kamer herhaald die ze zich nog konden herinneren.

- Gaan jullie naar andere afdelingen om oefeningen uit te voeren of zijn jullie altijd op de eigen afdeling gebleven?

Nog niemand heeft op zelfstandige basis oefeningen op een andere verdieping gaan proberen.

- Is het volledige parcours niet te lang?

Het parcours is niet te lang en het zijn ook niet teveel oefeningen. Regelmatig zijn er rustplaatsen waar je wat langer kan blijven zitten.

- Zijn de foto's voldoende duidelijk?

Op de foto's is alles voldoende duidelijk en als de foto's niet duidelijk genoeg zijn kan je nog altijd de tekst nalezen.

- Is het te volgen parcours voldoende duidelijk aangegeven?

Ze zeiden dat ik er niet aan moest twijfelen en dat het zeker en vast voldoende zichtbaar is. Ook aan de overgangen die gemaakt moeten worden aan de liften weet je wat je moet doen. Ze hebben alle foto's toch gevonden.

- Wat vond je van de begeleiding en zou je het nog blijven doen moest het altijd onder begeleiding gedaan worden?

Iedereen die bevestigd werd zou het opnieuw doen, heel graag zelfs. Ze doen dit veel liever dan op hun kamer zitten en willen meedoen zolang ze kunnen.

- Zou je in de toekomst eventueel proberen om het zelfstandig te doen?

Hierover zijn ze eerder negatief. Enkelen zouden wel willen maar alleen als het in een groep kan. Helemaal alleen, daar zijn ze niet zo voor te vinden.

- Welk gevoel had je na het uitvoeren van de oefeningen en het parcours?

Het geeft een goed gevoel omdat je duidelijk voelde dat je iets gedaan had. Daardoor waren de meeste bewoners zeer tevreden. Alle beetjes helpen. Sommigen zijn echt blij dat ze hebben mogen meedoen.

- Zijn er dingen die je zou veranderen aan het parcours?

Nee, alleen misschien meer stoelen. Eén bewoner vond dat hij het nog te weinig gedaan had om echt te weten of er iets aan veranderd moest worden.

- Heb je meer contacten met andere bewoners? Van de eigen afdeling? Van andere afdelingen?

Er zijn vooral meer contacten met de mensen van het groepje onderling. Buiten het groepje werd er niet zoveel gepraat met bewoners maar zo vaak kwamen ze er geen tegen om tegen te praten.

- Heb je meer contacten met personeel?

Hierover zijn de meningen verdeeld. Sommigen zeggen van wel omdat ze altijd goedendag zeggen tegen personeel als ze personeel tegenkomen. Anderen menen dat er niet speciaal meer contact is dan op andere momenten.

- Word je soms gemotiveerd of gestimuleerd door het personeel?

Als ze personeel tegenkwamen werd er wel af en toe gestimuleerd: 'Goed bezig, goed verder doen.'

- Denk je dat het voldoende toegankelijk is voor rolstoelgebonden bewoners?

Hierover waren ze het allemaal eens. Het is perfect toegankelijk (enkele van de deelnemers verplaatsen zich met een rolstoel). Het zijn ook allemaal zittende oefeningen dus voor iedereen haalbaar.

## **4.2 Toekomstgericht**

### **4.2.1 Kinesist**

In samenwerking met ergo of animatie met enkele bewoners deelnemen aan het bewegingsparcours op vrije momenten, vooral met de (licht) dementerenden.

### **4.2.2 Vrijwilligers**

Er is recent een bezoekersgroep van vrijwilligers opgericht. Deze bezoekersgroep is gericht naar bewoners die weinig bezoek krijgen en behoefte hebben aan een individueel gesprek en individuele aandacht. Er werd een lijst opgesteld door de animatie van de bewoners die hieraan behoefte hebben.

Samen met dit mapje werd er ook een mapje gemaakt waar een lijst is terug te vinden van bewoners die totnogtoe al deelgenomen hebben aan het bewegingsparcours en die gemotiveerd zijn om dit nog te doen. De vrijwilligers die deel uitmaken van de bezoekersgroep kunnen op deze manier ook samen met bewoners het bewegingsparcours uitvoeren en aanduiden met welke bewoner ze dit gedaan hebben.

### **4.2.3 Familie**

De familie zou voldoende geïnformeerd moeten zijn na het artikel, zowel in het Spinnewiel als de activiteitenkrant, en de affiches om samen met hun bewoner het bewegingsparcours aan te vatten. Voor informatie kunnen ze altijd terecht bij iemand van het ergo- en animatieteam.

### **4.2.4 Personeel**

Personeel wordt aangespoord om de bewoners te blijven stimuleren om deel te nemen aan het bewegingsparcours.

De affiche die tijdens de inforonde opgehangen is op de verpleegpost blijft omhoog hangen zodat iedereen, ook nieuw personeel, altijd op de hoogte blijft van de aanwezigheid van het bewegingsparcours.

### **4.2.5 Stagiairs**

Op regelmatige basis zijn er stagiairs binnen het woon- en zorgcentrum. Dit zijn dan vooral stagiairs verpleging en verzorging, maar ook ergo en animatie.

Zij kunnen mee ingeschakeld worden wanneer ze even een vrije moment hebben. Dit moet niet lang zijn, een kwartier oefenen op de eigen afdeling kan al een stimulans zijn om door te gaan en kan de nieuwsgierigheid stimuleren.

### **4.2.6 Vaste activiteit op verschillende afdelingen**

Omdat het zelfstandig uitvoeren van het bewegingsparcours door de bewoners moeilijk zal blijven en nog te nieuw is, is er in samenspraak met het ergo- en animatieteam besloten om er een vaste activiteit van te maken. Deze momenten zijn verschillend voor de verschillende afdelingen.

#### **4.2.6.1 B0 en B1**

Hier zal het bewegingsparcours om de twee weken ingelast worden in het activiteitschema. Dit woensdagvoormiddag. Omdat het aantal deelnemers aan de sessies groepsgymnastiek vaak beperkt zijn door kiné sessies, kapper... en er toch bewoners zijn die graag een activiteit doen en willen bewegen wordt met hen het bewegingsparcours gedaan.

#### **4.2.6.2 D0, D1 en D2**

Op deze drie afdelingen wordt het bewegingsparcours ingelast in het activiteitschema op vrijdagvoormiddag. Er worden twee bewonersgroepen gemaakt van personen die willen deelnemen aan het bewegingsparcours zodat de bewoners om de twee weken kunnen deelnemen aan het parcours. Op deze afdelingen gaat er wekelijks ook nog één sessie groepsgymnastiek en één sessie zitdans door. De bewoners krijgen zo voldoende kans om te bewegen.

#### 4.2.6.3 E (gesloten afdeling)

Hier gaat de ergotherapeut samen met de kinesist in de toekomst trachten om met een klein groepje van bewoners, de licht dementerenden, het bewegingsparcours uit te proberen. Hoe de bewoners hierop zullen reageren valt nog af te wachten. Om de veiligheid te bewaren en grote verwarring bij de bewoners te voorkomen zal er in het begin op de benedenverdieping gebleven worden. Dit is voor enkele van de bewoners toch nog een vertrouwde ruimte.

#### **4.2.7 Oefeningenmap**

De oefeningenmap die tijdens de uitwerking van het bewegingsparcours samengesteld werd kan gebruikt worden als aanknopingspunt tijdens de sessies groepsgymnastiek. Blijkt het dat de bewoners niet graag meer deelnemen aan het bewegingsparcours of blijkt hun interesse af te zwakken kan deze map aangehaald worden. Ook wanneer er nieuwe bewoners zijn kan de oefeningenmap gebruikt worden om hen te laten kennis maken met de oefeningen zodat ze niet onmiddellijk het parcours moeten meedoen doorheen het woon- en zorgcentrum.

## **ALGEMEEN BESLUIT**

Ik kijk met plezier en met voldoening terug op de voorbije stage. Ik heb de kans gekregen om op allerlei gebieden ervaring op te doen met deze doelgroep. Ik heb kunnen samenwerken met de animatie, kinesisten maar ook met de verpleging, verzorging en andere personeelsleden. Met spijt in het hart heb ik de laatste stagedag afscheid genomen van de bewoners en het personeel.

Na verdieping in de theorie rond beweging heb ik kunnen besluiten dat bewegen wel degelijk een positieve invloed heeft op het verouderingsproces. Vooral de lichamelijke aspecten van het verouderingsproces kunnen sterk beïnvloedt worden door meer te bewegen. Het is goed voor de beenderen, spieren en andere lichamelijke aandoeningen die vaak optreden bij de derde leeftijd. Ook het psychische en het sociale kunnen in positieve zin beïnvloed worden. Nadelen zijn er in principe niet, men spreekt eerder over risico's.

Vooraleer het bewegingsparcours in zijn uitgewerkte vorm kon uitgevoerd worden moesten er tal van voorbereidingen uitgewerkt en gerealiseerd worden. Het was zeker en vast nodig om de bewoners eerst te laten kennismaken met de oefeningen en later met de foto's. Dit zorgde ervoor dat de bewoners voldoende kennis hadden en voldoende op de hoogte waren waardoor de drempel verlaagd werd.

Er werden zeker een aantal van de vooropgestelde doelstellingen bereikt. Of de mobiliteit van de bejaarden verhoogd is kan ik moeilijk bewijzen op deze korte periode. Wat wel een feit is, is de verbetering van de sociale contacten, vooral dan met de bewoners uit de groepjes. De bewoners zelf gaven aan dat er slechts beperkte contacten waren met het personeel maar ik kon toch besluiten dat ze onbewust wel contacten gelegd hebben tijdens de uitvoering. De bewoners die één maal of meerdere malen hebben deelgenomen gaven aan dat ze er zeker een goed gevoel aan over hielden, of ze echt een verhoogd zelfwaardegevoel ontwikkeld hebben, is moeilijk te meten, maar het enthousiasme en de motivatie die ze uitstraalden verklaard al veel.

Waar ik niet in geslaagd ben is het zelfstandig laten uitvoeren van het bewegingsparcours door de bejaarden. Het kan te wijten zijn aan de korte periode die ik had om alles te realiseren. Maar als ik ga kijken naar de mening van de bejaarden is er ook in de toekomst slechts een kleine kans dat de bewoners dit wel zelfstandig gaan doen. Hiervoor heb ik enkele alternatieve gezocht, zoals een vaste activiteit gemaakt van het parcours, zodat het bewegingsparcours toch kan blijven bestaan.

Ten slotte kan ik algemeen besluiten dat het bewegingsparcours geschikt is voor alle bewoners in het WZC. Iedereen kan eraan deelnemen en kan zelf bepalen welke oefeningen wel of niet uitgevoerd worden. Het biedt een extra mogelijkheid om op zelfstandige basis doelgericht te bewegen en is een middel om de sociale contacten tussen bejaarden, familie en personeel te stimuleren.

## LITERATUURLIJST

### Boeken

De martelaer, K., & Postma, T. (1999). *Levenslang zwemmen: school, vrije tijd, club*. Gent: PVLO

Swinnen, T. (1994). *Rust roest*. Wetteren: Erasmus.

Swinnen, T. (1999). *Gezond ouder worden is de toekomst*. Lannoo: Tielt.

Swinnen, T. (2003). *Bewegen een topgeneesmiddel: Basis van Gezondheid*. Wetteren: Erasmus.

Swinnen, T. (2004). *Gelukkig en zinvol ouder worden: Positief omgaan met psychische problemen op oudere leeftijd*. Lannoo: Tielt.

### Elektronische publicatie

Aging in the know. (2005). *Psychical activity*. (American geriatrics society).

Gevonden op 31 oktober 2006 op het internet:

[http://www.healthinaging.org/agingintheknow/chapters\\_ch\\_trial.asp?ch=11](http://www.healthinaging.org/agingintheknow/chapters_ch_trial.asp?ch=11)

Andris, J. (2006). *Bewegen op alle leeftijden*.

Gevonden op 16 november 2006 op het internet:

[http://www.healthandfood.be/html/nl/article/mei2006/bewegen\\_leeftijden.htm](http://www.healthandfood.be/html/nl/article/mei2006/bewegen_leeftijden.htm)

Beweegkriebels. *Belang van bewegen*.

Gevonden op 1 november 2006 op het internet:

<http://www.beweegkriebels.nisb.nl/frames.htm>

Health Psychology. (2001) *Sporten en Bewegen*.

Gevonden op 25 maart 2007 op het internet:

<http://www.health-psychology.com/depressie/bewegen.html>

Kemp, G., & Segal, M.A. (2004). *Senior fitness and sports*. (Helpguide).

Gevonden op 6 september 2007 op het internet:

[http://www.helpguide.org/life/senior\\_fitness\\_sports.htm](http://www.helpguide.org/life/senior_fitness_sports.htm)

Mayo clinic staff. (2006). *Fitness programs: Staying motivated*. (Mayoclinic)

Gevonden op 21 augustus 2006 op het internet:

<http://www.mayoclinic.com/health/fitness/HQ01543>

National Institute on aging. (2006). *Exercise and Physical Activity: Getting Fit For Life*.

Gevonden op 31 oktober 2006 op het internet:

<http://www.niapublications.org/agepages/exercise.asp>

Slebus, J. (2004). *Bewegen en gezondheid*. (Medic Info).

Gevonden op 26 maart 2007 op het internet:

<http://www.czmedicinfol.nl/{1524f485-3465-41fe-a1ba-b1f21c77de1c}>

Shreyasse, A. (2006). *Osteoporosis*. (American College of Rheumatology)

Gevonden op 2 november 2006 op het internet:

[http://www.rheumatology.org/public/factsheets/osteopor\\_new.asp?aud=pat](http://www.rheumatology.org/public/factsheets/osteopor_new.asp?aud=pat)

### Onuitgegeven materiaal

Gijsemans, J. (2006). *Coachen en motiveren van medewerkers*. Onuitgegeven bijscholingscursus, SD Opleidingen.

Geenen, K. (2004). *Geriatricie*. Onuitgegeven nota's bij een cursus voor het eerste jaar van de opleiding Ergotherapie, Katholieke Hogeschool Kempen, Departement Gezondheidszorg en Chemie, Geel.

VSPW. (2003). *Samen-werken aan leef-tijd*. Onuitgegeven nota's bij een cursus van vormingsleergang voor Sociaal en Pedagogisch werk.

### Tijdschrift

Knapen, J., & Schoubs, B. (2006). Motiveren tot bewegen in de geestelijke gezondheidszorg. *Psychopraxis*, 1 (8).

## **BIJLAGEN**

### **Bijlage 1: Affiche**

**RUST ROEST !**

**BLIJF IN BEWEGING !**



WEET JE EVEN NIET WAT TE DOEN OF BEN JE AAN HET WANDELEN!!!??

KIJK DAN EENS NAAR DE FOTO'S, GA EVEN ZITTEN EN PROBEER!

DE START VAN HET BEWEGINGSPARCOURS IS AAN DE CAFETARIA, VANDAAR VOLG JE GEWOON DE ZWARTE PIJLEN.

LAAT ME WETEN WAT JULLIE ERVAN VONDEN!

VEEL PLEZIER EN SUCCES

GWEN

STAGIAIR ERGOTHERAPIE

## **RUST ROEST !** **BLIJF IN BEWEGING !**

Mijn naam is Gwen Van Dessel. Ik studeer ergotherapie aan de Katholieke Hogeschool Kempen te Geel. Ik loop hier in het woon- en zorgcentrum mijn eindwerkstage. Voor mijn eindwerk heb ik een bewegingsparcours uitgewerkt doorheen het ganse woon- en zorgcentrum.

Het parcours bestaat uit foto's die verspreid zijn over het gelijkvloers, D1 en D2. De start bevindt zich aan de cafetaria. Van dat punt volg je gewoon de zwarte pijlen. Wanneer je aan een lift komt doe je gewoon wat er op het papier genoteerd staat. De oefeningen zijn duidelijk gemaakt aan de hand van foto's en een korte uitleg. Bovenaan wordt ook vermeld over welk lichaamsdeel de oefening handelt. Het zijn zeer eenvoudige oefeningen en je kan om het even waar starten.



Heb je even tijd over, weet je niet wat te doen of ben je gewoon even aan het wandelen? Kijk dan eens naar de foto's, ga even zitten en probeer! Voor vragen kan je altijd bij mij terecht. Laat me weten wat jullie ervan vonden.

Gwen

Stagiair ergotherapie

### **Bijlage 3: Informatiefiche personeel**

#### **Wie ben ik?**

Gwen Van Dessel

3<sup>e</sup> jaarsstudente ergotherapie

Katholieke Hogeschool Kempen, Geel

Periode van 10 weken:

20 - 11 - 2006 tot 09 - 02 - 2007

#### **Wat doe ik?**

##### Eindwerk (stappenplan)

→ aanbieden van bewegingsoefeningen voor bejaarden aan de hand van foto's

- 1) bejaarden in kleine groep laten kennismaken met de oefeningen
- 2) bejaarden in grote groep laten kennismaken met de oefeningen
- 3) maken van de foto's, indien mogelijk met verschillende niveaus
- 4) samen met de bejaarden kennismaken met de foto's en testen op duidelijkheid
- 5) ophangen van de foto's in de verschillende zitruimtes op de verschillende afdelingen
- 6) ondersteunen van de bejaarden bij het uitvoeren van de oefeningen ter plaatse
- 7) evalueren

#### **Wat wil ik hiermee bereiken?**

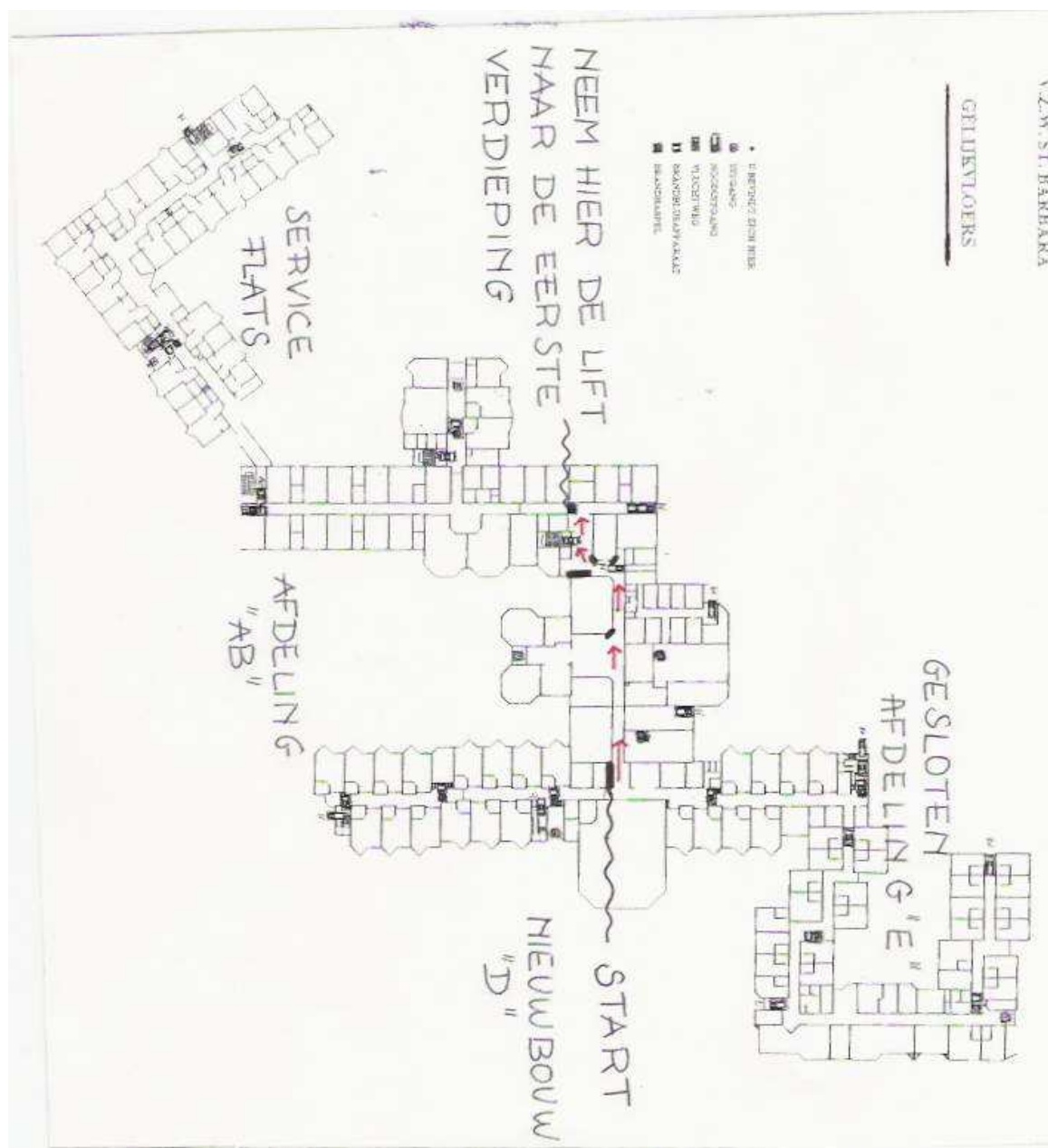
- Bejaarden activeren
- Verbeteren van de mobiliteit
- Zinnige vrijetijdsbesteding
- Bevorderen van de sociale contacten over het ganse WZC
- Verhogen van het zelfwaardegevoel

#### **Mijn taak als ergotherapeut?**

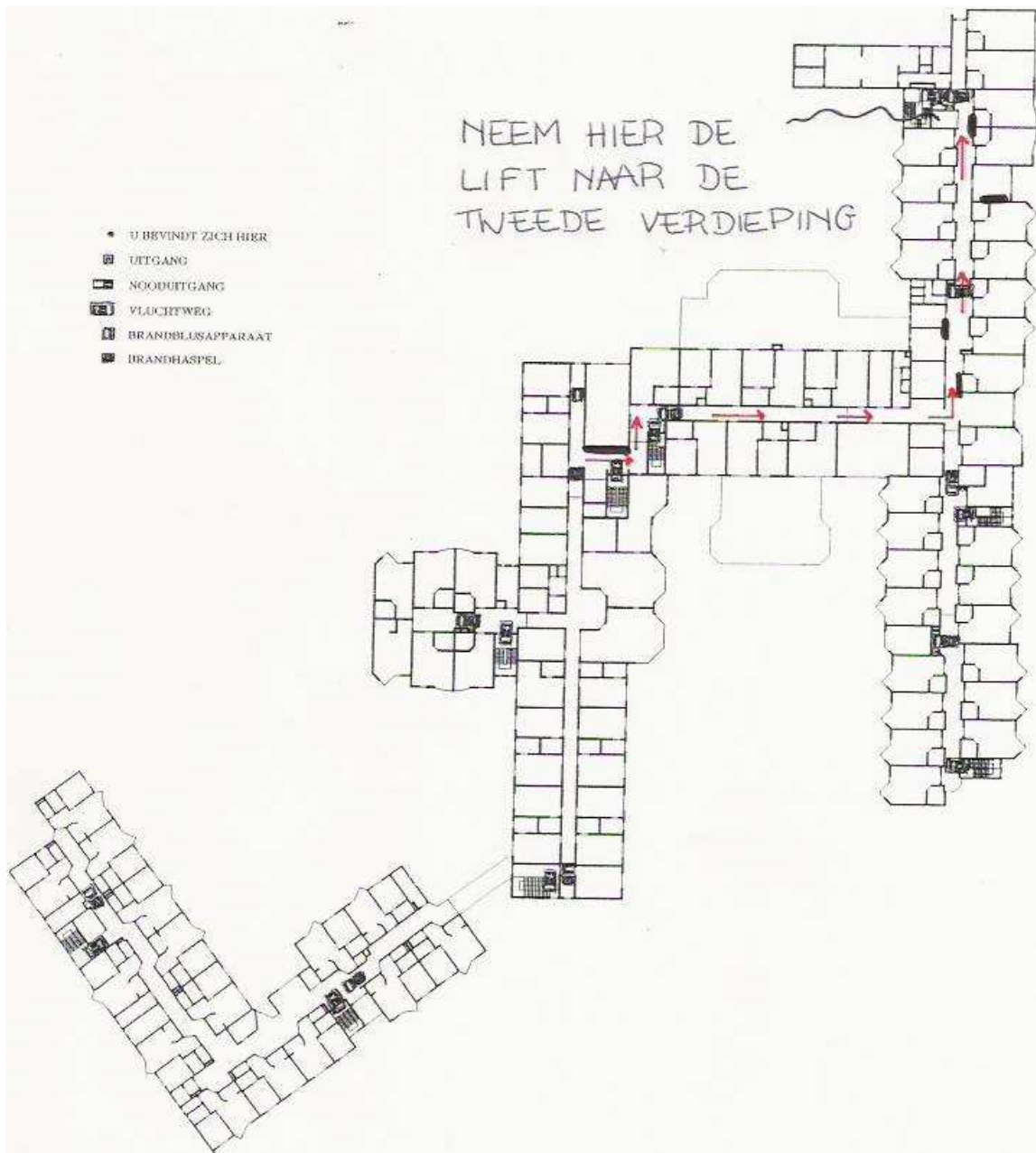
- Informeren van personeel en bejaarden
- Ondersteunen, begeleiden en coördineren
- Stimuleren en motiveren
- Brug naar de buitenwereld

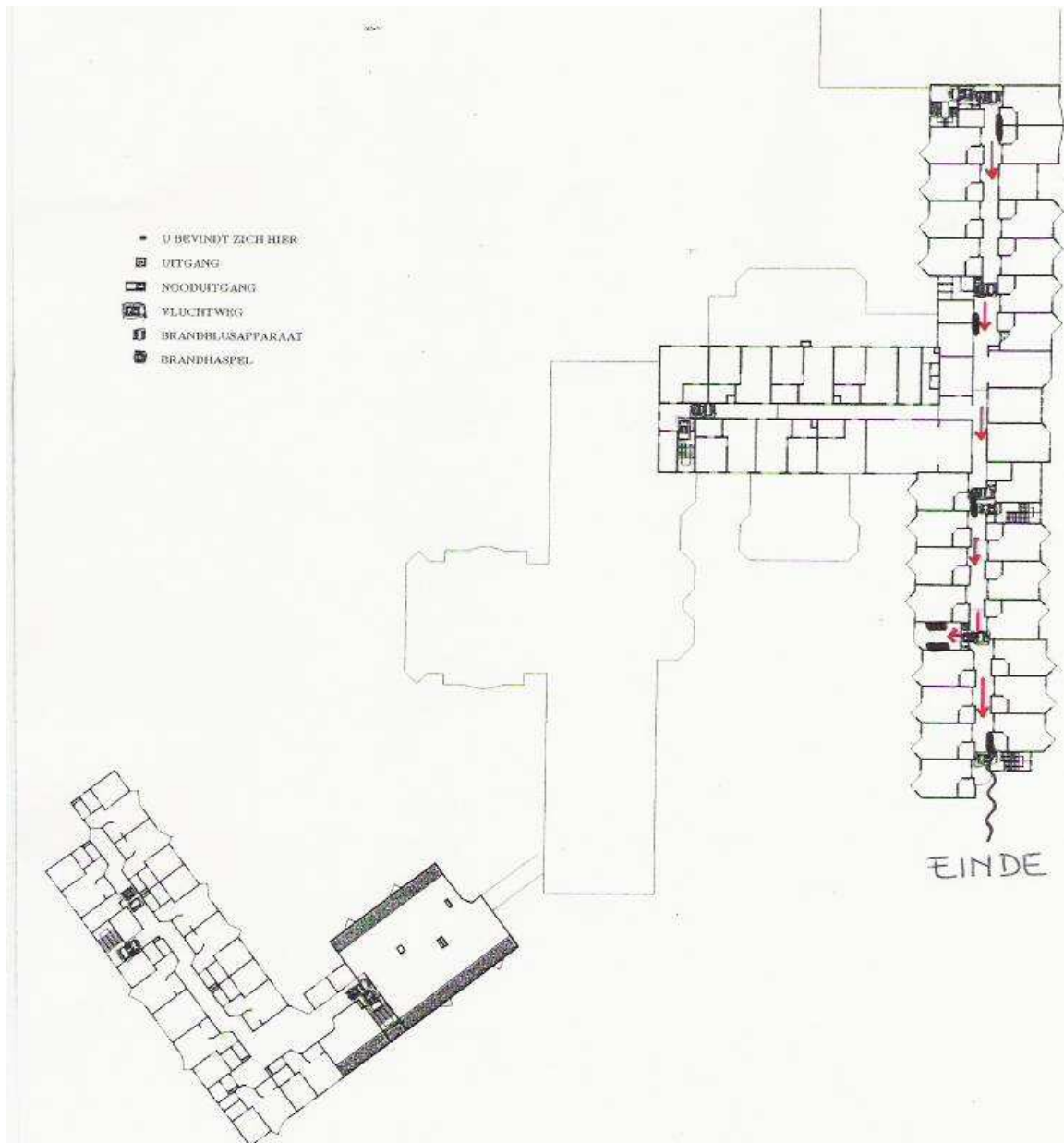
**Bijlage 4: Bewegingsparcours grondplan**

**Gelijkvloers**



## Eerste Verdieping



**Tweede verdieping**

**Bijlage 5: Het bewegingsparcours**

# START



VOLG DE ZWARTE PIJLEN DOORHEEN  
HET WOON- EN ZORGCENTRUM !!!

VEEL PLEZIER EN SUCCES!

# EINDE



PROFICIAT !!

JE HEBT HET PARCOURS TOT EEN GOED  
EINDE GEBRACHT !

DE START BEVINDT ZICH AAN DE CAFETARIA