

# Handleiding DAILY NURSE



## Inleiding

Voor je ligt de handleiding van de zorgaanpak DAILY NURSE. DAILY NURSE is een afkorting die staat voor “Daily Activities and Independence by NURSing Staff Encouragement”. In het Nederlands betekent het: dagelijkse activiteiten en zelfredzaamheid gestimuleerd door verpleegkundigen en verzorgenden. Deze handleiding is een leidraad bij de implementatie (invoering) van DAILY NURSE binnen jouw zorgorganisatie.

### *Probleemschets*

Wanneer je denkt aan het verpleeghuis, heb je waarschijnlijk een beeld voor je van verpleeghuisbewoners die aan tafel voor zich uit zitten te staren, slapen in een stoel of voor een televisie zitten. Met andere woorden, de meeste verpleeghuisbewoners zijn het grootste deel van de dag inactief. De dagelijkse activiteiten en zelfredzaamheid tijdens deze activiteiten zijn juist heel belangrijk voor de kwetsbare groep verpleeghuisbewoners. Door actief te blijven in dagelijkse activiteiten, blijft hun functioneren en conditie zo lang mogelijk behouden en heeft het bovendien een positieve invloed op de kwaliteit van leven. Verpleegkundigen en verzorgenden zijn 24 uur per dag in de omgeving van de bewoners. Als zorgprofessional zorg je met hart en ziel voor de bewoners en wil je dat zo goed mogelijk doen. Echter ben je je vaak niet bewust van de grote mate van inactiviteit en van het feit dat je veel activiteiten van bewoners overneemt tijdens de dagelijkse zorg. Bovendien zijn er allerlei mogelijke barrières die van invloed kunnen zijn op jouw gedrag, zoals werkdruk, verwachtingen van collega's en bewoners, gewoontes en communicatie. Hierdoor zijn de zorgprofessionals eerder geneigd zijn om activiteiten van bewoners over te nemen dan de bewoner te ondersteunen en te stimuleren in activiteiten en zelfredzaamheid.

### *Zorgaanpak DAILY NURSE*

Om verpleegkundigen en verzorgenden te helpen bij het stimuleren van dagelijkse activiteiten en zelfredzaamheid van bewoners, is de zorgaanpak DAILY NURSE ontwikkeld. De zorgaanpak die in deze handleiding centraal staat bestaat uit drie componenten, namelijk **beleid**, **coaching** en **educatie**.

- In het **beleid** van de zorgorganisatie wordt de visie van de organisatie beschreven en de uitwerking hiervan in concreet beleid. Hierin zal (komen te) staan dat dagelijkse activiteiten en zelfredzaamheid van verpleeghuisbewoners door alle professionals gestimuleerd wordt. Het in het beleid opnemen van de zorgaanpak zorgt ervoor dat DAILY NURSE gefaciliteerd wordt door het management, dat wil zeggen dat verpleegkundigen en verzorgenden ondersteund worden bij het stimuleren van activiteiten en zelfredzaamheid van bewoners, o.a. door de coaching en educatie.
- Er zijn twee type **coaches**: de gespecialiseerd verpleegkundige en de aandachtsfunctionarissen op de afdeling. Zij coachen collega's, vrijwilligers en mantelzorgers onder andere door het verzorgen van workshops, het verspreiden van informatie of het geven van feedback.
- De **educatie** bestaat uit drie workshops gericht op verpleegkundigen en verzorgenden. De workshops hebben als doel om de deelnemers bewust te maken van het belang van bewegen, hun rol bij de activiteiten en zelfredzaamheid van bewoners en om hen handvatten te bieden om bewoners te stimuleren.

### *Leeswijzer handleiding*

De handleiding is als volgt opgedeeld: Het eerste deel van de handleiding beschrijft de algemene informatie over de zorgaanpak DAILY NURSE en beschrijft de taken voor de manager, de gespecialiseerd verpleegkundige en de aandachtsfunctionarissen. Het tweede deel beschrijft gedetailleerde informatie voor de gespecialiseerd verpleegkundige om de workshops te verzorgen. Iedere workshop is in detail beschreven, per onderdeel van de workshop biedt de handleiding de benodigde informatie voor het betreffende onderdeel: het doel, de werkvorm, vragen voor de discussie, voorbeelden en/of achtergrondinformatie en de huiswerkopdracht is te vinden in de bijlage. De slides voor de workshops zijn te vinden als link in deze handleiding bij ‘**Wat heb je nodig voor workshop ...**’ en via:

[www.awolimborg.nl](http://www.awolimborg.nl).

## **Inhoudsopgave**

<b>De ontwikkeling van de verpleegkundige zorgaanpak.....</b>	<b>4</b>
<b>Beleid.....</b>	<b>4</b>
<b>Coaching.....</b>	<b>5</b>
<b>Educatie.....</b>	<b>5</b>
<b>Overzicht taken directie/management.....</b>	<b>6</b>
<b>Overzicht taken gespecialiseerd verpleegkundige .....</b>	<b>6</b>
<b>Overzicht taken aandachtsfunctionarissen .....</b>	<b>7</b>
<b>HANDLEIDING GESPECIALISEERD VERPLEEGKUNDIGE .....</b>	<b>8</b>
<b>Workshop 1: Het belang van bewegen .....</b>	<b>10</b>
<b>Workshop 2: Hoe stimuleren we bewegen?.....</b>	<b>17</b>
<b>Workshop 3: Implementeren van bewegen in de dagelijkse zorg.....</b>	<b>27</b>
<b>Huiswerkopdracht capaciteit verpleeghuisbewoners.....</b>	<b>32</b>

## **De ontwikkeling van de verpleegkundige zorgaanpak**

De zorgaanpak DAILY NURSE is ontwikkeld omdat verpleeghuisbewoners grotendeels inactief zijn; de meest voorkomende “activiteiten” zijn slapen, tv kijken en nietsdoen. Deze inactiviteit heeft grote negatieve consequenties voor de bewoners. Verpleegkundigen en verzorgenden spelen een belangrijke rol in het dagelijks leven van verpleeghuisbewoners, doordat zij 24 uur per dag in de directe omgeving van de bewoners zijn. DAILY NURSE is voornamelijk gericht op de dagelijkse activiteiten (ADL (algemene dagelijkse levensverrichtingen) en HDL (huishoudelijke dagelijkse levensverrichtingen)), omdat deze activiteiten onderdeel zijn van de dagelijkse zorg.

Deze zorgaanpak helpt verpleegkundigen en verzorgenden om een stimulerende en ondersteunende rol te spelen in de dagelijkse activiteiten en zelfredzaamheid van bewoners. DAILY NURSE is gebaseerd op resultaten van eerdere studies. Onder andere een observatiestudie waarin de activiteiten van bewoners en de rol van verpleegkundigen en verzorgenden in kaart is gebracht en een literatuurstudie naar bestaande verpleegkundige interventies waarin bewoners worden gestimuleerd. Op basis van de resultaten van deze studies zouden verpleeghuisbewoners gestimuleerd moeten worden in dagelijkse activiteiten en vooral ook in huishoudelijke activiteiten. Verpleegkundigen en verzorgenden zouden minder activiteiten moeten overnemen en juist bewoners moeten ondersteunen of supervisie moeten bieden bij de activiteiten, zodat ze kunnen ingrijpen wanneer het een bewoner niet lukt om de activiteit uit te voeren. In de literatuur werden enkele interventies gevonden. De belangrijke elementen uit deze interventies, zoals educatie en coaching, zijn meegenomen in deze zorgaanpak. In samenwerking met verschillende zorgorganisaties is er invulling gegeven aan de drie componenten van DAILY NURSE (beleid, coaching en educatie) en deze worden hieronder uitgelegd.

### **Beleid**

Beleid sluit aan bij het beweegbeleid van de zorgorganisatie, waarin de visie van het belang van activiteiten en zelfredzaamheid wordt beschreven. Binnen de component beleid wordt het belang van activiteiten en zelfredzaamheid uitgedragen door het bestuur, management en managers. Het is belangrijk dat het bestuur, management en managers achter deze aanpak staan en dat zij de verpleegkundigen en verzorgenden ondersteunen bij de uitvoering hiervan. Zij kunnen medewerkers ondersteunen door bijvoorbeeld zelf ook de DAILY NURSE-workshops bij te wonen of medewerkers complimenten geven wanneer zij bewoners stimuleren. Daarnaast ondersteunen zij medewerkers door bijvoorbeeld kleinere koffiekannen aan te schaffen, wanneer medewerkers aangeven dat de grote koffiekannen te zwaar zijn voor bewoners om zelf hun koffie in te schenken.

Het belang van activiteiten en zelfredzaamheid wordt uitgedragen door middel van informatieverstrekking (door bijvoorbeeld informatiebrieven te versturen en mondelinge toelichting bij familie-informatieavonden), het faciliteren van de DAILY NURSE aanpak en ondersteunen van verpleegkundigen en verzorgenden. Informatie wordt verstrekt aan alle medewerkers, vrijwilligers, bewoners en familie door middel van informatiebijeenkomsten en informatiebrieven, waarin het beweegbeleid en het belang ervan (mondeling) wordt toegelicht. Het faciliteren van de zorgaanpak bestaat onder andere uit de investering van tijd en middelen. Het management zal een gespecialiseerd verpleegkundige (verpleegkundige niveau 4, 5 of 6, werkzaam binnen de organisatie) faciliteren. Deze gespecialiseerd verpleegkundige is aangesteld binnen de zorgorganisatie om de DAILY NURSE aanpak te implementeren en biedt ondersteuning aan verpleegkundigen en verzorgenden bij het stimuleren van de dagelijkse activiteiten en zelfredzaamheid van bewoners door middel van workshops en coaching. Ook worden er aandachtsfunctionarissen (verpleegkundige niveau 4 of verzorgende niveau 3, werkzaam op de afdeling) gefaciliteerd. De aandachtsfunctionarissen zorgen voor de informatieverstrekking en verzorgen ook coaching-on-the-job op de afdeling.

## Coaching

De coaching wordt gegeven door een gespecialiseerd verpleegkundige en aandachtfunctionarissen. De gespecialiseerd verpleegkundige leidt de workshops, maar geeft ook coaching aan de aandachtfunctionarissen. De aandachtfunctionaris is het aanspreekpunt op de afdeling, de aandachtfunctionaris zal feedback geven aan collega's en hen aanmoedigen om bewoners te stimuleren in activiteiten en zelfredzaamheid. Ook zal de aandachtfunctionaris andere professionals (zoals een fysiotherapeut) om hulp vragen bij lastige casussen. De aandachtfunctionaris zal er ook voor zorgen dat de informatie over de DAILY NURSE aanpak bij alle zorgverleners op de afdeling terecht komt, o.a. door de zorgaanpak tijdens team-overleggen te bespreken.

## Educatie

Het doel van de educatie is ten eerste om verpleegkundigen en verzorgenden bewust te maken van de essentiële rol die zij spelen in de dagelijkse activiteiten en zelfredzaamheid van verpleeghuisbewoners. Daarnaast biedt de educatie handvatten om dagelijkse activiteiten en zelfredzaamheid van de bewoners te stimuleren en te ondersteunen. De educatie vindt plaats in de vorm van drie opeenvolgende workshops. De workshops zijn gericht op het team van verpleegkundigen en verzorgenden. Daarnaast zijn ook helpenden, stagiaires, vaste vrijwilligers en de teammanager uitgenodigd om de workshops te volgen. De workshops hebben een interactief karakter. De deelnemers gaan met elkaar discussiëren en komen zelf met ideeën, hierdoor wordt het stimuleren van bewegen ook iets van de deelnemers zelf. Voorafgaand aan de workshops worden video-opnames van het ontbijtmoment gemaakt en vullen verpleegkundige en verzorgenden de MAINtAIN-vragenlijst in om het gedrag en barrières in kaart te brengen.

In de *eerste workshop* wordt het belang van bewegen en het beweegbeleid besproken. Een manager presenteert het beweegbeleid van de organisatie en gaat hierover in discussie met de deelnemers. Er worden videobeelden getoond van een ontbijtmoment van hun eigen afdeling waarover de deelnemers in discussie gaan: wat doen bewoners aan activiteiten, hoe zelfredzaam zijn ze en wat is de rol van verpleegkundigen en verzorgenden. Daarnaast krijgen de deelnemers een huiswerkopdracht mee om zich bewust te worden van wat een bewoner kan en doet en wat de rol van de verpleegkundige of verzorgende is bij de activiteiten van de bewoner. In deze huiswerkopdracht bestaat uit een lijst met ADL en HDL activiteiten die in kleine stapjes zijn opgedeeld, een geeft verpleegkundige of verzorgende geeft op deze lijst aan wat een bewoner kan (zelfstandig of met ondersteuning) en observeert of de bewoner dit ook zo zelfstandig uitvoert.

In de *tweede workshop* wordt er gestart met een bespreking van de huiswerkopdracht, waarin de deelnemers de capaciteiten van de bewoner bespreken, vertellen wat ze hebben gezien tijdens de observaties en wat hen het meest is opgevallen. Ook worden er weer videobeelden getoond van het ontbijt waarover de deelnemers weer in discussie gaan. Is er al iets veranderd ten opzichte van de vorige beelden; meer activiteiten, zelfredzamer en een andere rol van verpleegkundigen en verzorgenden? De gespecialiseerd verpleegkundige of een van de aandachtfunctionarissen zal tijdens de tweede workshop ingaan op barrières en specifiek de barrières die naar voren komen uit de vragenlijsten die zijn ingevuld door medewerkers voorafgaand aan de workshops. Hierbij zal worden ingegaan op de vraag: "Hoe komt het dat we deze barrières ervaren en wat kunnen we hieraan doen?". Daarna zal er gezamenlijk nagedacht worden over hoe bewoners gestimuleerd kunnen worden in hun dagelijks leven, in activiteiten en zelfredzaamheid. Daarnaast is er aandacht voor de omgeving van de bewoner, omdat niet alleen verpleegkundigen en verzorgenden een rol in het dagelijks leven van een bewoner spelen. De omgeving van de bewoner (zoals andere bewoners, verpleeghuisarts en de fysieke omgeving) wordt in kaart gebracht en er wordt besproken hoe de omgeving de bewoner kan ondersteunen en stimuleren.

De *derde workshop* staat in het teken van hoe de verpleegkundigen en verzorgenden de kennis die zij hebben opgedaan in de workshops kunnen gebruiken om bewoners te stimuleren. Naast de discussie over de videobeelden van het ontbijtmoment, maken de deelnemers een implementatieplan en afspraken over hoe zij de bewoners gaan stimuleren in activiteiten en zelfredzaamheid en hoe zij de omgeving van de bewoner hierin betrekken.

### **Overzicht taken directie/management**

De directie/management van de zorgorganisatie hecht veel waarde aan het stimuleren en ondersteunen van dagelijkse activiteiten en zelfredzaamheid van verpleeghuisbewoners door verpleegkundigen en verzorgenden. Daarom zal de organisatie zorgaanpak DAILY NURSE implementeren in de dagelijkse zorg. Hiervoor wordt het volgende van de directie/management verwacht:

- In het beweegbeleid van de zorgorganisatie wordt het belang van het ondersteunen en stimuleren van activiteiten en zelfredzaamheid benadrukt, om het functioneren van de bewoner zo lang mogelijk te behouden. Bovendien wordt in het beweegbeleid ook de essentiële rol van verpleegkundigen en verzorgenden in het ondersteunen en stimuleren van de bewoners beschreven.
- De zorgorganisatie draagt het beweegbeleid uit, door;
  - o Medewerkers, vrijwilligers, bewoners en familie mondeling en schriftelijk te informeren met behulp van informatiebijeenkomsten en -brieven.
  - o Faciliteren van workshops voor medewerkers (tijdinvestering: 3x 2 uur per medewerker) en medewerkers ondersteunen bij het stimuleren van bewoners. Geadviseerd wordt om hele team van verpleegkundigen en verzorgenden te laten deelnemen aan de drie workshops, zodat iedereen op de hoogte is en gezamenlijk een plan wordt opgesteld.
  - o Benoemen en faciliteren gespecialiseerd verpleegkundige en aandachtfunctionarissen.
  - o Faciliteren van professionals (zoals fysio- of ergotherapeut) die advies geven over het stimuleren van dagelijkse activiteiten en zelfredzaamheid.
  - o Manager zal aanwezig zijn bij een of meerdere workshops en bij informatiebijeenkomsten, hierbij zal de manager het beweegbeleid toelichten.

### **Overzicht taken gespecialiseerd verpleegkundige**

De gespecialiseerd verpleegkundige is werkzaam binnen de zorgorganisatie als verpleegkundige niveau 4, 5 of 6. De taken voor de implementatie van de DAILY NURSE aanpak zijn:

- Het verzorgen van de drie workshops per team (zie handleiding gespecialiseerd verpleegkundige). Om de workshops te kunnen verzorgen ben je op de hoogte van de handleiding. Je bent verantwoordelijk voor de inhoud van de workshops maar let ook op de tijd gedurende de workshop. Je bereidt de workshops voor en hierbij nodig je ook gastspreker(s) uit voor iedere workshop (bijv. ergotherapeut), afhankelijk van het thema en de discussies die in de workshop aan bod komen (tijdsinvestering is minimaal 3x 2 uur).
- Het organiseren en bijwonen van de informatiebijeenkomsten waarbij medewerkers, vrijwilligers, bewoners en familie geïnformeerd worden over het beweegbeleid en de zorgaanpak.
- Je bent het aanspreekpunt voor de aandachtfunctionarissen, het management en het multidisciplinair team en je zult zorgen voor de informatievoorziening naar de afdelingen. Je geeft coaching aan de aandachtfunctionarissen en andere medewerkers.
- Je motiveert verpleegkundigen en verzorgenden om de MAINtAIN-vragenlijst op tijd in te vullen voor de workshop en verzamelt ze. De vragenlijst wordt voorafgaand aan de workshops ingevuld, je zorgt ervoor dat de MAINtAIN-vragenlijst wordt geanalyseerd met behulp van de analyse tool en dat de resultaten worden besproken in workshop 2. De MAINtAIN-vragenlijst is te vinden via de [TIP-toolbox](#) (in bijlage C).

**Overzicht taken aandachtsfunctionarissen**

- Het volgen van de drie workshops (6 uur totaal), die worden geleid door de gespecialiseerd verpleegkundige.
- Verspreiden van informatie over de zorgaanpak naar medewerkers, vrijwilligers, bewoners en familie. Je bent het aanspreekpunt op de afdeling voor medewerkers, vrijwilligers, bewoners en familie, maar ook voor de gespecialiseerd verpleegkundige, het management, en het multidisciplinair team.
- Coaching op de afdeling: coaching-on-the-job door het proactief adviseren van medewerkers om bewoners te stimuleren tijdens de dagelijkse zorg.

## **Handleiding gespecialiseerd verpleegkundige**

De gespecialiseerd verpleegkundige heeft een belangrijke rol in de educatie en coaching. Je bent als gespecialiseerd verpleegkundige betrokken bij de implementatie van de zorgaanpak DAILY NURSE. Je verzorgt de workshops en je bent een coach voor medewerkers.

### *Educatie*

Het is jouw taak om de drie workshops voor te bereiden. De workshops worden in detail beschreven in deze handleiding, met de daarbij behorende presentaties, discussievragen en opdrachten. Bovendien beschrijft deze handleiding achtergrondinformatie over de zorgaanpak en het thema bewegen in het verpleeghuis.

De voorbereiding van de workshops bestaat voornamelijk uit het doornemen van deze handleiding, het maken van video-opnames (zie pagina 10) en fragmenten selecteren en het uitnodigen van een gastspreker voor iedere workshop. Deze gastsprekers kunnen verpleeghuisartsen, paramedici, psychologen, bewegingsagogen of andere professionals zijn die de bewoners en zorgverleners op de afdeling kennen. De gastspreker die uitgenodigd wordt, is afhankelijk van het thema en de discussies in de workshop. Voor de tweede workshop analyseer je de MAINtAIN-vragenlijsten die de deelnemers van tevoren invullen, zodat de resultaten in de workshop kunnen worden teruggekoppeld en besproken.

Tijdens de workshops werk je met de deelnemers samen aan het opstellen van een implementatieplan om het stimuleren van activiteiten en zelfredzaamheid bij de bewoners te waarborgen tijdens de dagelijkse zorg. Bij het schrijven van dit implementatieplan en gedurende de workshops maak je, naast deze handleiding, gebruik van de TIP-toolbox. Deze toolbox biedt ondersteuning bij het implementeren van innovaties op een duurzame wijze. TIP staat voor “Translating Innovations into Practice”, vrij vertaald betekent dit “het vertalen van innovaties naar de praktijk”. Deze ondersteuning wordt gegeven door stap voor stap het implementatieproces te doorlopen en een implementatieplan te maken. Randvoorwaarden voor implementatie zijn samenwerking binnen het (multidisciplinaire) team en het management moet achter de innovatie staan. De TIP-toolbox is te vinden via [www.awolimburg.nl](http://www.awolimburg.nl).

### *Coaching*

Je bent als gespecialiseerd verpleegkundige de coach voor aandachtsfunctionarissen en andere medewerkers. Je bent voor hen het aanspreekpunt voor deze zorgaanpak, maar ook voor het management en andere professionals. De coaching is voornamelijk belangrijk voor de continuering van het stimuleren van bewegen nadat de workshops zijn afgelopen. Het bewust zijn en bewust blijven van het belang van bewegen en de essentiële rol die verpleegkundigen en verzorgenden hierbij spelen, moet onder de aandacht blijven bij alle medewerkers.

Als coach informeer en adviseer je de aandachtsfunctionarissen over het stimuleren van activiteiten en zelfredzaamheid. Je houdt de ontwikkelingen binnen de organisatie met betrekking tot DAILY NURSE nauwlettend in de gaten (wat gaat er goed, wat gaat er niet goed). De aandachtsfunctionarissen kunnen jou vragen om informatie of advies bij lastige casussen. Wanneer je er niet uitkomt, kun je ook andere professionals betrekken bij de casus, of de casus meenemen naar een teamvergadering om dit te bespreken met andere medewerkers, professionals en managers.



## Overzicht workshops

<b>Workshop 1: Het belang van bewegen</b>			
<b>Tijdsindicatie</b>	<b>Thema</b>	<b>Vorm</b>	<b>Pagina</b>
10 minuten	Voorstelronde	Voorstellen aan elkaar (indien nodig)	11
5 minuten	"DAILY NURSE"	<b>Presentatie</b> over de zorgaanpak en workshops	12
45 minuten	Belang van bewegen	<b>Discussie</b> over het belang van bewegen en inactiviteit van verpleeghuisbewoners	12
15 minuten	Beweegbeleid	<b>Presentatie en discussie</b> over het beweegbeleid met manager	14
30 minuten	Wat doen bewoners aan activiteiten en wat is de rol van V&V?	<b>Discussie</b> van activiteiten en zelfredzaamheid bewoners en rol verpleegkundigen en verzorgenden aan de hand van video-opnames	14
15 minuten	Huiswerkopdracht	<b>Uitleg huiswerkopdracht:</b> capaciteit van bewoners	15
<b>Workshop 2: Hoe stimuleren we bewegen?</b>			
<b>Tijdsindicatie</b>	<b>Thema</b>	<b>Vorm</b>	<b>Pagina</b>
20 minuten	Huiswerkopdracht: capaciteit	<b>Nabespreken huiswerkopdracht door middel van een discussie:</b> Wat kan een bewoner? Wat is de rol van de verpleegkundigen en verzorgenden? Wat zijn de gevolgen?	18
45 minuten	Wat doen bewoners aan activiteiten en wat is de rol van V&V?	<b>Discussie</b> van activiteiten en zelfredzaamheid bewoners en rol verpleegkundigen en verzorgenden aan de hand van video-opnames	19
20 minuten	Barrières	<b>Terugkoppeling en discussie</b> barrières op de afdeling en hoe deze barrières voorkomen kunnen worden aan de hand van de MAINTAIN-vragenlijsten	19
20 minuten	Ideeën hoe de zelfredzaamheid van bewoners gestimuleerd kan worden tijdens ADL en HDL	<b>Brainstormen</b> over hoe je bewoners kunt stimuleren in ADL, HDL en zelfredzaamheid	22
15 minuten	Omgeving van de bewoner	<b>Discussie</b> hoe kan de omgeving van de bewoner betrokken worden?	24
<b>Workshop 3: Implementeren van bewegen in de dagelijkse zorg</b>			
<b>Tijdsindicatie</b>	<b>Thema</b>	<b>Vorm</b>	<b>Pagina</b>
45 minuten	Wat doen bewoners aan activiteiten en wat is de rol van V&V?	<b>Discussie</b> van activiteiten en zelfredzaamheid bewoners en rol verpleegkundigen en verzorgenden aan de hand van video-opnames	28
60 minuten	Implementatie	<b>Presentatie en opdracht</b> het maken van een implementatieplan om het stimuleren van bewoners op de afdeling te borgen	29
15 minuten	Samenvatting	<b>Samenvattende presentatie</b> waarin het plan van aanpak wordt gepresenteerd	31

## **Workshop 1: Het belang van bewegen**

Overzicht:

**Voorstelronde** (10 minuten)

Voorstellen aan elkaar (indien nodig)

**“DAILY NURSE”** (5 minuten)

Presentatie door gespecialiseerd verpleegkundige over de zorgaanpak en workshops

**Het belang van bewegen en de inactiviteit van verpleeghuisbewoners** (45 minuten)

Discussie over het belang van bewegen en inactiviteit van verpleeghuisbewoners door fysiotherapeut/ergotherapeut of gespecialiseerd verpleegkundige

**Beweegbeleid** (15 minuten)

Presentatie door manager over het beweegbeleid binnen de organisatie

**Wat doen bewoners aan activiteiten en wat is de rol van V&V?** (30 minuten)

Discussie van activiteiten van bewoners gedurende de dag en hoe zijn V&V betrokken bij de activiteiten van bewoners aan de hand van video-opnames

**Huiswerkopdracht** (15 minuten)

Uitleg huiswerkopdracht door gespecialiseerd verpleegkundige

### *Video-opnames*

De video-opnames voor de workshops laten het beeld zien van een dagelijks moment op de afdeling, bijvoorbeeld het ontbijtmoment. Kleine camera's (bijvoorbeeld GoPro's) kunnen eenvoudig geplaatst worden in de woonkamer op een kast of op een statief in de hoek waardoor ze niet erg opvallen. Het is belangrijk om een goed beeld te hebben op de tafel waaraan de bewoners hun ontbijt eten. Probeer een aantal plaatsen uit voor de camera, start ze voor het ontbijtmoment begint en haal ze weer weg wanneer het ontbijtmoment voorbij is. Geef van te voren niet aan op welke dagen je de opnames gaat maken. Uit deze beelden kun je een aantal korte fragmenten selecteren voor de workshop. Soms is het ook mogelijk om van een bestaand camerasysteem gebruik te maken die al aanwezig is in het verpleeghuis.

Let op met de privacy! Bekijk wat er in het beleid van de organisatie en het verpleeghuis staat over het maken van foto en/of video-opnames. Tegenwoordig wordt er vaak al toestemming gevraagd voor foto en/of video-opnames bij de opname in het verpleeghuis. Wanneer deze toestemming er niet is, moet er schriftelijke toestemming gevraagd worden bij de wettelijk vertegenwoordigers. Door dit persoonlijk te doen en toe te lichten waar de beelden voor gebruikt gaan worden, geven de meeste vertegenwoordigers toestemming. Wanneer bewoners niet op de beelden mogen, moet je hier rekening mee houden; bijvoorbeeld door de momenten waarop de camera aan staat en/of hoe de camera geplaatst wordt in de woonkamer. Bewaar de beelden op een beveiligde computer van de zorgorganisatie en niet op eigen computer of losse usb-sticks en verwijder ze weer wanneer je ze niet meer nodig hebt. Maak ook het geheugenkaartje leeg in de camera.

### **Wat heb je nodig voor workshop 1?**

Beamer

Laptop

Usb-stick met de presentatie workshop 1

Flip-over en stiften om te kunnen schrijven tijdens de workshop

Video-opnames (geselecteerde fragmenten)

Kopieën van het beweegbeleid

Kopieën van huiswerkopdracht

Gastspreker (bijv. manager)

### **Introductie**

In de eerste workshop is het belangrijk om de deelnemers zich voor te laten stellen indien ze elkaar niet kennen om hiermee een veilige en open sfeer te creëren. De workshops hebben een interactief karakter en het is erg belangrijk dat iedereen input geeft tijdens de discussies. De deelnemers krijgen in de eerste workshop een overzicht van wat er in de drie workshops aan bod komt en gaan met elkaar in discussie over het belang van bewegen voor verpleeghuisbewoners en de essentiële rol die verpleegkundigen en verzorgenden spelen hierbij. De eerste videobeelden van een eetmoment zullen worden getoond en de deelnemers zullen hierover met elkaar in discussie gaan; wat gaat goed, wat kan er worden verbeterd? De eerste workshop eindigt met de uitleg van de huiswerkopdracht waarbij de deelnemers de capaciteit van een bewoner in kaart brengen en dit bespreken met een van de collega's.

Vraag de deelnemers, wanneer ze dit nog niet hebben gedaan, om de MAINtAIN-vragenlijst in te leveren.

### **Achtergrondinformatie**

Het *doel van de workshops* is ten eerste bewustwording, over het belang van bewegen en de essentiële rol die o.a. verpleegkundigen en verzorgenden spelen in de activiteiten en zelfredzaamheid van verpleeghuisbewoners. Daarnaast leveren de workshops handvatten op om activiteiten en zelfredzaamheid van de bewoners te stimuleren en te ondersteunen. De eerste twee workshops zijn voornamelijk gericht op de bewustwording en kennisoverdracht, de derde workshop is gericht op het opstellen van het implementatieplan van bewegingsstimulering op de afdeling.

### **Voorstelronde (10 minuten)**

Doelstelling: kennismaking

Werkvorm: voorstelronde

Middelen: -

Om de workshop goed te beginnen is het fijn te starten met het welkom heten van de deelnemers en om jezelf en de anderen zichzelf voor te laten stellen. Waarschijnlijk kennen de deelnemers elkaar allemaal wel, maar het is voor iedereen prettig om te weten met wie ze samen de workshops volgen. Je kunt de deelnemers vragen om hun naam, leeftijd, werkervaring, functie te vertellen, maar het is vooral leuk om te vragen wat de deelnemers zelf aan beweging doen of wat bewegen voor hen en voor de bewoners betekent (dit kan uiteenlopen van dagelijkse activiteiten tot mentaal welbevinden). Zo krijg je al snel een beeld van hoe de deelnemers zelf tegenover bewegen staan. Vraag de deelnemers ook wat de verwachtingen zijn van de workshops, wat hopen ze te leren van de workshops en wat ze zelf denken in te kunnen brengen.

### **“DAILY NURSE” (5 minuten)**

Doelstelling: informeren van de deelnemers over DAILY NURSE en de workshops

Werkvorm: presentatie

Middelen: beamer, laptop, usb-stick met de presentatie

*De volgende informatie komt in de presentatie naar voren:*

- Als je kijkt op een afdeling in het verpleeghuis zie je dat de meeste verpleeghuisbewoners het grootste deel van de dag inactief zijn; met andere woorden, de meest voorkomende “activiteiten” zijn voor zich uit staren, slapen of nietsdoen.
- Verpleegkundigen en verzorgenden hebben een belangrijke rol bij de dagelijkse activiteiten en zelfredzaamheid van bewoners, zij zouden hen hierin moeten stimuleren. Echter blijkt uit onderzoek, dat verpleegkundigen en verzorgenden 45% van de ADL en HDL van bewoners overnemen (al dan niet onnodig).
- DAILY NURSE heeft als doel om verpleegkundigen en verzorgenden een ondersteunende en stimulerende rol te laten spelen bij de dagelijkse activiteiten en zelfredzaamheid van bewoners tijdens de dagelijkse zorg. DAILY NURSE is een afkorting die staat voor Daily Activities and Independence by NURSing Staff Encouragement.
- DAILY NURSE bestaat uit drie componenten, namelijk beleid, coaching en educatie.
  - In het beleid van de organisatie staat beschreven dat dagelijkse activiteiten en zelfredzaamheid door alle professionals gestimuleerd wordt en het beleid zorgt ervoor dat DAILY NURSE gefaciliteerd wordt, dat wil zeggen dat er tijd en middelen beschikbaar zijn voor de coaching en educatie.
  - De gespecialiseerd verpleegkundige en de aandachtfunctionarissen op de afdeling verzorgen coaching in de zin van het verzorgen van workshops, het verspreiden van informatie of het geven van feedback naar collega's.
  - De educatie richt zich op verpleegkundigen en verzorgenden om hen bewust te maken van het belang van bewegen, hun rol en om hen handvatten te bieden om bewoners te stimuleren.

Je zult de thema's van de drie workshops kort toelichten in de presentatie en hierbij ook aangeven welke professionals zijn/worden uitgenodigd voor de drie workshops om extra informatie te geven en deel te nemen in de discussies van het team.

### **Het belang van bewegen (45 minuten)**

Doelstelling: bewustwording belang van dagelijkse activiteiten en zelfredzaamheid van verpleeghuisbewoners

Werkvorm: discussie geleid door gespecialiseerd verpleegkundige of fysiotherapeut/ergotherapeut

Middelen: flip-over + stiften

Door middel van deze discussie wil je de deelnemers bewust laten worden van het belang van bewegen en dan voornamelijk het belang van de dagelijkse activiteiten en zelfredzaamheid voor de kwetsbare groep verpleeghuisbewoners. Het belang van bewegen gaat dus niet om sporten (een half uurtje in het zweet werken op de sportschool), maar om positieve effecten van dagelijkse activiteiten en verminderde inactiviteit (“ bezig zijn” gedurende de dag met activiteiten waarbij vaak onbewust wordt bewogen).

Vraag een van de deelnemers om op de flip-over een overzicht te maken van de positieve effecten van bewegen (noteren van wat de andere deelnemers opnoemen tijdens de discussie).

Mogelijke vragen voor de discussie:

- Wanneer spreken we van bewegen? (bewegen zit hem in de kleine dagelijkse dingen, zoals tandenpoetsen, bed opmaken, wandelen, zelf eten)

- Wat zijn de nadelen van inactiviteit? (o.a. achteruitgang van de conditie, spierkracht, verhoogd valrisico, balans en lichamelijke prestaties gaan achteruit en een vergrote afhankelijkheid)
- Wat zijn de voordelen van bewegen voor bewoners? (lichamelijk en geestelijk welbevinden: verbeterde aandacht, remming van ongewenst gedrag (frontale hersengebieden), verminderde depressiviteit, verhoging van eigenwaarde en kwaliteit van leven)
- Waarom zouden we mobiliteit bij de bewoners moeten stimuleren? (door verminderde mobiliteit ontstaan zorgproblemen zoals incontinentie en decubitus)
- Waarom is het belangrijk dat bewoners zoveel mogelijk zelfredzaam zijn voor verpleegkundigen en verzorgenden? (zo lang mogelijk functioneren behouden, verminderde zorgvraag en verminderde werkdruk voor V&V)
- Of vraag eens aan de deelnemers: “Wie wordt moe van een dag niks doen?”

#### *Achtergrondinformatie*

Bewegen heeft veel positieve effecten op onder andere lichamelijk en geestelijk welbevinden. Wanneer er te weinig wordt bewogen ga je lichamelijk achteruit, dit maakt je afhankelijk van anderen. Psychogeriatrische verpleeghuisbewoners zijn al afhankelijk van zorg tijdens hun dagelijks leven. Wanneer zij inactief zijn neemt deze mate van afhankelijkheid snel toe. Inactiviteit heeft grote negatieve consequenties, zoals een achteruitgang van de conditie en spierkracht, een verhoogd valrisico, en balans en lichamelijke prestaties gaan achteruit. Daarnaast is bewegen ook belangrijk voor het cognitief functioneren. Bij het ouder worden vindt er een achteruitgang plaats in de hersenfunctie, voornamelijk in de frontale hersengebieden die verantwoordelijk zijn voor de aandacht, plannen, initiatief en remmen van ongewenst gedrag en deze functies zijn belangrijk voor geheugen en zelfredzaamheid (zie ook filmpje Erik Scherder: <https://www.youtube.com/watch?v=0L4F19AY9RU>, dit filmpje is ook leuk om (deels) te laten zien tijdens de workshop). Deze hersengebieden worden gestimuleerd bij bewegen. Mensen met dementie hebben vaak te maken met psychologische en gedragsproblemen, zoals depressie, angst en rusteloosheid, ook op deze problemen heeft bewegen een positieve invloed.

#### *Bewegen in dagelijkse activiteiten*

Bij bewegen wordt al snel gedacht aan sport, maar juist het behoud van de kleinere dagelijkse activiteiten zijn van groot belang voor de kwetsbare groep verpleeghuisbewoners. Juist deze ADL en HDL activiteiten worden vaak ontnomen van de bewoner. Het uitvoeren van dagelijkse activiteiten heeft een positieve invloed op het lichamelijk functioneren en eigenwaarde van verpleeghuisbewoners. Bovendien heeft zelfredzaamheid in deze activiteiten een positieve invloed op de kwaliteit van leven. Ook het verlies van mobiliteit leidt tot een toename in zorgproblemen, zoals incontinentie en decubitus. Verpleeghuisbewoners van psychogeriatrische afdelingen zijn vaak nog mobiel, deze mobiliteit moet zo lang mogelijk behouden blijven. Dit kan door de bewoners zoveel mogelijk zelf te laten lopen. Omdat psychogeriatrische verpleeghuisbewoners minder initiatief vertonen, is het belangrijk dat zij worden gestimuleerd en “uitgedaagd” om activiteiten uit te voeren gedurende de dag op de afdeling.

Wanneer een bewoner achteruit gaat in functioneren, neemt de zorgzwaarte toe en beïnvloedt de werkdruk van verpleegkundigen en verzorgenden. Het is dus van groot belang voor zowel bewoner als zorgverlener om het functioneren en de mobiliteit zo lang mogelijk te behouden. Hiervoor moeten de bewoners gestimuleerd worden om activiteiten zo zelfstandig mogelijk uit te voeren.

#### *Bewegen en dementie*

Voor ieder persoon verloopt dementie anders, ook afhankelijk van het type dementie. In de verschillende fasen van dementie, zoals geclassificeerd door DSM-III, zijn verschillende beperkingen in het bewegen te onderscheiden. In de eerste fase zijn vooral de werk gerelateerde en sociale activiteiten beperkt en is de zelfredzaamheid nog voldoende om zelfstandig te blijven wonen. In de tweede periode treden er meer beperkingen op zoals geheugenproblemen en verminderd tijdsbesef en taalbegrip, in deze fase neemt de zelfredzaamheid af en dit is vaak het moment dat de persoon met

dementie in het verpleeghuis komt. In de laatste fase is de persoon met dementie afhankelijk van ondersteuning en hulp bij de dagelijkse activiteiten. Bij het stimuleren van bewegen is het belangrijk om rekening te houden met het lichamelijk en cognitief functioneren van de verpleeghuisbewoners. Zo zou je een bewoner die lichamelijk nog een goede conditie heeft maar cognitief erg afhankelijk is aan de hand kunnen meenemen bij het lopen. Een bewoner die lichamelijk een slechte conditie heeft, maar nog niet veel cognitieve problemen ervaart, zou kunnen helpen bij het bereiden van eten door aardappels te schillen aan tafel.

#### *Belang van bewegen & de overheid*

Niet alleen jouw zorgorganisatie en de onderzoekers van de Universiteit Maastricht vinden het bewegen belangrijk, maar ook vanuit de overheid is er steeds meer aandacht voor bewegen in de verpleeghuissector. Zo heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) in 2012 bouwstenen opgesteld om bewegingsstimulering structureel onderdeel te laten worden van de zorg. In 2014 was er vanuit het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport kritiek op de kwaliteit van de zorg in verpleeghuizen. Binnen het plan “Waardigheid en Trots” is er aandacht voor kwaliteit van zorg die aansluit bij de voorkeuren en capaciteiten van de bewoner en waarbinnen deze zorgaanpak erg goed past (zie [www.waardigheidentrots.nl](http://www.waardigheidentrots.nl)).

#### **Beweegbeleid (15 minuten)**

Doelstelling: deelnemers informeren over het beweegbeleid van de organisatie

Werkvorm: interactieve presentatie door manager

Middelen: beamer, laptop, usb-stick met de presentatie, kopieën van het beweegbeleid

Vraag de (team)manager om de presentatie over het beweegbeleid te verzorgen. De manager is op de hoogte van het beleid van de organisatie en doordat de manager de visie van de organisatie presenteert, geeft dit ook ondersteuning aan de medewerkers. Vraag de manager om deze presentatie zo interactief mogelijk te laten zijn en onderstaande punten in ieder geval te bespreken:

- De visie op bewegen van de zorgorganisatie; bewegen is een belangrijk onderdeel van kwalitatief goede zorg.
- De organisatie streeft ernaar dat alle bewoners uitgedaagd worden om in beweging te komen, waarbij ook elke professional beweging zal stimuleren zodat bewegen een structureel onderdeel wordt van de zorg.
- De activiteiten moeten worden aangepast aan de capaciteit van de bewoners.
- De rol van het management bij het stimuleren van bewegen (faciliteren en informeren).

Geef kopieën van het beweegbeleid mee aan de deelnemers.

#### **Wat doen bewoners aan activiteiten en wat is de rol van V&V? (30 minuten)**

Doelstelling: bewustwording activiteiten bewoners en de rol van verpleegkundigen en verzorgenden

Werkvorm: discussie aan de hand van video-opnames van eetmoment

Middelen: geselecteerde videofragmenten, beamer, laptop, evt. flip-over en stiften

Wanneer verpleeghuisbewoners nog thuis wonen, doen zij vaak nog een aantal dagelijkse activiteiten zelf, bijvoorbeeld het bed opmaken, de koffie zetten of de krant uit de brievenbus halen. In het verpleeghuis wordt alles verzorgd, dit is niet gek want zorgmedewerkers willen graag zorgen voor de bewoners en helpen graag, met alle goede bedoelingen. Echter, dit “helpen” resulteert in snel hospitaliseren en dat heeft negatieve gevolgen voor de bewoners.

De discussie aan de hand van video-opnames is een methode om bewustwording te creëren van je eigen handelen en invloed op de bewoners. Het is heel belangrijk om te benadrukken dat de fragmenten niet tonen dat de deelnemers dingen fout doen, het gaat erom dat we graag willen veranderen en verder ontwikkelen waar deze videofragmenten aan kunnen bijdragen. Daarnaast is het

ook een voorbereiding op de huiswerkopdracht waarin de deelnemers een bewoner gaan beoordelen op zijn of haar capaciteit (wat een bewoner kan) en gaan observeren wat die bewoner doet.

De fragmenten worden door jou geselecteerd voorafgaande aan de workshop, zorg ervoor dat je ongeveer 5 minuten aan beeldmateriaal selecteert van alle tafels van de afdelingen die deelnemen in de workshop. Ga met de deelnemers in discussie over de activiteiten van de bewoners en de rol van verpleegkundigen en verzorgenden. Start met de volgende vragen: wat valt jullie op? en: geven de videofragmenten een algemeen beeld van een 'normale' ochtend?

- Welke activiteiten voeren bewoners uit? Hoe zelfstandig zijn de bewoners bij het uitvoeren van deze activiteiten?
- Wat is de rol van verpleegkundigen en verzorgenden bij deze dagelijkse activiteiten van bewoners? Wat gaat er goed bij het stimuleren van activiteiten en zelfredzaamheid van de bewoners? Wat kan eventueel nog beter? Wat zouden jullie eraan kunnen doen om bewoners meer activiteiten en meer zelfredzaamheid tijdens deze activiteiten te laten vertonen?
- Daarnaast kunnen er ook randvoorwaarden spelen die van invloed kunnen zijn op de activiteiten van bewoners en de rol van verpleegkundigen en verzorgenden. Randvoorwaarden kunnen storende factoren zijn zoals telefoontjes tussendoor, professionals of andere medewerkers die vragen komen stellen, een radio/TV of vaatwasser die aanstaat. Zijn er ook randvoorwaarden te zien of te horen in de videofragmenten?

*Voorbeeld videofragment:*

*Tijdens een ontbijtmoment zien we 3 medewerkers en 4 verpleeghuisbewoners aan een van de tafels zitten. Het lijkt op een "normale" ochtend, de bewoners zitten een broodje te eten. Dit broodje is door de medewerkers gesmeerd en op tafel gezet bij de bewoner, de medewerkers werken hard om het brood en het drinken voor iedereen te bereiden en op tafel te zetten. Ze weten precies wie wat op brood wil en wat die bewoner wil drinken. Er staat geen brood en beleg op tafel, bewoners wachten af tot hun ontbijt wordt geserveerd. Er is weinig communicatie, maar wel veel lawaai van de radio en vaatwasser, bewoners kijken om zich heen wat er gebeurt; medewerkers die brood en drinken rondbrengen, de arts die langskomt en de telefoon die gaat. Hierdoor vergeten de bewoners dat ze aan het ontbijten waren.*

### **Huiswerkopdracht (15 minuten)**

Doelstelling: uitleg huiswerkopdracht

Werkvorm: toelichting van de huiswerkopdracht

Middelen: kopieën van huiswerkopdracht (2 kopieën per medewerker) en beamer, laptop, usb-stick met de presentatie

Het is belangrijk dat de huiswerkopdracht en de capaciteitenlijst goed worden uitgelegd aan de deelnemers, zodat zij hiermee zelfstandig aan de slag kunnen. De huiswerkopdracht is verplicht en zal ongeveer 60 minuten in beslag nemen. Maak tweetallen in de groep (en een drietal bij een oneven aantal deelnemers) tijdens workshop 1, en laat de deelnemers afstemmen van welke bewoners de capaciteit in kaart wordt gebracht (elke deelnemer kiest 1 bewoner die hij/zij goed kent). De deelnemers nemen de resultaten mee naar workshop 2, waarin deze opdracht besproken wordt.

Opdrachtbeschrijving:

1. Vul onafhankelijk van elkaar de capaciteitenlijst in voor deze bewoners (wat kan de bewoner) en observeer wat de bewoner doet. Observeer de bewoner gedurende een week een aantal keren enkele minuten, de observaties kunnen worden verspreid over de dag en hoeven niet op dezelfde dag plaats te vinden.
2. Bespreek de ingevulde lijsten met elkaar; zijn er verschillen? Bespreek die met elkaar.

3. Geef antwoord op de vragen onderaan de lijst: bij welke activiteiten zijn er verschillen in de capaciteit (kan) van de bewoner en de prestatie (doet) van de bewoner? En: Hoe zou je de bewoner bij bovenstaande activiteiten stimuleren om deze activiteiten zelfstandig(er) uit te voeren?

Bespreek ook de capaciteitenlijst kort:

De capaciteitenlijst richt zich op ADL en HDL, die in kleine stapjes zijn uitgesplitst. Bijvoorbeeld bij het aankleden wordt onderscheid gemaakt tussen verschillende kledingstukken. De lijst bestaat uit 33 items die gaan over ADL en 19 items over HDL. De mate van zelfstandigheid wordt gescoord als zelfstandig, onder supervisie, met hulp (fysiek en/of verbaal) of niet zelfstandig.

Maak de huiswerkopdracht zelf ook, zodat je weet hoe de opdracht in elkaar steekt en waar je eventueel tegen aanloopt. De aandachtsfunctionaris is ervoor verantwoordelijk dat de deelnemers die afwezig zijn ook de huiswerkopdracht en de uitleg ervan ontvangen.

#### *Achtergrondinformatie*

Om bewoners te stimuleren in activiteiten is het belangrijk om aan te sluiten bij wat een bewoner kan of wat een bewoner tot voor kort nog kon. Je kunt niet verwachten dat een verpleeghuisbewoner een marathon gaat lopen, maar mogelijk wel van de woonkamer naar de slaapkamer loopt. Verpleegkundigen en verzorgenden moeten kijken naar de mogelijkheden i.p.v. naar onmogelijkheden. Vaak kunnen bewoners meer dan dat ze laten zien, er kan een verschil zijn tussen wat bewoners doen en wat ze kunnen, daarom is het goed om in kaart te brengen wat bewoners kunnen; hun capaciteit. Om inzicht te krijgen in wat bewoners kunnen, wat bewoners doen en wat de rol van verpleegkundigen en verzorgenden is, krijgen de deelnemers een huiswerkopdracht. Doordat verpleegkundigen en verzorgenden gaan beoordelen wat bewoners kunnen en of dit verschilt van wat ze doen, worden ze zich bewust van de capaciteit en prestatie van de bewoners.

De opdracht bestaat uit twee delen, het eerste deel is het beoordelen van de capaciteit van een bewoner en het tweede deel bestaat uit observaties. Om de capaciteit in kaart te brengen, wordt er een capaciteitenlijst gebruikt (*zie bijlage capaciteitenlijst*). Wanneer je deze lijst invult, word je gevraagd om voor ieder item in te vullen hoe zelfstandig de bewoner activiteiten *kan* en hoe zelfstandig de bewoner deze activiteiten *doet*. Door te observeren hoe verpleegkundigen en verzorgenden betrokken zijn bij de activiteiten van de bewoners, wordt hun rol inzichtelijk gemaakt. Door middel van het beoordelen van de capaciteit en de observaties worden de deelnemers zich bewust van welke activiteiten gestimuleerd kunnen worden om zelfstandiger uit te voeren en welke ondersteuning de bewoners nodig hebben bij ADL en HDL.

Tijdens de nabespreking in workshop 2 ga je in op verschillen tussen wat de bewoners kunnen en wat ze doen, maar ook op mogelijk verschillen tussen de beoordelingen van de deelnemers. Daarnaast gaat de nabespreking in op de rol van verpleegkundigen en verzorgenden bij het stimuleren van activiteiten en zelfredzaamheid.



## **Workshop 2: Hoe stimuleren we bewegen?**

### **Huiswerkopdracht observaties: wat hebben jullie geobserveerd? (20 minuten)**

Nabespreken huiswerkopdracht door middel van een discussie: Wat kan/doet een bewoner (capaciteitenlijst)? Wat is de rol van de verpleegkundigen en verzorgenden? Wat zijn de gevolgen?

### **Video observaties (45 minuten)**

Discussie aan de hand van de videobeelden: wat gaat goed wat kan er beter?

### **Barrières (20 minuten)**

Terugkoppeling en discussie barrières op de afdeling op basis van ingevulde vragenlijsten en discussie hoe deze barrières voorkomen kunnen worden

### **Ideeën hoe de zelfredzaamheid van bewoners gestimuleerd kan worden tijdens ADL en HDL (20 minuten)**

Brainstormen over hoe je psychogeriatrische verpleeghuisbewoners kunt stimuleren in ADL, HDL en zelfredzaamheid eerst in kleine groepjes, daarna gezamenlijke bespreking/discussie

### **Omgeving van de bewoner (15 minuten)**

Brainstormen over de omgeving van de bewoner die van invloed is op zijn/haar activiteiten en zelfredzaamheid

## **Wat heb je nodig voor workshop 2?**

Beamer

Laptop

Usb-stick met de presentatie workshop 2

Video-opnames (geselecteerde fragmenten)

Flip-over en stiften om te kunnen schrijven tijdens de workshop

Resultaten van ingevulde vragenlijsten: geanalyseerd in de analysetool en verwerkt in de presentatie

Kopieën van strategieën TIP-toolbox

Gastspreker (bijv. ergotherapeut)

Zorg ervoor dat de MAINtAIN-vragenlijsten van tevoren zijn geanalyseerd (zie analysetool) en de resultaten in de presentatie staan.

## **Huiswerkopdracht observaties: capaciteit van bewoner (20 minuten)**

Doelstelling: bewustwording capaciteit bewoners en rol V&V

Werkvorm: discussie over bevindingen huiswerkopdracht en brainstorm over mogelijkheden door gespecialiseerd verpleegkundige

Middelen: flip-over + stiften

Vraag de deelnemers eerst of het is gelukt om de huiswerkopdracht te maken, wat ging goed en wat ging minder goed.

Bespreek de volgende vragen:

- Wat is de algemene indruk van de capaciteit van de bewoner? Doen bewoners meer dan ze kunnen of kunnen ze meer dan ze doen? (In welke activiteiten zitten de grootste verschillen tussen wat de bewoners doen en wat de bewoners kunnen?)
- Zijn verpleegkundigen en verzorgenden (tweetalen) het eens over de beoordeling van de capaciteit?
- Wat is de rol van de verpleegkundigen en verzorgenden bij de activiteiten die jullie geobserveerd hebben?
- Werden er activiteiten van bewoners onnodig overgenomen, dus activiteiten die de bewoner ook zelfstandig(er) had kunnen uitvoeren, evt. met behulp van supervisie of ondersteuning?

Een belangrijk punt voor de bespreking van de huiswerkopdracht en brainstorm over mogelijke oplossingen, is dat er niet een oplossing is voor iedereen. De deelnemers zullen creatief moeten zijn in de activiteiten die gedaan kunnen worden op de afdeling en moeten proberen om een breed aanbod te creëren, waardoor elke bewoner iets heeft dat past bij zijn of haar capaciteiten (en voorkeuren). Ook is er een verschil in benadering wanneer de cognitie slecht is en lichamelijke conditie goed en wanneer de cognitie goed is en lichamelijke conditie slecht. Geef de deelnemers mee dat ze gebruik maken van hun eigen expertise en creatief zijn in ideeën om bewoners te stimuleren, daarnaast is het ook heel belangrijk dat zij met hun collega's blijven overleggen hoe het lukt om de bewoners te stimuleren.

Brainstorm over de volgende vragen met de deelnemers:

- Hoe kunnen verpleegkundigen en verzorgenden rekening houden met de capaciteit van de bewoners wanneer zij de bewoners stimuleren tijdens de dagelijkse zorg?
- Hoe zouden verpleegkundigen en verzorgenden de bewoner bij dagelijkse activiteiten kunnen stimuleren om deze activiteiten zelfstandig(er) uit te voeren?

### **Video observaties (45 minuten)**

Doelstelling: bewustwording activiteiten bewoners en de rol van verpleegkundigen en verzorgenden

Werkvorm: discussie aan de hand van video-opnames van eetmoment (door gastspreker)

Middelen: geselecteerde videofragmenten, beamer, laptop, evt. flip-over en stiften

De discussie aan de hand van video-opnames gaat verder op de discussie die in workshop 1 is gevoerd (zie ook workshop 1). Zorg ervoor dat je ook voor deze workshop ongeveer 5 minuten aan beeldmateriaal selecteert, met hierin een aantal voorbeelden van verandering en een aantal voorbeelden ter verbetering. De deelnemers hebben mogelijk door de bewustwording hun gedrag al veranderd en ontwikkeld om de dagelijkse activiteiten en zelfredzaamheid van bewoners te stimuleren.

Ga met de deelnemers in discussie over de activiteiten van de bewoners en de rol van verpleegkundigen en verzorgenden. Start met de volgende vragen: wat valt jullie op?

- Welke activiteiten voeren bewoners uit? Hoe zelfstandig zijn de bewoners bij het uitvoeren van deze activiteiten?
- Wat is de rol van verpleegkundigen en verzorgenden bij deze dagelijkse activiteiten van bewoners? Wat gaat er goed bij het stimuleren van activiteiten en zelfredzaamheid van de bewoners? Wat zouden jullie eraan kunnen doen om bewoners meer activiteiten en meer zelfredzaamheid tijdens deze activiteiten te laten vertonen?
- Zijn er ook randvoorwaarden te zien of te horen in de videofragmenten die van invloed zijn op de activiteiten van bewoners en de rol van verpleegkundigen en verzorgenden?

#### *Voorbeeld videofragment:*

*Tijdens het ontbijtmoment zien we weer een "normale" ochtend met 3 medewerkers en 4 verpleeghuisbewoners aan tafel. Er is veel meer rust te zien op de beelden, dit betekent juist niet dat de bewoners minder bewegen. De eerdere onrust leidt tot passiviteit, nu de medewerkers rustig aan tafel zitten met de bewoners worden de bewoners uitgenodigd om te bewegen. Zij smeren zelf hun brood en diverse benodigdheden hiervoor staan op tafel. Er wordt gezellig gekletst met de bewoners en gevraagd naar wat ze op brood willen, de keuze is veel gevarieerder doordat er verschillende producten op tafel staan. Bovendien wordt er ook meer gegeten door de bewoners. Familie is nog sceptisch, ze zijn vaak verbaasd dat bewoners zelf hun brood kunnen smeren. Er wordt wel meer geknoeid, maar dat is niet erg.*

### **Gedrag en barrières (20 minuten)**

Doelstelling: terugkoppeling gedrag en barrières op de afdeling en brainstorm over mogelijke strategieën

Werkvorm: presentatie gedrag en barrières op de afdeling op basis van ingevulde vragenlijsten door gespecialiseerd verpleegkundige en brainstorm hoe barrières voorkomen zouden kunnen worden/ hoe om te gaan met barrières

Middelen: resultaten van de analysetool in presentatie en beamer, laptop, usb-stick met de presentatie, flip-over met stiften, kopieën van strategieën TIP-toolbox

### *Achtergrondinformatie*

Barrières zijn belemmeringen of hindernissen die ervaren kunnen worden bij het uitvoeren van bepaald gedrag. Barrières die verpleegkundigen en verzorgenden ervaren bij het stimuleren van bewoner in activiteiten en zelfredzaamheid kunnen voorkomen op verschillende niveaus; bewoners, verpleegkundigen en verzorgenden, het team en de organisatie. De MAINTAIN-vragenlijst vraagt naar zowel het gedrag als barrières die ervaren worden op de verpleeghuisafdeling.

In een onderzoek van Nienke Kuk en collega's is de MAINTAIN-vragenlijst landelijk verspreid om inzicht te krijgen in het gedrag en de ervaren barrières van verpleegkundigen en verzorgenden om verpleeghuisbewoners te stimuleren in activiteiten en zelfredzaamheid. Uit dit onderzoek komt naar voren dat de meest voorkomende barrières die ervaren werden door verpleegkundigen en verzorgenden personeelsbezetting, capaciteiten van bewoners, onvoldoende middelen (geld en voorzieningen) en tijd waren. Echter blijkt ook uit dit onderzoek van Nienke Kuk en collega's dat de meest voorkomende barrières, zoals tijd, niet het meest samenhangen met het gedrag (het stimuleren van activiteiten en zelfredzaamheid van bewoners). Dat wil zeggen dat wanneer verpleegkundigen en verzorgenden bijvoorbeeld meer tijd zouden hebben, zij waarschijnlijk niet de bewoners meer zouden stimuleren in activiteiten en zelfredzaamheid. Barrières die wel samenhangen met het gedrag van verpleegkundigen en verzorgenden zijn overleggen over het stimuleren van activiteiten en zelfredzaamheid binnen het team, collega's aanspreken op hun gedrag, gewoontes en steun van collega's. Dit zijn dus hele belangrijke barrières om te bespreken tijdens de discussie. In de TIP-toolbox, die ook ontwikkeld is door Nienke Kuk en collega's, worden verschillende strategieën genoemd om deze barrières te voorkomen of op te lossen om hiermee het gedrag te veranderen. Deze strategieën kunnen worden uitgevoerd door verpleegkundigen en verzorgenden, het team en het management, maar kunnen gericht zijn op barrières van een ander niveau.

#### Strategieën uit de toolbox:

##### Verpleegkundigen en verzorgenden

- Klinische les over het belang van bewegen
- Evaluatiegesprekken met medewerkers
- Toetsing in de praktijk
- Bedside coaching
- Rapporteer bevindingen
- Maak afspraken
- Overleg met bewoner en familie

##### Team

- Organiseer consensusbijeenkomsten
- Bewerkstellig multidisciplinaire samenwerking
- Meelopen binnen de afdeling
- Uitwisseling tussen afdelingen
- Inzetten opinieleider

##### Organisatie

- Straal het belang van bewegen uit
- Organiseer een themadag
- Maak gebruik van media
- Verstrek informatie aan bewoner en familie

De strategieën worden uitgelegd in de TIP-toolbox.

### Analysetool

De ingevulde MAINtAIN-vragenlijsten analyseer je met behulp van de analysetool, daarin voer je de antwoorden op de vragen; per vragenlijst 1 kolom. Eerst worden de antwoorden voor de MAINtAIN-behaviors ingevoerd (19 vragen over de mate waarin activiteiten gestimuleerd worden), daarna de antwoorden voor de MAINtAIN-barriers (33 vragen over de mate waarin barrières worden ervaren).

De antwoorden worden gescoord als 1 t/m 9:

10. Ik ben bang dat bewoners zich bezeren als ik hen stimuleer om zelf te lopen.

1    2    3    4    5    6    7    8    9

De analysetool geeft aan de rechterkant van het scherm een stoplicht weer. Voor de MAINtAIN-behaviors geeft het stoplicht aan in welke mate verpleegkundigen en verzorgenden bepaalde activiteiten stimuleren. Een rood stoplicht betekent bijvoorbeeld dat verpleegkundigen en verzorgenden weinig of geen complimenten geven aan bewoners wanneer zij zich zelfstandig aan- of uitkleden (vraag 4). Voor de MAINtAIN-barriers geeft het stoplicht aan in welke mate verpleegkundigen en verzorgenden bepaalde barrières ervaren op verschillende niveaus (bewoner, professional, team en organisatie). De “stoplichten” geven weer welke barrières het meest worden ervaren (rood) en welke het minst (groen). De meest ervaren barrières bespreek je in ieder geval in de workshop.

Vergeet niet de analysetool op te slaan!!

Presenteer de minst gestimuleerde activiteiten (ADL, HDL en algemene) en de meest ervaren barrières per afdeling/team op basis van de analyse tool. Ga met de deelnemers in discussie of ze het gedrag en de barrières van hun afdeling herkennen. Neem vooral de tijd om de barrières te bespreken en probeer erachter te komen waarom deze punten als barrières worden ervaren. Als tijd als belangrijke barrière wordt genoemd: ga daar dan op in met de volgende vragen: wat maakt het voor jou zo druk, wat wordt er van jou verwacht in een bepaalde tijd? Zijn de ervaren barrières ook de meest belangrijke? Vraag de deelnemers hoe zij ermee om gaan en of er strategieën ingezet kunnen worden om deze barrière(s) te verminderen. Deel hiervoor de kopieën uit van de strategieën die in de TIP-toolbox genoemd worden (toolbox pagina 11-19). Medewerkers zullen een aantal van deze strategieën herkennen in de zorgaanpak, zo is het inzetten van een opinielider hetzelfde als de inzet van aandachtsfunctionaris of kartrekker op de afdeling. De klinische les over het belang van bewegen is onderdeel van de 1<sup>e</sup> workshop.

De strategieën worden in de laatste workshop verder uitgewerkt en tot een concreet plan gevormd.

Vragen voor de discussie:

Gedrag:

- Herkennen jullie het gedrag die uit de vragenlijst naar voren komt? Zijn dit ook de activiteiten die jullie zelf het minst stimuleren en waarom is dat zo? Waar is de meeste winst te behalen/welke activiteiten zouden we meer moeten stimuleren?

Barrières:

- Herkennen jullie je in de barrières die naar voren komen? Waarom zijn dit barrières zijn voor de afdeling?
- Zijn de meest ervaren barrières ook de meest belangrijke?
- Zijn het barrières die te veranderen zijn? Zo ja, hoe?
- Welke van deze barrières zouden geselecteerd moeten worden om mee aan de slag te gaan in het implementatieplan?
- Zijn er nog andere barrières die we zouden moeten aanpakken?

Strategieën:

- Welke strategie(ën) zou je kiezen om barrières weg te nemen en waarom?

Schrijf het gedrag dat je meer wil zien, de barrières die je wilt wegnemen en mogelijke strategieën op, bijvoorbeeld op de flip-over of direct in de presentatie. Wanneer er meerdere afdelingen/teams deelnemen in dezelfde workshop wordt dit per team genoteerd.

### **Ideeën hoe de zelfredzaamheid van bewoners gestimuleerd kan worden tijdens ADL en HDL (20 minuten)**

Doelstelling: nieuwe ideeën en handvatten om bewoners te stimuleren tijdens ADL en HDL

Werkvorm: brainstorm (geleid door bijv. ergotherapeut of fysiotherapeut)

Middelen: flip-over met stiften

Dit thema is al meerdere keren kort aan bod geweest, maar is ook een belangrijk thema om een langere brainstorm aan te weiden. Door een ergo- of fysiotherapeut te benaderen om deze brainstorm te leiden, komen er ook andere ideeën en handvatten naar voren.

Belangrijk bij brainstormen is dat alle ideeën die genoemd worden goed zijn, het gaat om creativiteit en niet denken aan alle mogelijke “ja-maar-s”. De ideeën die genoemd worden, hoeven ook geen nieuwe ideeën te zijn, maar mogen ook goede voorbeelden zijn van hoe bewoners al gestimuleerd worden op de afdeling of wat er al geprobeerd is om bewoners te stimuleren in ADL en HDL.

Noteer alle ideeën op een flip-over en vraag de aandachtsfunctionaris om deze ideeën uit te typen en deze te mailen naar haar collega's.

Daag de deelnemers uit om ook buiten de context van het verpleeghuis te denken. Denk eens buiten het verpleeghuis, hoe daag je je kinderen uit om zo zelfstandig mogelijk te zijn 's morgens? Of hoe krijg je het voor elkaar dat je partner het huishouden doet? Welke benaderingswijzen kunnen we toepassen om bewoners “uitlokken” om ADL en HDL uit te voeren?!

Eindig de brainstorm met het benadrukken dat het altijd zoeken blijft naar ideeën om bewoners te stimuleren. Er is geen oplossing die passend is voor alle bewoners.

Instructies brainstorm:

Brainstorm eerst in kleine groepjes, daarna gezamenlijke bespreking.

Laat de deelnemers een overzicht op het bord maken van alle ideeën.

Probeer voor elke ADL minimaal 1 voorbeeld te bespreken (persoonlijke verzorging, toiletgang, eten en drinken, mobiliteit, aankleden en wassen).

Bespreek verschillende benaderingswijzen.

#### ***Achtergrondinformatie***

Bij psychogeriatrische verpleeghuisbewoners is het vooral niet de bedoeling om aan hen “te trekken”. Er zijn verschillende benaderingswijzen om de bewoners te motiveren: expliciet en impliciet. Expliciet motiveren kan bijvoorbeeld door bewoners te instrueren, echter is dit lastig voor mensen met dementie. Wanneer er instructies worden gegeven, geef dan korte duidelijke instructies en vertel de bewoner stap voor stap wat er gedaan moet worden. Een andere manier (impliciet) is om activiteiten voor te doen en de bewoner de activiteiten te laten spiegelen. Probeer de bewoners vooruitgang te laten ervaren, uit te lokken door dingen aan te reiken en niet direct in de handen te geven, belonen (door naar de winkel te wandelen en wat lekkers te kopen), verleiden door muziek of uitnodigende gebaren etc. Voor mensen met dementie is vooral het impliciet leren en motiveren belangrijk omdat het voor hen erg moeilijk is om instructies voor het uitvoeren van activiteiten te onthouden.

Daarnaast is ook jouw houding en de manier van communiceren heel belangrijk voor het gevoel van de bewoner. Je moet altijd bewoners uitnodigen om te bewegen, bij verpleeghuisbewoners met dementie maak je contact door een uitnodigende hand en een open houding. Bijvoorbeeld wanneer een bewoner wil opstaan uit een stoel, vraag dan: “Hoe kan ik u helpen?” Vertel de bewoner wat je doet: “Niet schrikken, ik leg een hand achter u op uw schouder”. Een hand in de rug kan als ‘pushen’ ervaren worden. Je komt in de intieme zone van iemand als je die uit de stoel haalt. De manier van vastpakken is belangrijk. Vraag de bewoner: “Vindt u het goed als ik u even ondersteun?” Geef de bewoner ook hierbij ook de tijd en de ruimte om te reageren.

Voorbeelden van het stimuleren van activiteiten en zelfredzaamheid tijdens de ADL:

- Persoonlijke verzorging: laat bewoners zelf hun haren kammen, scheren en/of een geurtje opdoen. Het gebit van bewoners wordt vaak geïetst door verpleegkundigen of verzorgenden, omdat het bewoners cognitief niet meer lukt dit zelf te doen en het wel hygiënisch schoon moet worden. Na het poetsen van het gebit hoeft de verpleegkundige of verzorgende het gebit niet terug te stoppen in de mond van de bewoner maar kan het gebit ook aan de bewoner geven, zodat de bewoner zelf het gebit in kan doen.
- Toiletgang: doe na ieder toiletbezoek de toiletbril en deksel naar beneden zodat de bewoner een extra beweging moet maken voordat zij de volgende keer naar het toilet kan gaan. Geef de bewoner verbale instructies (kort en duidelijk) en geef eventuele benodigdheden aan en moedig de bewoner aan door te zeggen 'probeer het een keer zelf, lukt het niet dan help ik'. Stel de bewoner gerust 'ik ben in de buurt en help u als het nodig is'.
- Eten en drinken: Stimuleer de bewoner om zelf te eten en te drinken waarbij er supervisie plaatsvindt, of verbale ondersteuning door stap-voor-stap aanwijzingen te geven (zoals: prik een stukje eten aan je vork, breng de vork naar je mond en/of doe het voor). Of smeer boter aan het mes, de bewoner gaat "vanzelf" smeren. Het is niet erg om langer aan tafel te zitten met de bewoners, geef de bewoners de tijd. Daarnaast kun je als verpleegkundige of verzorgenden er op letten dat bewoners die nog kunnen kauwen geen gemalen eten krijgen.
- Mobiliteit: Het stimuleren van mobiliteit is erg belangrijk, vooral voor de bewoners die nog mobiel zijn. Dus maak een wandeling, neem bewoners mee wanneer er iets opgehaald moet worden in het restaurant of boodschappen gedaan worden in de winkel van het verpleeghuis. Of loop samen naar de bussen of de voordeur wanneer de post wordt gebracht of vraag de bewoner de voordeur open te maken wanneer er visite komt die aanbelt. Maar ook binnen het verpleeghuis kun je op de deur kloppen en de bewoner de deur laten open doen in plaats van zomaar naar binnen te lopen.
- o Lopen of wandelen kan ook gestimuleerd worden wanneer de bewoner van bed naar de wc gaat of van de huiskamer naar de slaapkamer. Probeer in ieder geval een deel van deze afstand te lopen met de bewoner (motiveer de bewoner door complimenten en aanmoedigingen, ernaast te lopen voor een veilig gevoel of een arm te geven als dit nodig is of maak afspraken tot waar een bewoner moet lopen totdat de bewoner in de rolstoel kan gaan zitten). Wanneer er halverwege een pauze nodig is, zorg dan dat er bankjes of stoelen op de gang staan waar de bewoner kan uitrusten, of in zijn/haar eigen rolstoel. Probeer lopen in andere activiteiten te stimuleren, laat bijvoorbeeld een mobiele bewoner met de koekjestrommel rond gaan bij de koffie. Maak eens een dansje van de rolstoel naar het bed!
- o Externe prikkels kunnen helpen om een beweging op gang te krijgen, zo kan het helpen om "1, 2, 3, hop" hardop te zeggen waardoor een bewoner staat op uit een stoel, zonder dat je hierbij aan de bewoner hoeft te trekken.
- o Ook wanneer bewoners in een rolstoel zitten kunnen ze vaak zelf nog de rolstoel voortbewegen door te trippelen of de rolstoel voort te duwen met de armen. Vooruit trippelen is voor de meesten zwaarder dan achteruit, probeer de bewoner achteruit te laten trippelen.
- Aankleden: begin klein, laat de bewoner zelf naar de kledingkast lopen om kleding uit te zoeken, laat hem zelf de knoopjes dicht of open doen. Zeg tegen de bewoner 'doe eerst maar wat u zelf kunt doen, dan help ik u daarna met de rest'. Ook kunnen verbale instructies de bewoner helpen om zichzelf zoveel mogelijk zelfstandig aan te kleden.
- Wassen: begin met het zelf hun gezicht te laten wassen, als dit goed gaat kun je dit langzaam uitbreiden. Geef de bewoner een washand en zeg 'u kunt zelf uw gezicht wassen, probeer het maar', geef de bewoner ook even de tijd om het te proberen en doe eventueel de beweging voor, zodat de bewoner de beweging kan spiegelen.

Voorbeelden van het stimuleren van activiteiten en zelfredzaamheid tijdens de HDL:

Huishoudelijke activiteiten zoals het dekken van de tafel of het bereiden van brood worden weinig gestimuleerd door verpleegkundigen en verzorgenden en hierdoor ook erg weinig uitgevoerd door

bewoners. Juist deze activiteiten kunnen bijdragen aan het gevoel van waardering en zingeving, door een bijdrage te leveren aan de dagelijkse “klusjes”. Bewoners zouden betrokken kunnen worden bij;

- Tafel dekken voor het ontbijt, de lunch en het avondeten en ook na de maaltijd kunnen bewoners helpen met het opruimen. Verpleegkundigen en verzorgenden kunnen bewoners aanmoedigen en instructies (kort en duidelijk) geven waar ze de benodigheden neer moeten zetten op tafel.
- Bed opmaken, bewoners die dit nog zelf kunnen moeten aangemoedigd worden om dit zelf te doen, eventueel met hulp of aanwijzingen van verpleegkundigen en verzorgenden.
- Opruimen en schoonmaken, ook hierbij kunnen bewoners helpen. Het uitpakken van de vaatwasser, afdrogen, een doekje over de tafel, stoffen, verschillende vormen van lichte huishoudelijke taken die door bewoners uitgevoerd kunnen worden. Hierbij zou de huishoudelijke dienst betrokken kunnen worden, zij kunnen bewoners aanmoedigen om hen te “helpen”. (Dit betekent niet dat de bewoners verantwoordelijk worden voor het huishouden, maar het kan voor een aantal bewoners een gevoel van waarde geven als je kan bijdragen in het huishouden.)
- Eten bereiden kan uiteenlopen van het smeren van je eigen boterham of drinken inschenken tot het helpen bij het koken op de afdeling. Brood smeren aan tafel zou gestimuleerd moeten worden door verpleegkundigen en verzorgenden en ook de voedingsassistenten zouden hierbij betrokken moeten worden. De benodigheden en hulpmiddelen moeten beschikbaar zijn voor de bewoner en verpleegkundigen en verzorgenden kunnen ook hierbij weer aanwijzingen geven of supervisie bieden. Daarnaast zouden bewoners betrokken kunnen worden bij het klaarmaken van fruit, samen koffie zetten of de voorbereidingen van het avondeten door aardappels te schillen of groenten te snijden.
- Was opvouwen, planten water geven, kast opruimen, koek uitdelen.
- Ga aan tafel afwassen met de bewoner, doe zelf de afwas met heet water maar laat de bewoners aan tafel de vaat afdrogen. Wanneer je bewoners een theedoek geeft lukt het ze vaak wel om af te drogen, je kunt ze ook een eindje op weg helpen door de beweging samen te maken.

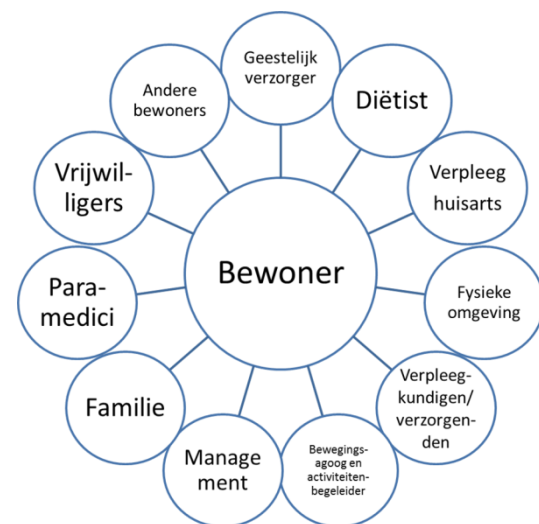
### Omgeving van de bewoner (15 minuten)

Doelstelling: bewustwording van omgeving van bewoners die van invloed kan zijn op activiteiten en zelfredzaamheid

Werkvorm: brainstorm hoe kan de omgeving van de bewoner betrokken worden?

Middelen: flip-over met stiften

Naast verpleegkundigen en verzorgenden zijn er nog veel andere professionals betrokken bij de zorg voor de bewoners. Maar ook de fysieke omgeving waarin de bewoner zich bevindt, is van invloed op de activiteiten en de zelfredzaamheid. Bewegen wordt vaak gezien als het domein van de fysiotherapeut en de bewegingsagoog, terwijl het stimuleren van activiteiten en zelfredzaamheid juist om een multidisciplinaire aanpak vraagt, van bewoner tot verzorgende, van manager tot professional en mantelzorger. Vooral familie kan een belangrijke rol spelen bij het stimuleren van bewegen en zelfredzaamheid. De samenwerking van deze personen is erg belangrijk, niet alleen moeten verpleegkundigen en verzorgenden samenwerken in een team, maar kunnen zij ook samenwerken met andere professionals en familie van de bewoners waarbij goede communicatie essentieel is.



### Vragen voor brainstorm:

- Wie bepaalt wat de bewoner doet gedurende de dag?
- Wie of wat kan beweeggedrag en de zelfredzaamheid van de bewoner bevorderen?
- Hoe gaan we eerder genoemde personen en factoren betrekken bij het stimuleren van activiteiten en zelfredzaamheid? Vooral de rol van familie is een belangrijk thema om hier te bespreken.



### Achtergrondinformatie

Hieronder staan voorbeelden voor iedere “factor”, hoe zij het beweeggedrag en de zelfredzaamheid van de bewoner kunnen beïnvloeden:

- Fysieke omgeving: belangrijk om bewoners uit te dagen om in beweging te komen. Voorbeeld: Door een gedekte tafel, die je samen met bewoners kunt dekken of zet ‘Nederland in beweging’ aan op televisie (elke ochtend om 9.15 uur op Nederland 1).
- Management: het management is verantwoordelijk voor het beweegbeleid en zal verpleegkundigen en verzorgenden moeten ondersteunen bij het stimuleren van de bewoners. De managers kunnen actief betrokken worden door medewerkers te vragen hoe het gaat en eventueel andere professionals te vragen bij problemen.
- Verpleeghuisarts: kan voor alle bewoners een “beweegrecept” uitschrijven. Het is heel belangrijk dat de arts positief tegenover bewegen staat en dat hij of zij de bewoners aanmoedigt om meer te bewegen in het dagelijkse leven, hierbij zijn kleine stapjes van belang. De arts kan hierbij ook een professional inschakelen die samen met de bewoner en verpleegkundigen of verzorgenden kijken wat bij de bewoner past en hoeveel een bewoner kan doen. Daarnaast kan de arts informele zorgverleners informeren over het belang van bewegen voor de bewoner.
- Psycholoog: de psycholoog maakt onderdeel uit van het multidisciplinair team en is vaak betrokken bij het opstellen van het behandelplan. Wanneer de bewoner valangst heeft, kan er in overleg met de psycholoog bekeken worden hoe deze bewoner toch gestimuleerd kan worden in mobiliteit.
- Ergotherapeut: Vraag de ergotherapeut om langs te komen op de afdeling. De ergotherapeut kan advies geven over allerlei hulpmiddelen voor activiteiten, waarbij de zelfredzaamheid van de bewoner zo lang mogelijk behouden blijft. Bijvoorbeeld aangepast servies en bestek (bijvoorbeeld met extra dikke greep) kunnen het eten makkelijker maken. Deze kennis is aanwezig in het verpleeghuis, dus maak daar gebruik van.
- Fysiotherapeut: Hij of zij kan advies geven over wat een bewoner mag doen, zodat er geen overbelasting ontstaat, en kan een bewoner hierbij begeleiden. Bespreek met fysio waarom een bewoner in een rolstoel naar de ‘oefenzaal’ moet gaan om daar op een loopband te oefenen, als er ook functioneel geoefend kan worden met lopen op de afdeling?
- Bewegingsagoog/activiteitenbegeleider: bewegingsagogen en activiteitenbegeleiders kunnen betrokken worden bij het in kaart brengen van de beweegvoorkeuren van de bewoners en ook hier de activiteiten aanpassen op de capaciteiten. Zij kunnen bijvoorbeeld kijken naar het beweegaanbod op de afdeling.
- Helpende: ook de helpenden moeten bewoners stimuleren tijdens de ADL en HDL en eigenlijk de zorg verlenen “met de handen op de rug”.
- Geestelijk verzorger: de geestelijk verzorger staat bewoners bij in gesprekken over levensvragen, zoals lichamelijke en cognitieve achteruitgang. De geestelijk verzorger kan de bewoner motiveren om deel te nemen aan activiteiten.
- Voedingsdeskundige / diëtist: adviseren bij voeding voor de bewoners: geen gemalen voedsel, maar laat de bewoners zoveel mogelijk kauwen.
- Informele zorgverleners (mantelzorgers en vrijwilligers): organiseer een informatiebijeenkomst voor informele zorgverleners, waarin het beweegbeleid wordt toegelicht, het belang van bewegen en ook aan de vrijwilligers en mantelzorgers vraagt wat voor hen belemmeringen zijn om met de bewoners te gaan bewegen. Dit kunnen hele praktische dingen zijn zoals ik kan niet bij de jas van de bewoner want er zit een slotje op de deur; of ik wist niet dat er een wandelpad is rondom het huis; of ik ben bang dat er buiten iets gebeurt en dan weet ik niet hoe ik de medewerkers kan waarschuwen. Dit zijn ook thema’s die naar voren moeten komen bij het opnamesgesprek en bij familiegesprekken. Vraag informele zorgverleners om met de bewoners te gaan wandelen en om met de bewoners naar buiten te gaan. Zonlicht is de belangrijkste bron van vitamine D, dat het lichaam nodig heeft voor stevige botten en om botontkalking zoveel mogelijk te beperken. Bovendien heeft het daglicht een positief effect op het slaapwaakritme.

- Andere bewoners: vraag andere bewoners wanneer ze met zijn allen aan tafel zitten om de boter door te geven of het broodbeleg, in plaats van zelf de boter of het beleg te pakken.

### **Workshop 3: Implementeren van bewegen in de dagelijkse zorg**

#### **Video observaties (45 minuten)**

Discussie aan de hand van de videobeelden: wat gaat goed wat kan er beter?

#### **Implementatie (60 minuten)**

Presentatie: door gespecialiseerd verpleegkundige over de stappen in het implementatieproces en opstellen van een implementatieplan, waarbij de eerste 3 stappen worden ingevuld op basis van de eerdere workshops

Opdracht: implementatieplan opstellen (stap 4 t/m 6) om het stimuleren van bewoners op de afdeling te borgen

#### **Samenvatting (15 minuten)**

Korte presentatie waarin een overzicht wordt gepresenteerd van de thema's die aan bod zijn geweest tijdens de drie workshops en waarin de belangrijkste tools om bewoners te stimuleren naar voren komen en er ruimte is voor vragen.

### **Wat heb je nodig voor workshop 3?**

Beamer

Laptop

Usb-stick met de presentatie workshop 3

Video-opnames (geselecteerde fragmenten)

Flip-over en stiften om te kunnen schrijven tijdens de workshops

Gast spreker (bijv. psycholoog)

### **Video observaties (45 minuten)**

Doelstelling: bewustwording activiteiten bewoners en de rol van verpleegkundigen en verzorgenden

Werkvorm: discussie aan de hand van video-opnames van eetmoment

Middelen: beamer, laptop, usb-stick met de presentatie, evt. flip-over en stiften, geselecteerde video fragmenten

De discussie aan de hand van video-opnames gaat verder op de discussies die in workshop 1 en 2 zijn gevoerd. Zorg ervoor dat je ook voor deze workshop ongeveer 5 minuten aan beeldmateriaal selecteert, waarin voorbeelden van verandering te zien zijn en nog een aantal voorbeelden ter verbetering. De deelnemers hebben waarschijnlijk door de bewustwording hun gedrag al veranderd en ontwikkeld om de dagelijkse activiteiten en zelfredzaamheid van bewoners te stimuleren.

Ga met de deelnemers in discussie over de activiteiten van de bewoners en de rol van verpleegkundigen en verzorgenden. Start met de volgende vragen: wat valt jullie op?

- Hoe zelfstandig zijn de bewoners bij het uitvoeren van deze activiteiten en wat is de rol van verpleegkundigen en verzorgenden?
- Wat gaat er goed bij het stimuleren van activiteiten en zelfredzaamheid van de bewoners?
- Wat zouden jullie er aan kunnen doen om bewoners meer activiteiten en meer zelfredzaamheid tijdens deze activiteiten te laten vertonen bij de broodmaaltijd?
- Wat zouden jullie er aan kunnen doen om bewoners meer activiteiten en zelfredzamer te zijn tijdens het dagelijks leven?

#### *Voorbeeld videofragment:*

*Tijdens het ontbijtmoment zien we weer een "normale" ochtend. Er is rust en gezelligheid te zien op de beelden, de medewerkers zitten aan tafel met de bewoners. Bijna alle bewoners smeren hun brood zoveel zelf, een aantal bewoners krijgt ondersteuning. De medewerkers zijn af en toe geneigd om activiteiten van de bewoners meer te ondersteunen dan noodzakelijk en soms ook over te nemen, medewerkers spreken elkaar hierop aan. Bewoners worden gevraagd om te helpen bij het dekken van de tafel en bij het afruimen. Daarnaast zien we ook bewoners die elkaar helpen, door bijvoorbeeld beleg aan te geven.*

## **Implementatie (60 minuten)**

Doelstelling: het implementatieplan opstellen

Werkvorm: korte presentatie en opdracht

Middelen: beamer, laptop, usb-stick met de presentatie waarin het plan ingevuld kan worden, evt. flip-over en stiften

De laatste workshop is gericht op het maken van een implementatieplan door de deelnemers om het stimuleren van activiteiten en zelfredzaamheid bij de bewoners te waarborgen tijdens de dagelijkse zorg. Voor dit implementatieplan wordt de TIP-toolbox gebruikt, waarmee aan de hand van een stappenplan het plan wordt opgesteld. De eerste drie stappen (voorstel voor verandering, gedrag en barrières in kaart brengen en selecteren van strategieën) zijn al aan de orde geweest in workshop 1 en 2. Deze workshop gaat vooral in op de laatste drie stappen (plan maken, continuering en evaluatie). Vraag een de gastspreker om te helpen bij het opstellen van het plan, afhankelijk van de barrières en strategieën kan de gastspreker aanvullingen geven bij de presentatie en de opdracht.

Presentatie (15 minuten): een implementatieplan opstellen

*De volgende informatie komt in de korte presentatie naar voren:*

- Het implementatieproces bestaat uit 6 stappen, gebaseerd op Grol en Wensing (2013):

1. Een voorstel voor verandering
2. Breng de huidige zorg en barrières in kaart en stel doelen voor verandering
3. Selecteer strategieën en laat ze aansluiten op de barrières
4. Maak een plan en voer het uit
5. Zorg dat de verandering blijvend is
6. Evalueer en stel het plan zo nodig bij

(Stap 1 tot en met 3 zijn al aan bod geweest in workshop 1 en 2)

- Stap 1: Wat moet er precies veranderen:

Alle verpleegkundigen en verzorgenden moeten binnen 3 maanden een stimulerende en ondersteunende rol gaan spelen in de dagelijkse activiteiten en zelfredzaamheid van verpleeghuisbewoners gedurende de dagelijkse zorg, waarbij er geen activiteiten van bewoners meer worden overgenomen die bewoners (met ondersteuning) nog zelf kunnen uitvoeren.

- Stap 2: Huidige zorg en barrières in kaart brengen en doelen stellen voor verandering:

Het gedrag en de barrières zijn in kaart gebracht met de MAINTAIN-vragenlijst en besproken in workshop 2. Geef in het implementatieplan aan op welke barrières er gefocust gaat worden.

- Stap 3: Het selecteren van strategieën, passend bij de barrières:

In workshop 2 zijn de strategieën voor de belangrijkste barrières op de verschillende niveaus besproken. De strategieën staan beschreven in de TIP-toolbox, het is belangrijk dat de strategieën uitvoerbaar zijn. De strategieën worden uitgevoerd door verpleegkundigen en verzorgenden, het team of de organisatie, deze strategieën zijn niet persé gericht op de barrières uit hetzelfde niveau. Naast de strategieën uit de toolbox kunnen ook andere strategieën gekozen worden. Een combinatie van verschillende strategieën zal het beste werken. Noteer de gekozen strategieën in het invulschema.

Nadat de eerste drie stappen zijn ingevuld kun je verder gaan met de opdracht om het implementatieplan verder uit te werken.

Opdracht (45 minuten): De stappen 4 t/m 6 van het implementatieplan worden besproken en ingevuld. De deelnemers van de workshops denken mee over het implementatieplan voor hun team, dus hoe verpleegkundigen en verzorgenden van hun team de verpleeghuisbewoners zullen stimuleren en ondersteunen in activiteiten en zelfredzaamheid. Aan het eind moet voor alle deelnemers het plan duidelijk zijn. Vraag de aandachtsfunctionaris om te notuleren in de presentatie, zodat het implementatieplan af is aan het eind van de workshop. De aandachtsfunctionaris kan het plan

gebruiken bij de borging van de zorgaanpak op de afdeling en dit gebruiken om uit te leggen aan de medewerkers op de afdeling die de workshops niet volgen.

Wanneer er meerdere teams deelnemen in de workshops kunnen zij ervoor kiezen om hun eigen implementatieplan te maken.

#### Stap 4: Maak het plan

In het plan beschrijf je precies wie wat wanneer doet. Wie voert de strategie uit? Wie moet er deelnemen? Wie is er verantwoordelijk? Wanneer wordt de strategie uitgevoerd? Wanneer wordt het geëvalueerd?

#### Stap 5: Continuering van de verandering

Het stimuleren van verpleeghuisbewoners moet een vast onderdeel worden van de dagelijkse zorg. Dit kan bijvoorbeeld door bewegen terug te laten komen op de agenda tijdens overleggen, of bewegen onderdeel te maken van het zorgleefplan van de bewoners, maar ook communicatie over beweegbeleid via de nieuwsbrief met voorbeelden hoe het wordt geïmplementeerd. Beschrijf in het plan hoe het stimuleren van bewoners een vast onderdeel van de zorg wordt en blijft, door de afspraken en verantwoordelijkheden te noteren.

#### Stap 6: Evaluatie van het implementatieplan

In de laatste stap gaat het om het monitoren en evalueren van het plan. Wanneer wordt er geëvalueerd of bewoners blijvend gestimuleerd en ondersteund worden in dagelijkse activiteiten en zelfredzaamheid door de verpleegkundigen en verzorgenden en of de gekozen strategieën worden uitgevoerd? Maak ook hierover afspraken en vul dat in op de dia na stap 5. Geef aan dat het belangrijk is om in de gaten te blijven houden of alles goed gaat.

Als al deze stappen doorlopen zijn, is het implementatieplan af. Controleer of de volgende punten terugkomen in het implementatieplan:

- Verantwoordelijkheden: *Wie is waarvoor verantwoordelijk?*
    - o Waar is de gespecialiseerd verpleegkundige verantwoordelijk voor?/ Wat is de rol van de gespecialiseerd verpleegkundige?
    - o Waar is de aandachtfunctionaris verantwoordelijk voor?/ Wat is de rol van de aandachtfunctionaris?
    - o Zijn er verschillen in verantwoordelijkheden/rollen binnen het team?
    - o **Iedereen is verantwoordelijk voor het stimuleren van bewoners in activiteiten en zelfredzaamheid! Spreek hier ook iedereen op aan.**
  - Intervisie bijeenkomsten: Intervisie of werkgroepbijeenkomsten zijn multidisciplinaire bijeenkomsten, bedoeld om ervaringen uit te wisselen over het stimuleren van bewegen, het implementatieplan te evalueren en zorgen voor continuering van de bewegingsstimulering en de aandacht hiervoor.
    - o Wie neemt er deel aan de intervisiebijeenkomsten over bewegen naast de gespecialiseerd verpleegkundigen en de aandachtfunctionarissen?
    - o Hoe vaak vinden de intervisiebijeenkomsten plaats?
    - o Hoe zien deze bijeenkomsten eruit en hoe wordt hierover geïnformeerd naar het team?
  - Hoe wordt er gecommuniceerd naar:
    - o Elkaar: afspraak is afspraak en spreek elkaar aan op gedrag. Hoe geef je feedback als je ziet dat je collega de bewoner niet stimuleert in activiteiten of zelfredzaamheid, en hoe geef je elkaar tips en complimenten?
    - o Informele zorgverleners: hoe betrek je familie, vertel je over het belang van bewegen en wat is de rol van familie?
- Dit kan bijvoorbeeld door een bijeenkomst met familie en vrijwilligers te organiseren door het team, in samenwerking met de gespecialiseerd verpleegkundige en manager om te praten over belemmeringen die zij ervaren bij het stimuleren van activiteiten.

- Hoe betrek je de omgeving van de bewoner, van arts tot vrijwilliger?

Zorg ervoor dat alle medewerkers een kopie ontvangen van het plan. Daarnaast kun je de belangrijkste afspraken uit het plan op een groot vel papier (flip-over) schrijven en die in de teamruimte ophangen.

**Samenvatting** (15 minuten)

Doelstelling: herhalen van de belangrijkste thema's van de drie workshops

Werkvorm: korte presentatie

Middelen: beamer, laptop, usb-stick met de presentatie

Geef de deelnemers een korte samenvatting van de belangrijkste thema's die aan bod zijn gekomen in de drie workshops; belang van bewegen, het beweegbeleid binnen de organisatie, wat doen bewoners aan activiteiten en wat is de rol van verpleegkundigen en verzorgenden bij deze activiteiten? Ideeën hoe bewoners gestimuleerd kunnen worden, activiteiten op de afdeling, door wie wordt de bewoner omgeven? Wat is de capaciteit van de bewoner en hoe kun je hierbij aansluiten? Welke barrières worden er ervaren door verpleegkundigen en verzorgenden? En welke strategieën kunnen helpen op deze barrières op te lossen/ te voorkomen? Wat hebben we geleerd van de video-opnames?

Daarnaast zou er een korte samenvatting gegeven kunnen worden over de belangrijkste tips om bewoners te stimuleren door bijvoorbeeld de aandachtfunctionaris, maar het kan ook overbodig zijn omdat het plan van aanpak net hiervoor besproken.

## Huiswerkopdracht capaciteit verpleeghuisbewoners

Naam bewoner: \_\_\_\_\_  
 Afdeling: \_\_\_\_\_  
 Datum: \_\_\_\_\_  
 Ingevuld door: \_\_\_\_\_

De bewoner is: mobiel / rolstoelafhankelijk / bedlegerig (doorhalen wat niet van toepassing is)

De bewoner is incontinent voor urine: Ja /Nee (doorhalen wat niet van toepassing is)

De bewoner is incontinent voor ontlasting: Ja /Nee (doorhalen wat niet van toepassing is)

Bepaal van onderstaande dagelijkse activiteiten (*indien van toepassing*) of de bewoner de activiteiten zelfstandig (Z), onder supervisie (S), met ondersteuning (O) of niet (N) kan uitvoeren. En of de bewoner deze activiteiten zelfstandig (Z), onder supervisie (S), met ondersteuning (O) of niet (N) doet. Indien de activiteit niet van toepassing is voor de bewoner, bijv. de bewoner gebruikt geen make-up, kruis dan aan NVT. Zet voor iedere activiteit een kruisje in het juiste vakje.

Zelfstandig: de bewoner kan de activiteit zelf uitvoeren, zonder hulp of toezicht  
 Supervisie: de bewoner heeft toezicht nodig bij het uitvoeren van de activiteit, zodat er kan worden ingegrepen indien dit nodig is. Bij supervisie wordt geen mondelinge of lichamelijke ondersteuning geboden.  
 Ondersteuning: ondersteuning van een bewoner kan zowel verbaal (bijvoorbeeld instructies) als fysiek (bijvoorbeeld iemand een arm geven)  
 Niet zelfstandig: de bewoner is niet in staat om de activiteit uit te voeren, activiteit wordt overgenomen door anderen

### Activiteiten van het Dagelijks Leven (ADL)

	NVT	Capaciteit Wat de bewoner <b>KAN</b>				Prestatie Wat de bewoner <b>DOET</b>				Verschil tussen capaciteit en prestatie? JA/NEE	Opmerkingen
		Z	S	O	N	Z	S	O	N		
Persoonlijke verzorging											
Benodigdheden kiezen											
Benodigdheden pakken											
Haren kammen											
Bril schoonmaken											
Bril op- en afzetten											
Gebit poetsen											
Gebit in- en uitdoen											
Scheren											
Gehoorapparaat indoen											
Sieraden/horloge omdoen											
Crème en make-up opdoen											
Eau de toilet/ aftershave opdoen											

Zelfstandig (Z), onder supervisie (S), met ondersteuning (O) of niet (N)



		Capaciteit Wat de bewoner <b>KAN</b>				Prestatie Wat de bewoner <b>DOET</b>				Verschil tussen capaciteit en prestatie? JA/NEE	Opmerkingen
		NVT	Z	S	O	N	Z	S	O		
<b>Toilet</b>											
	Kleding uitdoen										
	Gaan zitten op toilet										
	Toiletpapier gebruiken										
	Incontinentiemateriaal hanteren										
	Opstaan van toilet										
	Doorspoelen										
	Kleding aandoen										
<b>Eten en drinken</b>											
	Drinken										
	Eten met bestek										
	Eten met handen										
<b>Mobiliteit</b>											
	In/uit bed (lig-zit)										
	In/uit een stoel (zit-staan)										
	Staan										
	Voortbewegen (met of zonder hulpmiddel)										
<b>Wassen</b>											
	Benodigdheden klaarleggen										
	Gezicht										
	Armen										
	Borst/buik										
	Rug										
	Onderlichaam										
	Benen/voeten										
	Opruimen										
<b>Aan- en uitkleden</b>											
	Kleding kiezen										
	Kleding pakken										
	BH/korset										
	Ondergoed										
	T-shirt/trui										
	Hemd/Blouse										
	Broek/rok										
	Sokken panty										
	Steunkousen										
	Schoenen										

*Zelfstandig (Z), onder supervisie (S), met ondersteuning (O) of niet (N)*

### Huishoudelijke activiteiten van het dagelijks leven (HDL)

	NVT	Capaciteit Wat de bewoner <b>KAN</b>				Prestatie Wat de bewoner <b>DOET</b>				Verschil tussen capaciteit en prestatie? JA/NEE	Opmerkingen
		Z	S	O	N	Z	S	O	N		
Stof afnemen											
Opruimen											
Afwassen											
Vaatwasser in of uitruimen											
Bed opmaken											
Tafel dekken											
Planten verzorgen											
Boodschappen doen											
Boodschappen opbergen											
Stofzuigen											
Bed verschonen											
Was opvouwen											
Strijken											
Brood smeren											
Drinken inschenken											
Koffie / thee zetten											
Fruit klaarmaken											
Aardappels schillen											
Koken											
...											
...											
...											

*Zelfstandig (Z), onder supervisie (S), met ondersteuning (O) of niet (N)*

Bij welke activiteiten zijn er verschillen in de capaciteit (kan) van de bewoner en de prestatie (doet) van de bewoner?

.....  
 .....  
 .....

Hoe zou je de bewoner bij bovenstaande activiteiten stimuleren om deze activiteiten (zelfstandiger) uit te voeren?

.....  
 .....  
 .....  
 .....