

Inleiding

In het kader van onze opleiding: School of Social Work aan de Christelijke Hogeschool Windesheim te Zwolle, voeren wij een onderzoeksproject uit binnen Fatima Zorg in Nieuw Wehl. De verslaglegging van dit onderzoeksproject kan men lezen in ons onderzoeksrapport dat hier voor u ligt.

Vanuit de verdiepende minor gehandicaptenzorg hebben wij kennis gemaakt met de doelgroep mensen met een beperking. Als projectgroep hebben wij allen affiniteit met de gehandicaptenzorg. Wij hebben verschillende organisaties in onze regio, die zich richten op de gehandicaptenzorg, benaderd. Tijdens de contactlegging met de verschillende organisaties was een voorwaarde vanuit ons, als projectgroep, dat de uitkomst van ons onderzoek een meerwaarde moet zijn voor de cliënt. Wij hebben, binnen het werken in de gehandicaptenzorg, ervaren dat er op organisatorisch niveau veel methodes ontwikkeld worden die uiteindelijk op de werkvloer niet tot nauwelijks haalbaar zijn. Fatima Zorg kwam met een onderwerp waarbij de cliënt centraal staat, dit sloot aan bij onze voorwaarde. Vandaar dat wij gekozen hebben om ons onderzoeksproject uit te voeren binnen Fatima Zorg.

Fatima Zorg is een expertisecentrum voor cliënten met een matige tot zeer ernstige verstandelijke beperking en soms bijkomende lichamelijke en/of gedragsproblematiek. Zij bieden intensieve zorg en ondersteunen cliënten in hun begeleidingsvragen.

Het hoofdgebouw en het merendeel van de woonvoorzieningen van Fatima Zorg zijn gevestigd in Nieuw Wehl. Daarnaast heeft Fatima Zorg een aantal buitenlocaties in de omgeving van Nieuw Wehl. Tijdens ons onderzoeksproject worden we begeleid door Esther Scholten, zij is als GZ-psycholoog werkzaam binnen Fatima Zorg. Wil Nelis is opleidingscoördinator binnen Fatima Zorg, zij zal onze tweede begeleidster zijn.

De probleemstelling van ons onderzoeksproject ziet er als volgt uit: binnen Fatima Zorg wordt door verschillende disciplines ervaren dat de doelgroep cliënten met een (zeer) ernstige verstandelijke beperking te weinig lichaamsbeweging krijgt. Dit komt onder andere naar voren tijdens zorgplanbesprekingen. Het probleem bevindt zich vooral binnen de woonvoorzieningen van Fatima Zorg.

Esther Scholten (GZ-psycholoog binnen Fatima Zorg) vermoedt dat het probleem is ontstaan door onder andere: vergrijzing van de doelgroep, de mogelijk ervaren werkdruk door groepsbegeleiding en de normen en waarden van de groepsbegeleiding met betrekking tot lichaamsbeweging. Het probleem doet zich voor op verschillende gebieden bijvoorbeeld: het uithoudingsvermogen van de cliënt verslechtert, de cliënt verliest zijn zelfstandigheid en er kunnen complicaties optreden zoals diabetes, overgewicht en decubitus. Fatima Zorg ervaart het probleem onder andere doordat cliënten meer zorg vragen, dit kost tijd en geld.

De onderzoeksvraag die wij geformuleerd hebben is: **“In welke mate vindt er op dit moment, binnen Fatima Zorg, lichaamsbeweging plaats bij cliënten met een (zeer) ernstige verstandelijke beperking en hoe zou dit gestimuleerd kunnen worden?”**.

Daarbij hebben wij de volgende deelvragen geformuleerd:

1. Hoe ziet de doelgroep binnen Fatima Zorg eruit waarop wij ons willen richten?
2. Hoe zag lichaamsbeweging voor cliënten met een (zeer) ernstige verstandelijke beperking binnen Fatima Zorg er in het verleden uit?
3. Hoe wordt lichaamsbeweging voor cliënten met een (zeer) ernstige verstandelijke beperking momenteel binnen Fatima Zorg vormgegeven?
4. In welke mate toont de groepsbegeleiding bereidheid en de mogelijkheid zich in te zetten voor de lichaamsbeweging van de (zeer) ernstige verstandelijke beperkte cliënt?
5. Welke methodes gericht op lichaamsbeweging worden gebruikt binnen organisaties in de gehandicaptenzorg?

De doelstelling die wij geformuleerd hebben is: **“Wij gaan suggesties en aanbevelingen doen waarmee groepsbegeleiding van Fatima Zorg op een laagdrempelige manier met de cliënten met een (zeer) ernstige verstandelijke beperking kunnen bewegen”**.

Ons onderzoek is als volgt opgebouwd: in hoofdstuk 1 verantwoorden wij de methode van ons onderzoeksproject. In hoofdstuk 2 beschrijven wij ons literatuuronderzoek. In hoofdstuk 3 kan men de resultaten van ons onderzoeksproject lezen. In hoofdstuk 4 geven wij de mogelijke oorzaken van te weinig lichaamsbeweging binnen Fatima Zorg. Binnen hoofdstuk 5 kan men de samenvatting van ons onderzoeksproject lezen. Hoofdstuk 6 zullen wij wijden aan de conclusies. In hoofdstuk 7 hebben wij aanbevelingen voor Fatima Zorg beschreven. Tot slot sluiten wij ons onderzoeksrapport af met de literatuurlijst.

Hoofdstuk 1 Verantwoording van ons onderzoeksproject

In dit hoofdstuk verantwoorden wij de keuzes die wij maken tijdens ons onderzoeksproject. Als eerste zullen wij ons onderzoekstype verantwoorden. Hierbij zullen wij beschrijven voor welk onderzoektype wij gekozen hebben en waarom. Vervolgens zullen wij per deelvraag de onderzoeksmethode verantwoorden. De onderzoeksmethode zullen wij uitwerken aan de hand van vijf elementen namelijk: meetinstrument, populatie, steekproef, analysemethode en een risicoanalyse van de onderzoeksmethode.

§ 1.1 Onderzoeksvraag

Tijdens ons onderzoeksproject zal de volgende onderzoeksvraag centraal staan: **“In welke mate vindt er op dit moment, binnen Fatima Zorg, lichaamsbeweging plaats bij cliënten met een (zeer) ernstige verstandelijke beperking en hoe zou dit gestimuleerd kunnen worden?”**

§ 1.2 Onderzoekstype

Het onderzoekstype dat aansluit op ons onderzoeksproject is het kwalitatief onderzoek. Bij een kwalitatief onderzoek richt de onderzoeker zich op meetinstrumenten, zoals observaties, open interviews, enquêtes en literatuuronderzoek. Bij een kwalitatief onderzoek is de onderzoeker geïnteresseerd in de betekenis die bijvoorbeeld onderzochte personen aan situaties geven. Zo worden ‘onderzoekseenheden’ in de omgeving als geheel onderzocht (Verhoeven, 2007). Bij kwalitatief onderzoek is het verzamelen van gegevens open en flexibel, er kan worden ingesprongen op onverwachte situaties. De gegevens worden niet numeriek opgemaakt, maar in alledaagse taal verwerkt (Verhoeven, 2007).

Ons onderzoeksproject sluit aan op het kwalitatief onderzoek, omdat wij binnen ons onderzoeksproject geïnteresseerd zijn in de betekenis die de eenheden aan de situatie van ons onderzoeksobject geven. Daarnaast valt ons onderzoekstype onder het kwalitatief onderzoek omdat wij ons zullen richten op observaties, interviews, enquêtes en literatuuronderzoek maar ook in de vorm van gesprekken met deskundigen. Deze meetinstrumenten zijn kenmerkend voor het kwalitatief onderzoek.

Tijdens het afnemen van interviews, zouden wij kunnen inspringen op een ‘onverwachte situatie’. Een onverwachte situatie zou kunnen zijn, dat een ervaringsdeskundige ons een ander inzicht geeft waar wij nog niet bij stil hebben gestaan.

§ 1.3 De onderzoeksmethode

In de volgende paragrafen zullen wij per deelvraag een gedetailleerde beschrijving geven van de onderzoeksmethode. Per deelvraag zullen wij vijf elementen beschrijven namelijk: meetinstrument, populatie, steekproef, analysemethode en risicoanalyse van de onderzoeksmethode.

§ 1.3.1 Deelvraag 1 Doelgroep

Deelvraag 1 ziet er als volgt uit: **“Hoe ziet de doelgroep binnen Fatima Zorg eruit waarop wij ons willen richten?”**

§ 1.3.1.1 Meetinstrument

Om een duidelijk beeld te krijgen van de doelgroep kiezen wij voor de volgende meetinstrumenten:

- *Kennismakingsgesprekken*: de groepsbegeleiding is binnen Fatima Zorg het dichtst betrokken bij de cliënten. Dat is de reden waarom wij er voor hebben gekozen om een kennismakingsgesprek te houden met de groepsbegeleiders van de drie woonvoorzieningen. De drie woonvoorzieningen die wij benaderen zijn: Hoef 3/4, Elzenpas 4 en Balkenhof 5/6. De groepsbegeleiding kan ons inzicht geven in de doelgroep, de beperkingen en de mogelijkheden van de cliënten en de wijze waarop zij lichaamsbeweging stimuleren en daarbij knelpunten ervaren.
- *Interview*: er zijn bij de zorg voor de cliënt veel mensen betrokken zoals de orthopedagogen en de fysiotherapeuten. Zij kunnen ons inzicht geven in hoe de doelgroep eruitziet maar ook welke mogelijkheden en beperkingen de cliënten hebben en welke aspecten van de doelgroep belangrijk zijn voor ons onderzoek.

- *Literatuuronderzoek:* wij hebben kennis gemaakt met de groepsbegeleiding van de drie woonvoorzieningen van Fatima Zorg. Tijdens deze gesprekken hebben de groepsbegeleiders een beschrijving gegeven van iedere cliënt. Op deze manier hebben wij kennis gemaakt met de doelgroep. De beschrijving van de beperkingen, ziektebeelden en gedragsstoornissen van de cliënten vormen het uitgangspunt voor ons literatuuronderzoek. Naar aanleiding van deze informatie, zullen wij ons verdiepen in de literatuur over beperkingen en ziektebeelden en classificaties voor verstandelijke beperkingen. Door middel van zowel het lezen van literatuur en het raadplegen van internet als het afnemen van interviews maken wij ons deskundig met betrekking tot de doelgroep.

§ 1.3.1.2 Populatie

- *Kennismakingsgesprek:* de eenheid die wij voor het kennismakingsgesprek benaderen zijn de groepsbegeleiders van de drie woonvoorzieningen. Daarnaast zijn de cliënten van elke woonvoorziening ook een eenheid, omdat wij ook met hen kennismaken door middel van de gegeven beschrijvingen van de groepsbegeleiding.
- *Interview:* de eenheden die wij benaderen voor een interview zijn de orthopedagoog en de fysiotherapeut. Daarnaast zijn de cliënten van de drie woonvoorzieningen ook eenheden. Deze eenheid wordt niet door ons geïnterviewd, maar zij behoren wel tot het domein van ons onderzoek.
- *Literatuuronderzoek:* de eenheid die wij benaderen voor meer informatie met betrekking tot de doelgroep is een ervaringsdeskundige die kennis heeft van de doelgroep (zeer) ernstig verstandelijk beperkte cliënten. De ervaringsdeskundige is daarnaast werkzaam bij de opleiding CALO binnen het onderdeel Psychomotorische Therapie (PMT) van de Christelijke Hogeschool Windesheim.
Ten aanzien van het literatuuronderzoek behoort de documentatie die wij bestuderen ook tot de populatie.

§ 1.3.1.3 Steekproef

In overleg met Esther Scholten hebben wij besloten om drie woonvoorzieningen te benaderen voor ons onderzoek. De reden waarom wij hiervoor gekozen hebben is, omdat het voor ons niet haalbaar is om binnen vier maanden onderzoek te doen bij elke woonvoorziening binnen Fatima Zorg. Daarnaast is het ook een bewuste keuze geweest om ons onderzoek te richten op de drie woonvoorzieningen. Wij vermoeden dat wij door het onderzoeken van de drie woonvoorzieningen een conclusie kunnen trekken vanuit onze onderzoeksvraag, omdat wij dan meerdere situaties van verschillende woonvoorzieningen hebben bekeken.

Ook richten wij ons alleen op de woonvoorzieningen omdat uit de eerste gesprekken met Esther Scholten en Wil Nelis bleek, dat er binnen de dagbesteding voldoende aan beweging wordt gedaan. Tevens hebben wij in overleg met Esther besloten om ons te richten op de doelgroep (zeer) ernstig verstandelijke beperkte mensen die minder mobiel zijn. Door onderzoek te doen in drie woonvoorzieningen, hopen wij samen met Fatima Zorg aan het eind van ons onderzoek de gegevens te kunnen generaliseren naar de andere woonvoorzieningen binnen Fatima Zorg.

§ 1.3.1.4 Analysemethoden

- *Interview:* door middel van gestructureerde interviewvragen zullen wij het interview afnemen. Bij een gestructureerd interview wordt vooraf bepaald waar het gesprek over zal gaan. De persoon die het interview afneemt, heeft nagedacht over de vragen die gesteld zullen worden. (Stoker, 2003). Tijdens de interviews zal er een voicerecorder aanwezig zijn. De geïnterviewde zal ingelicht worden, dat het gesprek opgenomen wordt. Na afloop van het interview zal het gesprek uitgewerkt worden op papier. Naderhand wordt het gesprek geanalyseerd en zal de belangrijkste informatie samengevat worden. Uit de informatie hopen wij conclusies te kunnen trekken.
- *Literatuuronderzoek:* zoals eerder beschreven, gaan wij ons literatuuronderzoek richten op de ernst van de verstandelijke beperkingen, classificaties en de ziektebeelden die voorkomen in de drie woonvoorzieningen. Vervolgens gaan we informatie ordenen en de essentiële informatie selecteren. Deze informatie wordt gebruikt voor het schrijven van de doelgroepanalyse.

§ 1.3.1.5 Risicoanalyse van de onderzoeksmethode

Een voordeel van het zoeken naar informatie aan de hand van meerdere methoden is, dat we meerdere informatiebronnen hebben over één onderwerp. Hierdoor kun je informatie vergelijken. Een nadeel van het mondeling bespreken is, dat de geïnterviewde informatie vergeet te vertellen die wel te lezen is in de documentatie over de cliënt. Een nadeel van enkel het lezen van documentatie is, dat je niet de mogelijkheid hebt om door te vragen.

§ 1.3.2 Deelvraag 2 Lichaamsbeweging voor cliënten in het verleden binnen Fatima Zorg

Deelvraag 3 ziet er als volgt uit: **“Hoe zag lichaamsbeweging voor cliënten met een (zeer) ernstige verstandelijk beperking binnen Fatima Zorg er in het verleden uit?”**

§ 1.3.2.1 Meetinstrument

- *Interview:* om goed in beeld te brengen welke lichaamsbeweging aangeboden werd in het verleden door groepsbegeleiding, dienst Vrije Tijd en fysiotherapie, zullen wij interviews afnemen. Binnen deze interviews richten wij ons op de volgende onderwerpen: welke lichaamsbeweging kreeg iedere cliënt, hoe zag deze lichaamsbeweging eruit (hoe intensief), wat was destijds volgens de fysiotherapeut en dienst Vrije Tijd de norm voor bewegen (dit komt voor de groepsleiding in de enquête aan de orde) en is de mogelijkheid met betrekking tot lichaamsbeweging veranderd ten aanzien van nu en vroeger.
- *Enquête:* in ons onderzoek zullen wij een enquête ontwerpen en laten invullen door de groepsbegeleiders van de drie woonvoorzieningen. Hierin zullen wij ook een aantal vragen invoegen over, hoe lichaamsbeweging er vroeger uit zag binnen Fatima Zorg.

§ 1.3.2.2 Populatie

- *Interview:* de eenheden die wij benaderen voor een interview zijn de groepsbegeleiding van de drie woonvoorzieningen, dienst Vrije Tijd en de fysiotherapeut. Daarnaast zijn de cliënten van de drie woonvoorzieningen ook eenheden. Deze eenheid wordt niet door ons geïnterviewd, maar zij behoren wel tot het domein van ons onderzoek.
- *Enquête:* de eenheden waarbij wij een enquête zullen afnemen zijn de groepsbegeleiding van de drie woonvoorzieningen.

§ 1.3.2.3 Steekproef

Binnen de enquête kiezen wij er niet voor om een steekproef uit te voeren. Wij voeren de enquête uit onder alle teamleden van de drie woonvoorzieningen. Onder de teamleden vallen de groepsbegeleiding, een leerling van de Beroeps Begeleidende Leerweg (BBL) en een stagiaire.

Het is een bewuste keuze geweest om alle teamleden te benaderen voor de enquête. Wij denken dat de leerling en de stagiaire een frisse blik kunnen hebben met betrekking tot de lichaamsbeweging van de cliënten van hun woonvoorziening.

Daarnaast kiezen wij ervoor om de enquêtes te verspreiden via de clustermanager van elke woonvoorziening. Op die manier hopen wij op meer respons van de respondenten.

§ 1.3.2.4 Analysemethoden

- *Interview:* tijdens de interviews zal er een voicerecorder aanwezig zijn. De geïnterviewde zal ingelicht worden, dat het interview opgenomen wordt. Na afloop van het interview zal het interview uitgewerkt worden op papier. Naderhand wordt het interview geanalyseerd en zal de belangrijkste informatie samengevat worden. Uit de informatie hopen wij conclusies te kunnen trekken.
- *Enquête:* de enquêtes zullen verwerkt worden in Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Deze keuze hebben wij gemaakt, omdat er ± 35 respondenten onze enquête zullen invullen. Door het in SPSS te verwerken krijgen wij een duidelijk overzicht van de resultaten.

§ 1.3.2.5 Risicoanalyse van de onderzoeksmethode

Een voordeel van het benaderen van de teamleden via de clustermanager is, dat de clustermanager druk kan uitoefenen op de teamleden wanneer de enquêtes in eerste instantie niet worden ingevuld. Tevens is het ook een voordeel omdat wij op deze manier meer respons kunnen verwachten, waardoor ons onderzoek betrouwbaarder is.

Een nadeel van deze deelvraag is, dat het lastig is om literatuur te vinden over het bewegingsverleden van de cliënten.

§ 1.3.3 Deelvraag 3 Lichaamsbeweging voor cliënten in het heden binnen Fatima Zorg

Deelvraag 2 ziet er als volgt uit: **“Hoe wordt lichaamsbeweging voor cliënten met een (zeer) ernstige verstandelijke beperking momenteel binnen Fatima Zorg vormgegeven?”**

§ 1.3.3.1 Meetinstrument

Om een duidelijk beeld te krijgen van de lichaamsbeweging van onze doelgroep, kiezen wij voor de volgende meetinstrumenten:

- *Interview:* om in beeld te brengen welke lichaamsbeweging aangeboden wordt door groepsbegeleiding, dienst Vrije Tijd en fysiotherapie, zullen wij interviews afnemen. Binnen deze interviews richten wij ons op de volgende onderwerpen: welke lichaamsbeweging krijgt iedere cliënt, hoe ziet deze lichaamsbeweging eruit (hoe intensief), wat is volgens de fysiotherapeut en dienst Vrije Tijd de norm voor lichaamsbeweging (dit komt voor de groepsbegeleiding in de enquête aan de orde) en wat is de mogelijkheid voor deze doelgroep met betrekking tot lichaamsbeweging.
- *Observaties:* om een beeld te vormen van de lichaamsbeweging van de cliënten in de drie woonvoorzieningen, zullen wij de cliënten gaan observeren. Het observeren zal niet alleen uitgevoerd worden bij de cliënten, maar ook bij de groepsbegeleiding. Wij willen namelijk onderzoeken hoe de groepsbegeleiding de cliënten stimuleren tot lichaamsbeweging. De observaties zullen plaatsvinden op verschillende momenten van de dag. Daarnaast kiezen wij ervoor om meerdere malen te gaan observeren, om een objectief beeld te krijgen van de situaties.
- *Enquête:* in ons onderzoek zullen wij een enquête ontwerpen en laten invullen door de groepsbegeleiders van de drie woonvoorzieningen. Hierin zullen wij ook een aantal vragen invoegen, over hoe lichaamsbeweging er nu uit ziet binnen Fatima Zorg.
- *Literatuuronderzoek:* ten aanzien van de lichaamsbeweging, gaan wij ons richten op literatuur welke gaat over: de definitie van bewegen, de norm van bewegen en het bewegen in combinatie met een verstandelijke beperking.

§ 1.3.3.2 Populatie

- *Interview:* de eenheden die wij benaderen voor een interview zijn de groepsbegeleiding, dienst Vrije Tijd en de fysiotherapeut. Daarnaast zijn de cliënten van de drie woonvoorzieningen ook eenheden. Deze eenheid wordt niet door ons geïnterviewd, maar zij behoren wel tot het domein van ons onderzoek.
- *Observaties:* de eenheden die wij gaan observeren zijn de cliënten en de groepsbegeleiding van de drie woonvoorzieningen.
- *Enquête:* de eenheden waarbij wij een enquête zullen afnemen zijn de groepsbegeleiding van de drie woonvoorzieningen.
- *Literatuuronderzoek:* ten aanzien van het literatuuronderzoek behoort de documentatie die wij bestuderen ook tot de populatie.

§ 1.3.3.3 Steekproef

Om een objectief beeld te krijgen van de twee verschillende situaties en eenheden, lijkt het ons beter om ze gescheiden van elkaar te observeren. Onder de twee verschillende situaties verstaan wij het observeren van de cliënten en de groepsbegeleiding van de drie woonvoorzieningen binnen Fatima Zorg. Beiden zijn een belangrijk onderdeel binnen ons onderzoek.

§ 1.3.3.4 Analysemethoden

- *Interview:* tijdens de interviews zal er een voicerecorder aanwezig zijn. De geïnterviewde zal ingelicht worden, dat het interview opgenomen wordt. Na afloop van het interview zal het interview uitgewerkt worden op papier. Naderhand wordt het interview geanalyseerd en zal de belangrijkste informatie samengevat worden. Uit de informatie hopen wij conclusies te kunnen trekken.
- *Observaties:* door middel van een gestructureerd registratieformulier zullen wij de observaties registreren. Het is onmogelijk om alle situaties te registreren, daarom zullen wij ons hierin beperken. Wanneer je dit gestructureerd doet, wil dat zeggen dat je met elkaar afspraken gaat maken over de beperkingen. Je structureert het registreren door je te beperken tot bepaalde gedragingen, gedurende een bepaalde tijd, van een bepaalde persoon, in een bepaalde situatie (Bil, de, 2004). Daarnaast zullen wij een registratiesysteem (video-opname) gebruiken om de observaties vast te leggen. Wij hebben voor een gestructureerde observatie gekozen, omdat wij ons willen beperken tot een bepaalde situatie. Wij zullen namelijk niet de gehele dag van de cliënt en de groepsbegeleiding registreren, maar een bepaald tijdstip of situatie.
De registraties van de observaties zullen wij schriftelijk rapporteren. Hierbij zullen wij in eerste instantie de registratieformulieren en de video-opnames analyseren. We zullen vervolgens de objectieve informatie (gebaseerd op feiten) van de subjectieve informatie (gebaseerd op interpretaties en meningen) scheiden. We zullen een selectie maken uit de essentiële situaties die wij hebben geconstateerd tijdens de observaties. Uiteindelijk zullen wij hieruit conclusies trekken
- *Enquête:* de enquêtes zullen verwerkt worden in Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Deze keuze hebben wij gemaakt, omdat ± 35 respondenten onze enquête zullen invullen. Door het in SPSS te verwerken krijgen wij een duidelijk overzicht van de resultaten.
- *Literatuuronderzoek:* wij gaan ons literatuuronderzoek ten aanzien van lichaamsbeweging richten op de definitie van bewegen, de norm van bewegen en het bewegen in combinatie met een verstandelijke beperking. Uit deze informatie zullen wij de essentiële informatie selecteren die wij denken nodig te hebben voor ons onderzoek.

§ 1.3.3.4 Risicoanalyse van de onderzoeksmethode

Het voordeel van de manier waarop wij gaan observeren is, dat wij specifiekere kunnen kijken naar de twee eenheden (cliënten en groepsbegeleiders). Je kunt je hierdoor toespitsen op één situatie. Het nadeel van observeren kan zijn, dat je objectief moet kunnen kijken. Het is belangrijk dat je naar de feitelijke gebeurtenissen kijkt en niet je eigen bevindingen en interpretaties meeneemt in je observatie.

Het voordeel van literatuuronderzoek en het gebruik maken van verschillende boeken is, dat je veel informatie verzamelt over een bepaald onderwerp. Hierdoor kun je een goede afweging maken welke informatie essentieel is en daarnaast de overeenkomsten zoeken in de verschillende boeken. Een nadeel kan zijn, dat je uiteindelijk te veel informatie hebt verzameld en dat je de hoofdzaken niet meer van de bijzaken kunt scheiden.

§ 1.3.4 Deelvraag 4 Bereidheid en de mogelijkheden van de groepsbegeleiding

Deelvraag 4 ziet er als volgt uit: **“In welke mate toont de groepsbegeleiding bereidheid en de mogelijkheid zich in te zetten voor de lichaamsbeweging van de (zeer) ernstige verstandelijke beperkte cliënt?”**

§ 1.3.4.1 Meetinstrument

- *Enquête:* in ons onderzoek zullen wij een enquête ontwerpen en laten invullen door de groepsbegeleiders van de drie woonvoorzieningen. Hierin zullen wij ook vragen invoegen die waarschijnlijk de volgende onderwerpen zullen bevatten: de normen en waarden ten aanzien van de lichaamsbeweging van de groepsbegeleiding, het belang van bewegen, de prioriteiten van de dagelijkse werkzaamheden van de groepsbegeleiding, de ervaren knelpunten in het stimuleren van de lichaamsbeweging, de frequentie van de lichaamsbeweging bij cliënten en de bereidheid ten aanzien van kennisontwikkeling met betrekking tot de lichaamsbeweging.

- *Literatuuronderzoek:* het literatuuronderzoek zal voor deze deelvraag na afloop van het afnemen van de enquêtes plaatsvinden. De literatuur die wij gaan onderzoeken zal afhangen van de resultaten van de enquête. Bijv. stel dat uit de enquêteresultaten blijkt, dat de teamleden geen kennis bezitten over het belang van lichaamsbeweging met deze doelgroep, maar zij wel gemotiveerd zijn om hierin te leren, dan zouden wij ons kunnen verdiepen in de literatuur die betrekking heeft op dit onderwerp.

§ 1.3.4.2 Populatie

- *Enquête:* de eenheden waarbij wij een enquête zullen afnemen zijn de groepsbegeleiding van de drie woonvoorzieningen.
- *Literatuuronderzoek:* ten aanzien van het literatuuronderzoek behoort de documentatie die wij bestuderen ook tot de populatie.

§ 1.3.4.3 Steekproef

Voor informatie met betrekking tot de steekproef voor de enquête verwijzen wij naar § 1.3.2.3.

§ 1.3.4.4 Analysemethoden

- *Enquête:* de enquêtes zullen verwerkt worden in SPSS. Deze keuze hebben wij gemaakt, omdat er ± 35 respondenten onze enquête zullen invullen. Door het in SPSS te verwerken krijgen wij een duidelijk overzicht van de resultaten.
- *Literatuuronderzoek:* momenteel kunnen wij nog niet aangeven waarop wij de literatuur op gaan richten. Dit is afhankelijk van de enquêteresultaten.

§ 1.3.4.5 Risicoanalyse van de onderzoeksmethode

Een voordeel kan zijn, dat als wij ons deskundig maken op het gebied van ons onderzoeksobject wij een enquête kunnen ontwerpen. Door middel van de resultaten van de enquête kunnen wij een conclusie trekken uit onze deelvraag.

Een nadeel van deze deelvraag is dat wij al onze informatie uit de enquête willen halen. Wanneer de enquêteresultaten tegen vallen, zullen wij weinig informatie hebben en een minder goede conclusie kunnen trekken.

§ 1.3.5 Deelvraag 5 Methoden op het gebied van lichaamsbeweging

Deelvraag 5 ziet er als volgt uit: **“Welke methodes gericht op lichaamsbeweging worden al gebruikt binnen organisaties in de gehandicaptenzorg?”**

§ 1.3.5.1 Meetinstrument

- *Interview:* naast het in kaart brengen van de lichaamsbeweging binnen Fatima Zorg, gaan wij ons oriënteren op de lichaamsbeweging van deze doelgroep binnen andere organisaties. Dit willen wij doen door middel van een interview met een ervaringsdeskundige op het gebied van lichaamsbeweging.
Deze keuze maken wij, omdat Fatima Zorg wellicht niet de enige organisatie is die met dit probleem kampt. Het is de moeite waard om te onderzoeken of andere organisaties binnen de gehandicaptenzorg hierin verder ontwikkeld zijn.
- *Literatuuronderzoek:* op het gebied van het literatuuronderzoek, willen wij ons richten op de verschillende methodes die worden gehanteerd ten aanzien van de lichaamsbeweging. Aan de hand van de methodes zouden wij ons kunnen verdiepen in welke organisaties deze methodes hanteren. Deze organisaties zouden wij kunnen benaderen voor een interview.
- *Experiment:* het is mogelijk dat wij binnen een andere organisatie een geschikte methode vinden ten aanzien van de lichaamsbeweging voor cliënten met (zeer) ernstige verstandelijke beperking. Eventueel zouden we deze methode kunnen introduceren in één van de woonvoorzieningen binnen Fatima Zorg.

§ 1.3.5.2 Populatie

- *Interview:* de eenheden die wij benaderen voor een interview zijn ervaringsdeskundigen die werkzaam zijn binnen gehandicaptenorganisaties, waar methodes gehanteerd worden ten aanzien van de lichaamsbeweging.
- *Literatuuronderzoek:* ten aanzien van het literatuuronderzoek behoort de documentatie die wij bestuderen ook tot de populatie.
- *Experiment:* de cliënten van één woonvoorziening binnen Fatima Zorg vormen de eenheid voor ons experiment.

§ 1.3.5.3 Steekproef

Wanneer wij een experiment gaan uitvoeren binnen één woonvoorziening binnen Fatima Zorg, voeren wij een steekproef uit. De reden van de steekproef is, dat wij het voor onszelf werkbaar willen houden.

§ 1.3.5.4 Analysemethoden

- *Interview:* tijdens de interviews zal er een voicerecorder aanwezig zijn. De geïnterviewde zal ingelicht worden, dat het interview opgenomen wordt. Na afloop van het interview zal het interview uitgewerkt worden op papier. Naderhand wordt het interview geanalyseerd en zal de belangrijkste informatie samengevat worden. Uit de informatie hopen wij conclusies te kunnen trekken.
- *Literatuuronderzoek:* wij gaan ons tijdens dit literatuuronderzoek richten op verschillende methodes die worden gehanteerd bij cliënten met een (zeer) ernstige verstandelijke beperking. Uit deze informatie zullen wij de essentiële informatie selecteren die wij denken nodig te hebben voor ons onderzoek.
- *Experiment:* door middel van een registratieformulier zullen wij het experiment observeren. Daarnaast zullen wij een registratiesysteem (video-opname) gebruiken om het experiment vast te leggen. De registraties van de observaties zullen wij schriftelijk rapporteren. Hierbij zullen wij in eerste instantie de registratieformulieren en de video-opnames analyseren. We zullen vervolgens de objectieve informatie (gebaseerd op feiten) van de subjectieve informatie (gebaseerd op interpretaties en meningen) scheiden. We zullen een selectie maken van de essentiële situaties die wij geconstateerd hebben tijdens de observaties. Uiteindelijk zullen wij hieruit conclusies trekken.

§ 1.3.5.5 Risicoanalyse van de onderzoeksmethode

Een voordeel van het benaderen van andere organisaties voor ons onderzoek is, dat ons onderzoek meer diepgang krijgt met betrekking tot de lichaamsbeweging bij (zeer) ernstige verstandelijke beperkte cliënten. Een nadeel van het benaderen van andere organisaties is, dat het risico bestaat dat de organisaties niet mee willen werken aan ons onderzoek. Hierdoor kunnen wij ons niet breder oriënteren.

Hoofdstuk 2 Literatuuronderzoek

In dit hoofdstuk geven wij een uiteenzetting van het literatuuronderzoek dat heeft gediend als basis van ons onderzoeksproject. In ons onderzoeksproject staan twee thema's centraal namelijk: het onderzoek naar de doelgroep en het onderzoek naar bewegen.

Binnen het thema doelgroep zullen wij verschillende onderwerpen nader toelichten zoals de term zwakzinnigheid, intelligentie, classificaties van niveaus en de kenmerken van een verstandelijke beperking, ervaringsordeningen, ziektebeelden/stoornissen en tot slot de ouder wordende cliënt. Vervolgens zullen wij binnen het thema bewegen verschillende onderwerpen nader toelichten, zoals de definitie van 'bewegen', 'sport', 'spel', de bewegingsnorm, bewegen in combinatie met een (zeer) ernstige verstandelijke beperking, bewegen in combinatie met de ouder wordende cliënt, het belang van voldoende lichaamsbeweging en tot slot de gevolgen van te weinig lichaamsbeweging.

§ 2.1 Doelgroepanalyse

In de volgende paragrafen zullen wij de volgende onderwerpen beschrijven: de term zwakzinnigheid, het begrip intelligentie, de classificaties van niveaus en de kenmerken van een verstandelijke beperking, de ervaringsordeningen, de ziektebeelden/stoornissen en tot slot de ouder wordende cliënt.

§ 2.1.1 De term zwakzinnigheid

In het Diagnostic Statistical Manual (DSM) staat de term zwakzinnigheid beschreven als het gemiddeld verstandelijk onderfunctioneren. Dit houdt in dat het individu een intelligentiequotiënt (IQ) heeft van ongeveer 70 of lager. Naast dit lagere IQ heeft het individu ook andere aanwezige beperkingen. De DSM IV beschrijft de volgende beperkingen (van deze beperkingen heeft het individu ten minste twee aspecten): "communicatie, zelfzorg, zelfstandigheid, sociale- en inter-persoonlijke vaardigheden; het vermogen gebruik te maken van maatschappelijke instanties; invulling kunnen geven aan het eigen leven, functionele en schoolse vaardigheden, werk, vrijetijdsbesteding, gezondheid en veiligheid" (Vingerhoets, 2002, p.122). Zowel het IQ als de aanwezige beperkingen moeten gediagnosticeerd worden voor het achttiende levensjaar.

Binnen de term zwakzinnigheid beschrijft de DSM verschillende subtypen. Deze subtypen worden ingedeeld op basis van de ernst van de beperkingen in het intellectueel functioneren en aanpassingsvermogen.

"F70.9 Lichte zwakzinnigheid (niveau IQ 50-55 tot 70)

F71.0 Matige zwakzinnigheid (niveau IQ 35-40 tot 50-55)

F72.9 Ernstige zwakzinnigheid (niveau IQ 20-25 tot 35-40)

F73.9 Diepe zwakzinnigheid (niveau IQ lager dan 20 of 25), of

F79.9 Zwakzinnigheid, ernst niet-gespecificeerd (indien er een sterk vermoeden van Zwakzinnigheid bestaat, maar de intelligentie van de betrokkene niet getest kan worden)" (Bergsma, Petersen, 1996, p.240).

Binnen de drie woonvoorzieningen waar wij ons onderzoeksproject uitvoeren, functioneren de cliënten op de schaal F72.9 ernstige zwakzinnigheid en F73.9 diepe zwakzinnigheid. In onze verslaglegging gebruiken wij niet de term zwakzinnigheid maar de term verstandelijke beperking. De keuze is op deze term gevallen omdat Fatima Zorg ook deze term hanteert. Daarnaast is de term zwakzinnigheid verouderd.

§ 2.1.2 Het begrip intelligentie

Intelligentie verwijst naar het verstandelijk functioneren van mensen. Het verstandelijk functioneren is stabiel maar kan door training tot een bepaalde hoogte ontwikkeld worden. Naarmate mensen ouder worden zal het verstandelijk functioneren afnemen. Het verstandelijk functioneren is aangeboren en komt vooral in ontwikkeling in de kinderjaren.

Ingalls Wechsler beschrijft diverse opvattingen met betrekking tot intelligentie:

- Intelligentie is de capaciteit hebben om te leren;
- Intelligentie is hetgeen geleerd is;
- Intelligentie is het zich kunnen aanpassen aan de omgeving, voornamelijk aan een nieuwe situatie;
- Intelligentie is het vermogen om concreet te denken (Wechsler, 1997).

De intelligentie van onze doelgroep is minder ontwikkeld, dit concluderen wij uit de opvattingen van Ingalls Wechsler. Opvattingen zoals vermogen tot leren, zich aanpassen aan de omgeving en abstract denken zijn voor de cliënten met een (zeer) ernstige verstandelijke beperking niet mogelijk. In paragraaf 2.1.3 zullen wij dieper ingaan op de beperkingen van de cliënten.

§ 2.1.3 Classificaties van niveaus en de kenmerken van een verstandelijke beperking

Binnen de classificatietabellen wordt onderscheid gemaakt tussen vier niveaus namelijk diep, ernstig, matig en licht verstandelijk beperkt. Tijdens ons onderzoek richten wij ons op de doelgroep met een diepe en ernstige verstandelijke beperking. Vandaar dat wij ons binnen deze paragraaf beperken tot het beschrijven van de literatuur over cliënten met een diepe en ernstige verstandelijke beperking.

§ 2.1.3.1 Diepe verstandelijke beperking

Cliënten met een diepe verstandelijke beperking hebben een IQ lager dan 20 of 25. De ontwikkelingsleeftijd die hier bij hoort is 0-2 jaar. Došen (2005) geeft een beschrijving van karakteristieke kenmerken van elk ontwikkelingsniveau. Hierbij maakt hij onderscheid in vier ontwikkelingselementen: het cognitief, sociaal, emotioneel element en persoonlijkheidsontwikkeling.

Cognitief gezien denkt iemand met een diepe verstandelijke beperking primair. Dat wil zeggen dat hij eerst tot actie komt, het denken komt daarna. De cliënten ontwikkelen zich aan de hand van ervaren en herkennen, hier zullen wij in paragraaf 2.1.4 dieper op ingaan. Bij deze doelgroep is er meestal geen taalontwikkeling. De cliënt leert reflexief (spiegelen), dit moet echter wel vaak herhaald worden voordat de cliënt een handeling zelfstandig kan.

Op sociaal gebied zoekt de diep verstandelijk beperkte cliënt fijne zintuig bevordering, dit wordt ook wel psychofysiologische homeostase genoemd. De doelgroep vertoont hechtingsgedrag. Het hechtingsgedrag kun je vergelijken met dat van een baby, die in deze leeftijdsfase veel waarde hecht aan de aanwezigheid van moeder. De diep verstandelijk beperkte cliënten hechten waarde aan de aanwezigheid van de verzorgers/begeleiders. Deze doelgroep is meer actief met het verkennen van de omgeving, dan dat er interesse is voor materiaal.

Cliënten met een diepe verstandelijke beperking hebben op emotioneel gebied voornamelijk de basale emoties ontwikkeld. Onder basale emoties wordt onder andere verstaan: angst, woede en trots. De woede richt de diep verstandelijk beperkte cliënt voornamelijk op zichzelf. Daarnaast is het belangrijk, dat begeleiders structuur hanteren (bijvoorbeeld een vast dagritme of een vaste routine in de verzorging) in de begeleiding van cliënten met een diepe verstandelijke beperking. De reden hiervan is dat deze doelgroep geen veranderingen kan verdragen. Hierdoor wordt het voor hen gemakkelijker om dingen te herkennen.

De persoonlijkheidsontwikkeling van cliënten met een diepe verstandelijke beperking komt in deze ontwikkelingsfase (nog) niet op gang. Deze doelgroep heeft namelijk geen besef van het hebben van een eigen ik. Er bestaat nog weinig onderscheid tussen ik en de ander (moeder of verzorger). (Došen, 2005)

De term 'diepe verstandelijke beperking' wordt tegenwoordig nog maar weinig gehanteerd. Wij hebben er daarom voor gekozen om hiervoor de term 'zeer ernstige verstandelijke beperking' te hanteren.

§ 2.1.3.2 Ernstige verstandelijke beperking

Cliënten met een ernstige verstandelijke beperking hebben een IQ van 20-25 tot 35-40. De ontwikkelingsleeftijd die hier bij hoort is 2-4 jaar. Došen (2005) geeft een beschrijving van karakteristieke kenmerken van elk ontwikkelingsniveau. Hierbij maakt hij onderscheid in vier ontwikkelingselementen: het cognitief, sociaal, emotioneel element en persoonlijkheidsontwikkeling.

Op cognitief gebied leggen cliënten met een ernstige verstandelijke beperking geen verbanden tussen het denken en doen. Men leert uit concrete ervaringen. Je kunt hierbij denken aan dagelijkse voorkomende handelingen bijvoorbeeld: een begeleider laat een verwijzing zien (vork) en zet de cliënt aan tafel om te eten. Door deze handeling dagelijks op dezelfde tijdstippen uit te voeren, zal de cliënt de handeling herkennen.

Sociaal gezien leeft de cliënt met een ernstige verstandelijke beperking als een individu. Deze doelgroep heeft weinig belangstelling voor leeftijdsgenoten. De opvoeder, verzorgers of begeleiders zijn in deze leeftijdsfase belangrijk.

De emoties van cliënten met een ernstige verstandelijke beperking zijn goed ontwikkeld. Behalve angst en woede worden ook de emoties geluk en trots ontwikkeld. Een verschil met de diep verstandelijk beperkte cliënt is, dat de ernstig verstandelijk beperkte cliënt zijn woede meer naar buiten richt en niet alleen op zichzelf.

Op het gebied van persoonlijkheidsontwikkeling hebben de ernstig verstandelijk beperkte cliënten een overeenkomst met de diep verstandelijk beperkte cliënten. Bij beide doelgroepen is er namelijk geen besef van het eigen ik. (Došen, 2005)

§ 2.1.4 Ervaringsordeningen

Er zijn verschillende manieren waarop een mens zijn ervaringen kan ordenen. Deze manieren ontstaan in de eerste levensjaren en volgen elkaar op. De ervaringsordeningen ontwikkelen en verdiepen zich tot in de volwassen levensjaren. De ervaringsordeningen stellen een voorwaarde namelijk: dat de voorgaande ordeningen ontwikkeld moeten zijn, voordat men kan doorstromen naar de volgende ervaringsordering.

Timmers-Huigens beschrijft vier ervaringsordeningen:

- De lichaamsgebonden manier van ordenen;
- De associërende manier van ordenen;
- De structurerende manier van ordenen;
- De vormgevende manier van ordenen. (Timmers-Huigens, 2000)

In de volgende subparagrafen zullen wij de vier ervaringsordeningen kort toelichten.

§ 2.1.4.1 Lichaamsgebonden ervaringsordering

De lichaamsgebonden ervaringsordering is de eerste ervaringsordering die men doorloopt. Het vormt de basis van alle ervaringsordeningen. Bij de lichaamsgebonden ervaringsordering staat het samenwerken van de zintuigen centraal. De zintuigen geven informatie over de wereld buiten het lichaam en over het lichaam zelf. Hierdoor vinden er ervaringen plaats. Door deze ervaringen vindt er herkenning plaats. Aan de hand van deze herkenning ontstaan er verwachtingen. Een voorbeeld hiervan kan zijn, dat een cliënt schreeuwt. De cliënt hoort voetstappen van de begeleider en weet dat er hulp komt. De cliënt houdt op met schreeuwen. (Timmers-Huigens, 2000)

De cliënten binnen de drie woonvoorzieningen van ons onderzoeksproject, doen er meestal lang over voordat zij terugkerende ervaringen herkennen. Daarbij komt het voor dat de cliënten levenslang ervaringen op een lichaamsgebonden wijze ordenen. Een voorbeeld van de lichaamsgebonden ervaringsordering is, dat een cliënt weet dat hij wordt omgekleed zodra de begeleider zijn trui uit doet.

§ 2.1.4.2 Associatieve ervaringsordering

Bij de associatieve ervaringsordering is het kenmerkend dat de cliënt verbanden gaat leggen tussen het herkennen en begrijpen. Een voorspelbare omgeving is een voorwaarde voor de associatieve ervaringsordering. Om de omgeving herkenbaar te maken voor de cliënt is het belangrijk om eenduidig te zijn, zodat de cliënt de mogelijkheid krijgt om situaties aan te zien komen. De associatieve ervaringsordering kent verschillende associaties namelijk: de enkelvoudige associaties en de complexe associaties. Bij een enkelvoudige associatie kun je denken aan, het aan en uit doen van een lamp. Bij complexe associaties gaat het om een reeks van handelingen, zoals het aankleden. (Timmers-Huigens, 2000)

Binnen de drie woonvoorzieningen van Fatima Zorg, die wij benaderd hebben voor ons onderzoeksproject, zijn er cliënten die de associatieve ervaringsordering hanteren. Het is bijvoorbeeld belangrijk dat de buitenwereld voor de cliënt betrouwbaar overkomt. Daarbij is het belangrijk om eenduidig te zijn bijvoorbeeld: een tafel is een tafel, een stoel is een stoel en slapen is slapen. Het verschilt per cliënt hoe complex de reeksen zijn die zij kunnen associëren. Een concreet voorbeeld uit de praktijk van een associatie is, een cliënt die elk uur weet dat hij een sigaret mag roken. Hij associeert het hele uur met een sigaret.

§ 2.1.4.3 Structurerende ervaringsordening

In de structurerende ervaringsordening kan een cliënt situaties herkennen en benoemen. Hierdoor bouwt de cliënt herkenbare structuren op. Daarnaast krijgt de cliënt inzicht in oorzaak en gevolg. Daardoor kan de cliënt gemakkelijker omgaan met veranderingen in de dagelijkse patronen. Een voorbeeld is, dat een cliënt weet dat er voor het middageten eerst een tafel gedekt moet worden en brood gesmeerd moet worden voordat hij kan eten.

In de structurerende ervaringsordening is de cliënt minder gebonden aan vaste structuren. De cliënt is flexibeler en kan makkelijker omgaan met veranderingen. Een voorbeeld is, dat de eettafel in de woonkamer wordt gedekt in plaats van de eettafel in de keuken. Deze verandering brengt dan geen grote problemen teweeg.

In de structurerende ervaringsordening is de cliënt in staat om eenvoudige keuzes te maken. De cliënt ontwikkelt empathie. Een voorbeeld hiervan kan zijn, dat een medebewoner verdrietig is en de cliënt begrijpt dat de medebewoner verdrietig is. (Timmers-Huigens, 2000)

Binnen de drie woonvoorzieningen waar wij ons onderzoeksproject op richten, komen waarschijnlijk slechts enkele cliënten tot de structurerende ervaringsordening. Dit concluderen wij omdat wij vermoeden dat de cliënt niet tot nauwelijks in staat is om situaties te herkennen en te benoemen. Daarbij komt dat het voor deze doelgroep lastig is om, om te gaan met veranderingen in de dagelijkse patronen.

§ 2.1.4.4 Vormgevende ervaringsordening

In de vormgevende ervaringsordening is de cliënt in staat om buiten bestaande structuren te treden en kan hij verbanden leggen. De cliënt begrijpt eenvoudige omgangsregels en kan vriendschappen sluiten. In deze ervaringsordening kan de cliënt zijn eigen tijd inplannen. Daarnaast kunnen zij problemen overzien en komen tot oplossingen. In deze fase vormt de cliënt een eigen identiteit. De vormgevende ervaringsordening ontwikkelt zich levenslang. (Timmers-Huigens, 2000)

Binnen de drie woonvoorzieningen waar wij ons onderzoeksproject op richten komen de cliënten niet tot de vormgevende ervaringsordening. De cliënt kan geen invulling geven aan zijn vrije tijd. Daarnaast is deze doelgroep niet in staat om verbanden te leggen.

De cliënten waar wij ons binnen ons onderzoeksproject op richten, hanteren voornamelijk de lichaamsgebonden en de associërende manier van ordenen. Daarnaast zullen zij enkele kenmerken hanteren van de structurerende manier van ordenen. Deze conclusie hebben wij geformuleerd, nadat wij ons verdiept hebben in de theorie omtrent de verschillende ervaringsordeningen.

§ 2.1.5 Ziektebeelden

In de beginfase van ons onderzoeksproject hebben wij kennisgemaakt met de groepsbegeleiding van de drie woonvoorzieningen van Fatima Zorg. De groepsbegeleiders hebben tijdens de kennismakingen een beeld geschetst van elke cliënt. Door de profielschetsen hebben wij een overzicht gekregen van de verschillende ziektebeelden en syndromen. De volgende ziektebeelden en syndromen zullen wij in subparafen uitwerken: autisme spectrum stoornis, Angelmansyndroom, syndroom van Down, Prader-Willi syndroom, epilepsie en de ziekte van Little.

§ 2.1.5.1 Autisme spectrum stoornis

Autisme Spectrum Stoornis (ASS) is een verzamelnaam voor vijf ontwikkelingsstoornissen namelijk: klassiek autisme, asperger syndroom, rett syndroom, PDD-NOS en desintegratiestoornis van de kinderteeltijd. Enkele cliënten binnen de drie woonvoorzieningen van Fatima Zorg hebben klassiek autisme. Vandaar dat wij ons binnen deze subparagraaf verder zullen toespitsen op het beschrijven van klassiek autisme.

Autisme is een pervasieve ontwikkelingsstoornis. Pervasief houdt in, dat het autisme de cliënt binnen alle situaties en ontwikkelingsgebieden beïnvloedt. Bij een ontwikkelingsstoornis heeft de cliënt een vertraagde of gebrekkige ontwikkeling op een vaardigheidsgebied (Jennes, 2006). Cliënten met autisme vertonen stoornissen op de volgende gebieden:

Ten eerste heeft de cliënt beperkingen in de sociale interactie. Dit houdt in dat een cliënt stoornissen heeft in het gebruik van non-verbaal gedrag. Je kunt hierbij denken aan het zoeken van oogcontact, het vormen van relaties met leeftijdsgenoten en het niet kunnen uiten van emoties.

Ten tweede vertonen cliënten met autisme problemen in de communicatie en de taal. Daarmee wordt bedoeld dat een cliënt een achterstand of een volledige afwezigheid heeft van de gesproken taal. Daarnaast gebruiken cliënten met autisme stereotiep en/of herhaald taalgebruik.

Een derde kenmerk van autisme is het ontbreken van symbolisch spel. Dat houdt in dat cliënten met autisme, in tegenstelling tot 'normale' personen, zich niet of moeilijk in kunnen leven tijdens de rollenspellen.

Een vierde kenmerk van autisme is de behoefte aan structuur, herhaling en vaste ritmes. Cliënten met autisme kunnen opgaan in het herhalen van monotone eenvoudige handelingen (bijvoorbeeld: steeds op iets tikken om het geluid te horen). Het belang van vaste rituelen en patronen is bij de cliënten met autisme enorm. Wanneer afwijking hiervan plaatsvindt, volgt angst of woede. (Rigter, 2002)

§ 2.1.5.2 Angelmansyndroom

Het Angelmansyndroom ontstaat, doordat er een klein stukje genetisch materiaal aan één van de chromosomen in het DNA ontbreekt. De diagnose wordt meestal vastgesteld tussen het eerste en het vierde levensjaar. Mensen met het Angelmansyndroom functioneren meestal op een ernstig beperkt verstandelijk niveau.

Een aantal opvallende kenmerken van deze doelgroep is: een vrolijk karakter met spontane lachbuien, onrustig en graaiërig gedrag, epilepsie en een houderig-robotachtig onvoldoende gecontroleerd bewegingspatroon. (Gemert, Minderaa, 2000)

§ 2.1.5.3 Syndroom van Down

De oorzaak van het syndroom van Down is de trisomie van chromosoom 21. Hiermee wordt bedoeld, dat in alle lichaamscellen in het DNA een chromosoom 21 te veel aanwezig is. Mensen met het syndroom van Down hebben een sterk vertraagde psychomotorische ontwikkeling, die resulteert in een verstandelijke beperking. Meestal ligt het IQ van mensen met het syndroom van Down tussen de 35-40 en 50-55. (Gemert, Minderaa, 2000)

Een aantal opvallende kenmerken van deze doelgroep is: de korte lichaamslengte, korte ledematen en vingers, slap in het bewegen en overstrekbaar in de gewrichten. Daarnaast heeft de mens met het syndroom van Down aanleg tot overgewicht.

Op sociaal gebied is deze doelgroep meestal goedaardig. Zij hebben een vriendelijk karakter. Tevens is er ook een duidelijk relatie tussen het syndroom van Down en het optreden van ouderdomsdementie. De ouderdomsdementie begint bij mensen met een syndroom van Down rond het 50^{ste} levensjaar. (Bergsma, Petersen, 1996)

§ 2.1.5.4 Prader-Willi syndroom

Het Prader-Willi syndroom ontstaat, doordat er een klein stukje genetisch materiaal aan één van de chromosomen ontbreekt. Mensen met het Prader-Willi syndroom hebben in het eerste levensjaar een ernstig verlaagde spierspanning. Dit wordt ook wel spierhypotonie genoemd. De verlaagde spierspanning kan aanleiding geven tot voedingsproblemen en een sterk vertraagde motorische ontwikkeling. In het tweede levensjaar vindt er een verandering plaats in het eetpatroon, dat kan leiden tot abnormale vetophoping. (Gemert, Minderaa, 2000)

Mensen met het Prader-Willi syndroom hebben een aantal opvallende lichaamskenmerken namelijk: een achtergebleven lengtegroei, zij hebben kleine handen en voeten en een onhandige slappe motoriek.

Prader-Willi gaat gepaard met een verstandelijke beperking. (Bergsma, Petersen, 1996)

§ 2.1.5.5 Epilepsie

Epilepsie ontstaat door een plotselinge, tijdelijke verstoring van het elektrisch evenwicht in de hersenen. Bij een epileptische aanval laadt een grote groep hersencellen zich gelijktijdig op en ontlaaft zich vervolgens.

De doelgroep waarop wij ons onderzoeksproject richten, heeft een verhoogde kans op epilepsie. Dit komt, doordat mensen met een hersenziekte of een hersenbeschadiging meer aanleg hebben voor epilepsie. Epilepsie kan pas vastgesteld worden wanneer iemand meerdere aanvallen in één jaar heeft gehad. Uit onderzoek is gebleken, dat epilepsie vaak ontstaat in de jeugd. Tussen het 20^{ste} en 65^{ste}

levensjaar worden relatief weinig nieuwe gevallen gesignaleerd. Na het 65^{ste} levensjaar neemt de kans op epileptische aanvallen weer toe.

Epilepsie komt niet alleen voor bij mensen met een verstandelijke beperking. Ook mensen met een gemiddeld IQ kunnen kampen met epilepsie. (Engelsman, 2003)

§ 2.1.5.6 Ziekte van Little

Bij de ziekte van Little is er een symmetrische beschadiging van het piramidale systeem. Het piramidale systeem bestaat uit de gebieden van de hersenschors en de zenuwbanen die verantwoordelijk zijn voor het maken van spierbewegingen. Wanneer men de ziekte van Little heeft, zijn vooral de zenuwbanen die leiden naar de beenspieren het sterkst getroffen. De romp en de armen kunnen ook aangetast worden, dit kan leiden tot spasticiteit. Daarnaast is er een verhoging van de reflexen. Dit kan leiden tot loopstoornissen of het onvermogen om te lopen.

De ziekte van Little kan in verband staan met een verstandelijke beperking en epilepsie. (Aldenkamp, Smit, 2006)

§ 2.1.6 De ouder wordende cliënt

Naarmate mensen ouder worden bereiken zij een bepaalde levensfase. Binnen deze levensfase krijgt men te maken met een afnemende vitaliteit in mentale en/of lichamelijke functies. Dit proces is bij mensen met een verstandelijke beperking niet anders. De gemiddelde mens met een verstandelijke beperking bereikt rond zijn 70^{ste} levensjaar verouderingskenmerken. Verouderingskenmerken op lichamelijk gebied zijn bijvoorbeeld: een verminderde mobiliteit, vermoeidheid, afname van kracht, verminderde conditie en meer behoefte aan rust.

Mensen met het syndroom van Down vertonen relatief meer en eerder ouderdomsaandoeningen. Door de gevoeligheid voor de ziekte van Alzheimer, kampen mensen met het syndroom van Down vaker met hartafwijkingen en darmaandoeningen.

Mensen met een (zeer) ernstige verstandelijke beperking of bijkomende neurologische aandoeningen, hebben een lagere levensverwachting. Voornamelijk handicaps als spasticiteit of epilepsie hebben invloed op de levensverwachting van mensen met een verstandelijke beperking. (Gemert, Minderaa, 2000)

Binnen de drie woonvoorzieningen waar wij ons op richten, is de gemiddelde leeftijd 52 jaar. Van de 34 cliënten hebben er zes het syndroom van Down, zeven cliënten hebben epilepsie en bij één cliënt is er sprake van spasticiteit. Daarnaast hebben alle cliënten een (zeer) ernstige verstandelijke beperking. Vanuit het literatuuronderzoek kunnen wij concluderen, dat deze doelgroep een verhoogde kans heeft op het vervroegd optreden van ouderdomsverschijnselen.

§ 2.2 Bewegen

In de volgende paragrafen zullen wij de volgende onderwerpen beschrijven: de definitie van 'bewegen', 'sport', 'spel', de bewegingsnorm, bewegen in combinatie met een (zeer) ernstige verstandelijke beperking, bewegen in combinatie met de ouder wordende cliënt, het belang van voldoende lichaamsbeweging en tot slot de gevolgen van te weinig lichaamsbeweging.

§ 2.2.1 De definitie van bewegen, sport en spel

In de volgende subparagrafen zullen wij de definities van bewegen, sport en spel beschrijven. Tijdens ons onderzoeksproject zullen wij aan de hand van observaties, enquêtes en interviews in kaart brengen hoe de lichaamsbeweging er voor de cliënten binnen de drie woonvoorzieningen uitziet.

De definitie van bewegen

Er zijn drie vormen van bewegen:

- "Sportief bewegen: doel van bewegen is het bewegen zelf" (Colijn, Kok, 2007, p.10);
- Bewegen met een a-sportief doel: jezelf verplaatsen van A naar B;
- Jezelf niet-verplaatsend bewegen: een handeling uitvoeren zonder je te verplaatsen.

De definitie van sport

"Sport: alle activiteiten waarbij fysieke inspanning of fysieke vaardigheid verlangd wordt waarbij de inspanning en/of vaardigheid zelf het doel is. Dit kan al dan niet binnen een context die georganiseerd is, wedstrijdelementen bevat of aan spelregels voldoet" (Colijn, Kok, 2007, p.10).

De definitie van spel

Spel is een persoonlijke manier waarop de cliënt in relatie treedt met zijn omgeving. Kenmerken van spel zijn: spontaniteit, geen concrete doelgerichtheid, bewustzijn van volledige spelvrijheid, volledige overgave aan het spel en ordening van binnenuit. (Scholten, 1985)

§ 2.2.2 De bewegingsnorm

De Rijksoverheid heeft de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB) vastgesteld. Daarin hebben zij onderscheid gemaakt tussen de beweegnorm en de fitnorm. De beweegnorm is: minimaal vijf dagen in de week 30 minuten matig intensief bewegen. De fitnorm is: drie keer per week minstens 20 minuten zwaar intensief bewegen.

Daarnaast maakt de Rijksoverheid onderscheid tussen drie soorten beweging, namelijk:

- Licht intensieve lichamelijke activiteiten; geen verhoogde hartslag of versnelde ademhaling
- Matig intensieve lichamelijke activiteiten; wel een verhoogde hartslag of versnelde ademhaling
- Zwaar intensieve lichamelijke activiteiten; de persoon gaat zweten en raakt buiten adem.
(Rijksoverheid, z.j.)

Tijdens ons literatuuronderzoek hebben wij verschillende onderzoeksresultaten gevonden met betrekking tot beweging bij mensen met een verstandelijke beperking. In deze onderzoeksresultaten beschreven de onderzoekers de NNGB norm. Ze concludeerden, dat het voor mensen met een verstandelijke beperking niet haalbaar is om volgens de NNGB norm voldoende te bewegen.

§ 2.2.3 Bewegen in combinatie met een (zeer) ernstige verstandelijke beperking

Uit ons literatuuronderzoek is gebleken, dat mensen met een verstandelijke beperking een beperkte keuze hebben als het gaat om sportbeoefening. Dit heeft verschillende oorzaken namelijk: dat er in plaatsen te weinig aangepaste sportvoorzieningen zijn voor mensen met een verstandelijke beperking. Daarnaast zijn mensen met een verstandelijke beperking afhankelijk van de familie en/of groepsbegeleiding. Wanneer deze mensen minder waarde hechten aan sport en bewegen, zal de cliënt minder gestimuleerd worden om te gaan sporten.

Het sporten voor mensen met een (zeer) ernstige verstandelijke beperking ligt nog complexer. De aangepaste sportvoorzieningen zijn te hoog gegrepen voor deze doelgroep omdat zij vaak één op één begeleiding nodig hebben. Deze begeleiding is in sportvoorzieningen meestal niet aanwezig. (Wiesenhaan, 2008)

Op het moment dat wij, tijdens ons literatuuronderzoek, zochten naar beweging met mensen met een (zeer) ernstige verstandelijke beperking, kwamen wij veelal uit op de term snoezelen. Tijdens een

snoezelactiviteit worden iemands zintuigen aangenaam geprikkeld. Het gaat om de zes primaire gewaarwordingen namelijk: proeven, ruiken, tasten en voelen, zien en horen (Graaff de, 1999). Wij zijn van mening dat het snoezelen niet kan voldoen aan de bewegingsnorm van het NNGB, omdat snoezelen valt onder licht intensieve lichamelijke activiteiten. Om aan de bewegingsnorm te voldoen moet de cliënt minimaal matig intensieve lichamelijke activiteiten uitvoeren.

§ 2.2.4 Bewegen in combinatie met de ouder wordende cliënt

Uit onderzoek van bewegingswetenschapper Ruud van Wijck van het Universitair Medisch Centrum Groningen is gebleken, dat 95% van de ouder wordende verstandelijke beperkte cliënt lijdt aan overgewicht. Oorzaken die hiervoor genoemd worden zijn, een ongezonde levensstijl en langdurig medicijngebruik. Oudere mensen kunnen beter meer gaan bewegen, dan minder gaan eten om overgewicht te voorkomen. (Heselmans, 2007)

§ 2.2.5 Het belang van voldoende lichaamsbeweging

Lichaamsbeweging is op verschillende gebieden van belang. In deze paragraaf zullen wij drie gebieden uitdiepen namelijk: lichamelijk, sociaal-emotioneel en psychisch gebied. Lichaamsbeweging is gezond; het verstevigt en versoepelt je spieren en je verbrandt er extra vet mee. Door voldoende te bewegen bevordert je het uithoudingsvermogen. Daarnaast kan zowel de fijne als de grove motoriek getraind worden. Deze lichamelijke voordelen kunnen zijn weergave hebben op sociaal-emotioneel gebied. Zo kan sport interactie, ontspanning, ontlading, persoonlijke ontwikkeling en integratie opleveren. Daarnaast kan men door middel van sport een eigen identiteit ontwikkelen. Met identiteit wordt bedoeld, dat mensen ander gedrag kunnen vertonen tijdens het uitoefenen van sport. Ook op psychisch gebied kan lichaamsbeweging positieve effecten hebben. Lichaamsbeweging kan er voor zorgen, dat de mens afstand neemt van de dagelijkse irritaties en stress.

§ 2.2.6 De gevolgen van te weinig lichaamsbeweging

Een tekort aan lichaamsbeweging heeft nadelige effecten op lichamelijk gebied. In deze paragraaf zullen wij ons richten op zes lichamelijke gevolgen van te weinig lichaamsbeweging.

§ 2.2.6.1 Obesitas

Bij Obesitas spreekt men over een dusdanig overmatige vetopslag, dat leidt tot verhoogde risico's op gezondheidsproblemen (Heselmans, 2007). Men spreekt van gezondheidsproblemen wanneer de middelomvang bij mannen groter is dan 102 cm en bij vrouwen groter dan 88 cm. Tegenwoordig gebruikt men de methode Body Mass Index (BMI), om te bepalen in welke gewichtsklasse iemand valt. Deze gewichtskwalificatie is beschreven in de onderstaande tabel:

Gewichtsklasse	BMI kg/m ²	Gezondheidsrisico
Ondergewicht	<18,5	Laag (wel complicaties samenhangend met anorexia nervosa)
Normaal gewicht	18,5 – 24,9	Laag
Overgewicht	25 – 29,9	Gemiddeld (wel kans op ontwikkeling van obesitas)
Obesitas graad 1	30 – 34,9	Verhoogd
Obesitas graad 2	35 – 39,9	Sterk verhoogd
Obesitas graad 3	>40	Zeer sterk verhoogd (morbide obesitas)

(Daansen, 2005, p.20)

Er zijn een aantal gedragsveranderingen en levensstijlen, die het risico van gewichtstoename verhogen namelijk: toenemende fysieke inactiviteit bij het ouder worden, verminderde fysieke activiteit, toename van tussendoortjes, regelmatig eten van voedsel of dranken met een hoge intensiteit, een hoog vetgehalte in de voeding, alcohol en stoppen met roken. Daarnaast kan het gebruik van psychofarmaca ook leiden tot overgewicht. Medicatie die kan leiden tot overgewicht zijn: antidepressiva, antipsychotica, anti-epileptica en stemmingsstabilisatoren. (Daansen, 2005)

Er is onderzoek gedaan naar de gewichtstatus van mensen met een verstandelijke beperking. Daaruit blijkt dat mensen met een verstandelijke beperking gemiddeld een even hoge of zelfs een hogere BMI hebben dan de algemene populatie. In dit onderzoek zijn factoren vastgesteld, die samenhangen met overgewicht bij mensen met een verstandelijke beperking. In eerste instantie speelt de oorzaak van

de verstandelijke beperking een rol bij overgewicht (denk aan mensen met het syndroom van Down of het Prader-Willi-Syndroom). Ten tweede is het niveau van de verstandelijke beperking van invloed. Een derde factor is de mate van zelfstandigheid in de woonsituatie van de verstandelijk beperkte cliënt. Ten vierde is het geslacht van invloed op de aanleg tot overgewicht (vrouwen met een verstandelijke beperking hebben vaker overgewicht). Ten vijfde is de beperkte lichaamsbeweging van invloed op overgewicht. (Maaskant, Hoekman, 2006)

§ 2.2.6.2 Hart- en vaatziekten

Bij hart- en vaatziekten wordt gesproken over het onderliggende ziekteproces 'arteriosclerose'. Arteriosclerose wordt ook wel 'verharding van de aderen' genoemd. "Bij deze aandoening worden de bloedvatwanden dikker, harder en minder elastisch, waardoor het bloed er minder gemakkelijk doorheen kan stromen" (Nevid, Rathus, Greene, 2008, p.125). De belangrijkste oorzaak van arteriosclerose is, het proces waarbij vette substanties zich afzetten tegen de bloedvatwanden. Het veroorzaakt verstoppingen van de aderen.

Er zijn een aantal risicofactoren die een rol spelen bij het ontstaan van hart- en vaatziekten namelijk: een te hoge cholesterol, een hoge bloeddruk, roken, teveel (vet) eten/drinken en te weinig lichaamsbeweging. (Nevid, Rathus, Greene, 2008)

§ 2.2.6.3 Decubitus

Op plaatsen waar het bot dicht onder de huid zit en/of de huid te dun is, kan decubitus ontstaan. Decubitus ontstaat, doordat de doorbloeding van de huid op deze plekken tekortschiet. Hierbij worden kleine huidbloedvatjes dichtgedrukt, gaat de conditie van de huid achteruit en kan het weefsel afsterven.

Bij zorgvragers die bedrust en/of bewegingsbeperking hebben komt decubitus regelmatig voor. (Jongede, 1999)

§ 2.2.6.4 Diabetes

Diabetes mellitus kent twee verschillende types namelijk: type 1-diabetes en type 2-diabetes. In ons literatuuronderzoek hebben wij ons gericht op type 2-diabetes. De reden hiervan is, dat type 2-diabetes het gevolg kan zijn van onvoldoende lichaamsbeweging.

Bij type 2-diabetes vindt er nog wel productie van insuline plaats. De werking van de insuline is echter in de cellen onvoldoende. Type 2-diabetes treft vooral volwassenen, ouder dan 40 jaar. De voornaamste oorzaken zijn toenemend overgewicht en onvoldoende lichaamsbeweging. (Camp van, Henauw de, Meulenaer de, 2006)

§ 2.2.6.5 Contracturen

"Een contractuur is een dwangstand van een gewricht, die optreedt als een lichaamsdeel te lang in een zelfde houding blijft. Het kan het gevolg zijn van onbeweeglijkheid (oftewel immobiliteit) door bijvoorbeeld bedverpleging, rolstoelgebruik, gipsverband, spastische verlamming of reuma" (Halem van, 2009, p.261). Wanneer een gewricht niet of nauwelijks wordt gebruikt, wordt het bewegen moeilijker doordat de gewrichtsbanden, de kapsels en de spieren korter en dunner worden. Contracturen kunnen voorkomen worden door: actief bewegen (de cliënt beweegt zelf), passief bewegen (de begeleider beweegt het lichaamsdeel/gewricht van de cliënt), regelmatig veranderen van houding en het gebruik maken van hulpmiddelen die het lichaamsdeel ondersteunen tot een juiste houding. (Halem van, 2009)

§ 2.2.6.6 Osteoporose

"Osteoporose of botontkalking is een aandoening van het skelet gekenmerkt door een demineralisatie van het bot met als gevolg een lage botmassa en een verstoring van de samenhang van het bot. Hierdoor is het bot brozer en is er een verhoogd risico op fracturen" (Camp van, Henauw de, Meulenaer de, 2006, p.113). Osteoporose kent drie typen namelijk: primaire type I (postmenopauzale osteoporose), primaire type II (seniele osteoporose) en secundaire osteoporose. Wij richten ons op het primaire type II en secundaire osteoporose. Primaire type II tast de botsubstantie aan en heeft vaak heupfracturen als gevolg. Deze vorm van osteoporose komt vaak voor op latere leeftijd, zowel bij mannen als bij vrouwen. Secundaire osteoporose is een gevolg van een lange periode van immobilisatie of medische behandelingen.

Er zijn verschillende risicofactoren voor osteoporose. Wij hebben twee risicofactoren uitgewerkt, omdat deze relevant zijn voor ons onderzoek. De risicofactoren voor osteoporose zijn: de leeftijd (vanaf ongeveer 40 jaar is de botafbraak groter dan de botafbouw, hierdoor neemt de kans op osteoporotische fracturen toe) en lichamelijke activiteiten (dit stimuleert de opbouw van het bot). Osteoporose is een gevolg van te weinig lichaamsbeweging. (Camp van, Henaau de, Meulenaer de, 2006)

Hoofdstuk 3 Resultaten

In dit hoofdstuk beschrijven wij de resultaten van ons onderzoek. Hierin zullen wij per deelvraag een uiteenzetting van de onderzoeksresultaten weergeven. Elke deelvraag wordt in een paragraaf beantwoord. Deze paragraaf zal bestaan uit subparagrafen. Elke subparagraaf staat voor een meetinstrument. De meetinstrumenten die wij gehanteerd hebben binnen ons onderzoeksproject zijn het literatuuronderzoek, de interviews, de observaties, de enquêtes en het experiment. De informatie die wij vanuit deze diverse meetinstrumenten hebben verkregen, vormen de basis van ons onderzoek.

§ 3.1 Deelvraag 1 Doelgroep

Binnen paragraaf 3.1 geven wij de resultaten weer, die betrekking hebben op deelvraag 1: **“Hoe ziet de doelgroep binnen Fatima Zorg eruit waarop wij ons willen richten?”**. De meetinstrumenten die wij voor deelvraag 1 hebben gehanteerd zijn: het literatuuronderzoek en de kennismakingsgesprekken. In het beginstadium van ons onderzoeksproject hebben wij in hoofdstuk 1 beschreven dat wij een interview zouden afnemen bij de fysiotherapie en de orthopedagoog van Fatima Zorg. In de loop van ons onderzoeksproject hebben wij van deze interviews afgezien. De reden hiervan is, dat wij onze informatie via andere bronnen hebben verkregen.

De informatie die in paragraaf 3.1.1 beschreven wordt, is terug te vinden in hoofdstuk 2.

§ 3.1.1 Literatuuronderzoek

Binnen de drie woonvoorzieningen waar wij ons onderzoeksproject uitvoeren, richten wij ons op de cliënten met een ernstige tot zeer ernstige verstandelijke beperking. Naast de verstandelijke beperking zijn de cliënten minder mobiel. De cliënten met een ernstige verstandelijke beperking hebben een IQ van 20-25 tot 35-40. Volgens Došen (2005) hoort hier een ontwikkelingsleeftijd van 2-4 jaar bij. De cliënten met een zeer ernstige verstandelijke beperking hebben een IQ lager dan 20 of 25. Hierbij hoort een ontwikkelingsleeftijd van 0-2 jaar (Došen, 2005).

De gemiddelde leeftijd van de cliënten binnen de drie woonvoorzieningen is 52 jaar. Cliënten met ziektebeelden en beperkingen zoals epilepsie en het syndroom van Down vertonen relatief meer en eerder ouderdomsaandoeningen zoals verminderde mobiliteit en conditie (Gemert, Minderaa, 2000). Binnen de drie woonvoorzieningen zijn er zeven cliënten met het syndroom van Down en zeven cliënten met epilepsie.

De meeste cliënten binnen de drie woonvoorzieningen ordenen volgens de lichaamsgebonden en de associatieve ervaringsordening. Een enkele cliënt komt tot de structurerende ervaringsordening.

De informatie die hierboven staat beschreven is relevant voor de doelgroep waar wij ons op richten in ons onderzoeksproject binnen Fatima Zorg. De informatie die in subparagraaf 3.1.2 beschreven staat diende als handvat voor ons literatuuronderzoek. In subparagraaf 3.1.2 staat de belangrijkste informatie beschreven die wij tijdens kennismakingsgesprekken van de groepsbegeleiding van de drie woonvoorzieningen hebben verkregen.

§ 3.1.2 De woonvoorzieningen

Binnen subparagraaf 3.1.2 brengen wij de drie woonvoorzieningen in kaart.

▪ Woonvoorziening Hoef 3/4

Binnen de woonvoorziening Hoef 3/4 wonen dertien cliënten. Zij hebben allen een ernstige verstandelijke beperking. De gemiddelde leeftijd van de cliënten is 58 jaar. De ziektebeelden die voorkomen binnen Hoef 3/4 zijn epilepsie, klassiek autisme, diabetes, het syndroom van Down en het Prader-Willi syndroom. Daarnaast zijn de cliënten van deze woonvoorziening minder mobiel.

▪ Woonvoorziening Elzenpas 4

Binnen de woonvoorziening Elzenpas 4 wonen acht cliënten. Zij hebben een (zeer) ernstige verstandelijke beperking. De gemiddelde leeftijd van de cliënten is 50 jaar. De ziektebeelden die voorkomen binnen Elzenpas 4 zijn epilepsie, klassiek autisme, diabetes en het syndroom van Down. Daarnaast zijn de cliënten van deze woonvoorziening minder mobiel.

▪ **Woonvoorziening Balkenhof 5/6**

Binnen de woonvoorziening Balkenhof 5/6 wonen twaalf cliënten. Zij hebben een (zeer) ernstige verstandelijke beperking. De gemiddelde leeftijd van de cliënten is 45 jaar. De ziektebeelden die voorkomen binnen Balkenhof 5/6 zijn epilepsie, klassiek autisme, het syndroom van Down, ziekte van Little en het Angelmansyndroom. Daarnaast zijn de cliënten van deze woonvoorziening minder mobiel.

§ 3.2 Deelvraag 2 Lichaamsbeweging voor cliënten in het verleden binnen Fatima Zorg
Binnen paragraaf 3.2 geven wij de resultaten weer, die betrekking hebben op deelvraag 2: **“Hoe zag lichaamsbeweging voor cliënten met een (zeer) ernstige verstandelijke beperking binnen Fatima Zorg er in het verleden uit?”**. De meetinstrumenten die wij voor deelvraag 2 hebben gehanteerd zijn het interview en de enquête.

§ 3.2.1 Interview

In het interview met Sabine Willemsen (medewerkster dienst Vrije Tijd binnen Fatima Zorg) komt naar voren dat er in het verleden meer clubjesactiviteiten werden georganiseerd. Voorbeelden van clubjesactiviteiten die Sabine Willemsen tijdens het interview benoemde, waren soosavonden en het maken van televisie-uitzendingen. Daarnaast werden er in het verleden ook activiteiten georganiseerd op het gebied van dansen.

In het verleden had Fatima Zorg bewegingsagogen in dienst. Momenteel zijn er binnen Fatima Zorg geen bewegingsagogen meer werkzaam. Sabine Willemsen kon ons niet de feitelijke reden geven van het afschaffen van de bewegingsagogen. Voor de gehele uitwerking van het interview met Sabine Willemsen, zie bijlage 13.

§ 3.2.2 Enquête

Binnen onze enquête hebben wij een deel van de vragen gewijd aan de lichaamsbeweging van cliënten in het verleden. Wij hebben vragen gesteld aan de respondenten van de drie woonvoorzieningen. Van de 35 enquêtes die wij verspreid hebben over de drie woonvoorzieningen, hebben wij van negentien respondenten een ingevulde enquête retour gekregen. Dit betekent dat wij 54% van de verspreide enquêtes retour hebben gekregen.

De staafdiagrammen die uitgewerkt staan in deze paragraaf zijn opgebouwd uit drie verschillende kleuren, elke kleur staat voor een woonvoorziening. De kleur blauw staat voor de woonvoorziening: Elzenpas 4. De kleur groen staat voor de woonvoorziening: Hoef 3/4. De kleur beige staat voor de woonvoorziening: Balkenhof 5/6.

In de huidige paragraaf zullen wij de resultaten uit de enquête in beeld brengen voor wat betreft de lichaamsbeweging van de cliënten in het verleden.

Bij vraag 20 stelden wij de vraag: *‘Welke activiteiten op het gebied van bewegen werden er in het verleden uitgevoerd?’* De respondenten konden bij deze vraag verschillende activiteiten aankruisen die zij in het verleden de cliënten aanboden. Deze activiteiten hebben wij ingedeeld in drie categorieën: lichte, matige en zware intensieve lichamelijke activiteiten. De uitkomsten per categorie worden beschreven in de volgende drie subparagrafen.

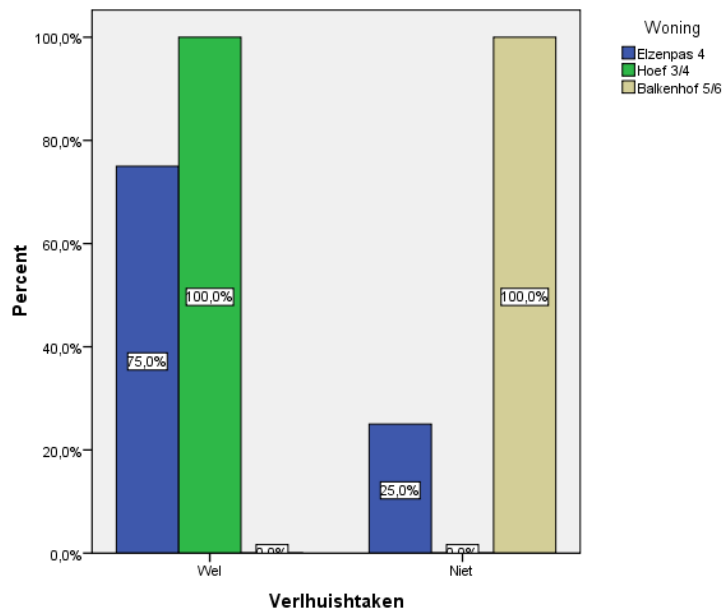
Daarnaast hebben de respondenten van de drie woonvoorzieningen in de enquête de gelegenheid gekregen, om aan te geven welke andere bewegingsactiviteiten zij aanboden aan de cliënten in het verleden. Daaruit zijn de volgende antwoorden gekomen: fysiotherapie, liedjes zingen met beweging, badmintonnen, communiceren met gebaren/bewegen, dansen, zelf muziek maken, tuinieren, vegen, schrijven en de Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL) zoveel mogelijk zelf laten uitvoeren.

§ 3.2.2.1 Licht intensieve lichamelijke activiteiten

In de resultaten van de enquête viel het ons op dat alle woonvoorzieningen in het verleden hebben gewandeld met de cliënten. Dit is een activiteit die valt onder de categorie licht intensieve lichamelijke activiteiten. Alle respondenten van de drie woonvoorzieningen hebben deze activiteit aangekruist, hierdoor is er een grafiek ontstaan waarbij alle woonvoorzieningen 100% scoren.

Het onderstaande staafdiagram heeft betrekking op de huishoudelijke taken. In het staafdiagram kan men zien of de cliënten in het verleden werden betrokken bij huishoudelijke taken. In het staafdiagram is te zien dat er in het verleden bij Elzenpas 4 (75%) en Hoef 3/4 (100%) de cliënten

betrokken werden bij de huishoudelijke taken. Daarentegen is in het staafdiagram te zien dat Balkenhof 5/6 in het verleden de cliënten niet betrok bij de huishoudelijke taken. Alle respondenten van Balkenhof 5/6 hebben de vraag met 'niet' beantwoord, daarmee komen zij uit op een score van 100%.



Huishoudelijke taken in het verleden

Het staafdiagram dat hiernaast te zien is, is gekoppeld aan vraag 20, grafiek 20^B.

In de staafdiagrammen die gekoppeld zijn aan vraag 20 van de enquête (de staafdiagrammen van vraag 20 zijn te zien in bijlage 23) is te zien dat de drie woonvoorzieningen in het verleden 'de ledematen in beweging brachten', 'overgooiden met een bal' en 'huifbed reden'.

In de staafdiagrammen die gekoppeld zijn aan vraag 20 is te zien dat licht intensieve lichamelijke activiteiten zoals sjoelen, snoezelzwemmen, rustig fietsen en puzzelen/insteekwerkjes in het verleden enkel aangeboden werden aan cliënten van Elzenpas 4 en Hoef 3/4.

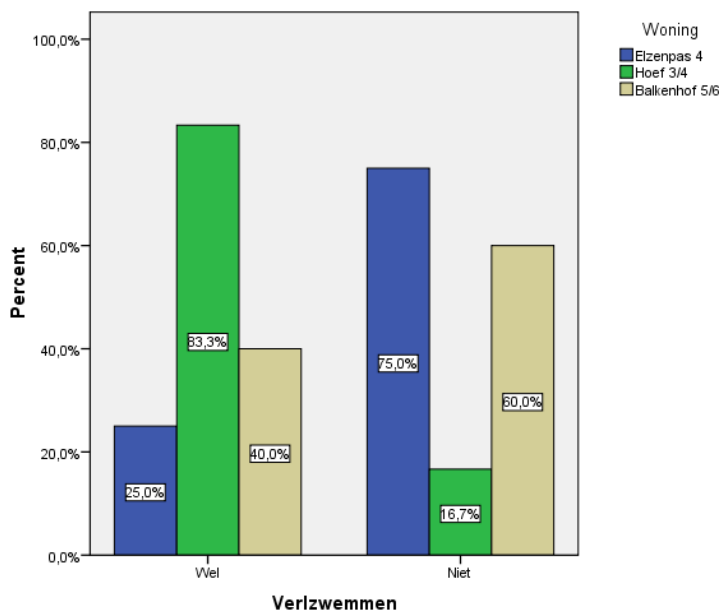
§ 3.2.2.2 Matig intensieve lichamelijke activiteiten

In de enquête konden de respondenten aankruisen welke matig intensieve lichamelijke activiteiten zij in het verleden aanboden aan de cliënten. Uit de resultaten van de enquête blijkt dat de woonvoorzieningen Elzenpas 4 en Hoef 3/4 in het verleden regelmatig verschillende matig intensieve lichamelijke activiteiten aanboden. De woonvoorziening Balkenhof 5/6 daarentegen boden in het verleden minder matig intensieve lichamelijke activiteiten aan dan nu.

In het staafdiagram 20^K (zie bijlage 23) is te zien dat, de meerderheid van de respondenten van de woonvoorzieningen Elzenpas 4 (87,5%) en Hoef 3/4 (66,4%) in het verleden de activiteit stevig wandelen aanboden aan cliënten. De respondenten van de woonvoorziening Balkenhof 5/6 hebben unaniem aangegeven, dat zij in het verleden de activiteit stevig wandelen niet aanboden.

In de staafdiagrammen 20^N en 20^Q (zie bijlage 23) is te zien dat de respondenten van de woonvoorzieningen Elzenpas 4 en Balkenhof 5/6 unaniem aangeven dat zij de activiteiten gymnastiek en ochtendgymnastiek niet aanboden in het verleden. Bij de respondenten van woonvoorziening Hoef 3/4 geeft 16,7% aan dat ze in het verleden de activiteiten gymnastiek en ochtendgymnastiek aanboden.

Het onderstaande staafdiagram heeft betrekking op de activiteit zwemmen. In het staafdiagram kan men zien of de activiteit zwemmen in het verleden werd aangeboden door de woonvoorzieningen. In het staafdiagram is te zien, dat de respondenten van de woonvoorziening Hoef 3/4 met 83,3% aangeven, dat zij de activiteit zwemmen in het verleden aanboden. De meerderheid van de respondenten van de woonvoorzieningen Elzenpas 4 (75%) en Balkenhof 5/6 (60%) geeft aan dat in het verleden deze activiteit niet aangeboden werd.



Zwemmen in het verleden

Het staafdiagram hiernaast is gekoppeld aan vraag 20, grafiek 20^P.

De matig intensieve lichamelijke activiteiten (zoals, schommelen (zie bijlage 23; staafdiagram 20^L), paardrijden (zie bijlage 23; staafdiagram 20^R) en stevig doorfietsen (zie bijlage 23; staafdiagram 20^S)) werden in het verleden aangeboden door de woonvoorzieningen Elzenpas 4 en Hoef 3/4. Binnen de woonvoorziening Balkenhof 5/6 werden deze activiteiten niet tot nauwelijks aangeboden.

In de resultaten van de enquête is te zien dat de activiteit trampolinespringen het vaakst werd aangeboden door Elzenpas 4 (75%). De respondenten van de woonvoorzieningen Hoef 3/4 (33,3%) en Balkenhof 5/6 (20%) geven aan dat zij de activiteit trampolinespringen minder aanboden in het verleden.

Alle respondenten van de drie woonvoorzieningen hebben aangegeven, dat zij de volgende matig intensieve lichamelijke activiteiten in het verleden niet aanboden aan hun cliënten: door gewichtjes spieren bevorderen en estafettelopen.

§ 3.2.2.3 Zwaar intensieve lichamelijke activiteiten

In de resultaten van de enquête is te zien dat er enkele zwaar intensieve lichamelijke activiteiten werden aangeboden binnen de woonvoorzieningen Hoef 3/4 en Elzenpas 4. De respondenten van de woonvoorziening Hoef 3/4 (16,7%) hebben aangegeven dat zij in het verleden balsport hebben aangeboden (zie bijlage 23; staafdiagram 20^V). De overige twee woonvoorzieningen boden deze activiteit niet aan hun cliënten aan.

De respondenten van de woonvoorziening Elzenpas 4 (37,5%) hebben aangegeven, dat zij in het verleden paardrijdsport hebben aangeboden aan hun cliënten (zie bijlage 23; staafdiagram 20^{BB}). De respondenten van de woonvoorzieningen Balkenhof 5/6 en Hoef 3/4 geven unaniem aan dat zij paardrijdsport niet aanboden hebben aan hun cliënten.

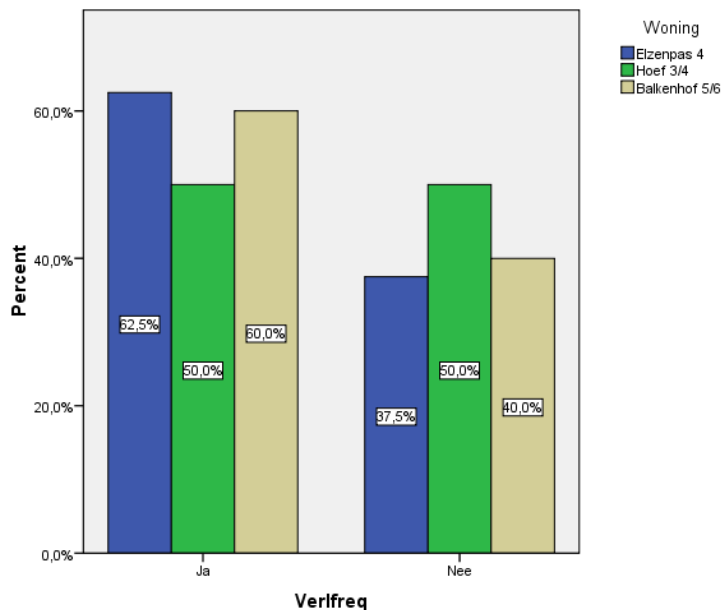
Alle respondenten van de drie woonvoorzieningen hebben aangegeven, dat zij de volgende zwaar intensieve lichamelijke activiteiten in het verleden niet aanboden aan hun cliënten: hardlopen, gewichtheffen, judo, atletiek, zwemsport, aerobics, spinning/wielrennen en turnen.

§ 3.2.2.4 De organisatie van lichaamsbeweging

Bij vraag 12 stelden wij de vraag: 'Bewogen cliënten in het verleden volgens u meer dan nu?'. In het onderstaande staafdiagram zijn de antwoorden op vraag 12 te zien.

De respondenten van Elzenpas 4, Hoef 3/4 en Balkenhof 5/6 verschillen van mening als het gaat om de hoeveelheid lichaamsbeweging van cliënten in het verleden. Dit blijkt uit het feit dat de vraag door 62,5% van de respondenten, van Elzenpas 4, met 'ja' beantwoord is. Daarentegen heeft 37,5% van de respondenten, van Elzenpas 4, de vraag met 'nee' beantwoord. De respondenten van Hoef 3/4

denken ook verschillend over het antwoord op vraag 12. In het staafdiagram is te zien dat de respondenten van de woonvoorziening Hoef 3/4 de vraag 50% positief en 50% negatief beantwoord heeft. Ook de respondenten van de woonvoorziening Balkenhof 5/6 zijn verdeeld bij het beantwoorden van vraag 12, 60% van de respondenten beantwoordt de vraag met 'ja' en 40% beantwoordt de vraag met 'nee'.



Frequentie van lichaamsbeweging in het verleden

Het staafdiagram hiernaast is gekoppeld aan vraag 12.

Uit vraag 13 (*'Is de lichaamsbeweging volgens u veranderd?'*) is gebleken dat, 94,44% van alle respondenten van de drie woonvoorzieningen, vindt dat de lichaamsbeweging van de cliënten veranderd is ten opzichte van het verleden. Wij kunnen uit onze enquêteresultaten niet achterhalen of dit meer of minder is. (Zie bijlage 23, staafdiagram 13)

De meerderheid van de respondenten van de woonvoorzieningen Elzenpas 4 (57,1%), Hoef 3/4 (66,7%) en Balkenhof 5/6 (80%) hebben in de enquête aangegeven, dat er in het verleden voldoende tijd was voor de lichaamsbeweging van de cliënten. (Zie bijlage 23; staafdiagram 14)

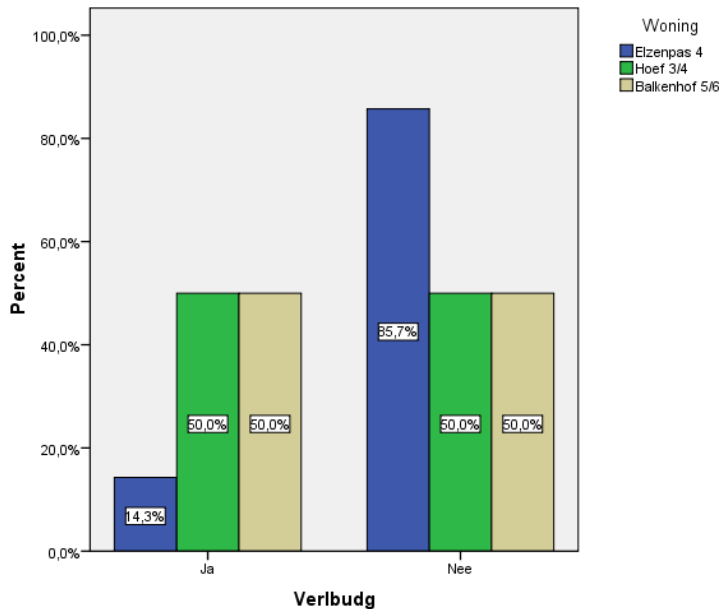
De meerderheid van de respondenten van de woonvoorzieningen Elzenpas 4 (57,1%) en Balkenhof 5/6 (66,7%) heeft in de enquête aangegeven, dat er in het verleden onvoldoende personeel was om lichaamsbeweging mogelijk te maken bij de cliënten. De respondenten van de woonvoorziening Hoef 3/4 (50% - 50%) zijn verdeeld in hun meningen over het feit of er in het verleden voldoende personeel was om lichaamsbeweging mogelijk te maken bij de cliënten. (Zie bijlage 23; staafdiagram 15)

De respondenten van de woonvoorzieningen Elzenpas 4 en Balkenhof 5/6 geven unaniem aan, dat er in het verleden onvoldoende spel- en fitnessmateriaal aanwezig was om lichaamsbeweging met cliënten mogelijk te maken. De meerderheid van de respondenten van de woonvoorziening Hoef 3/4 (56,7%) geeft aan dat er wel voldoende spel- en fitnessmateriaal was om lichaamsbeweging bij cliënten mogelijk te maken. (Zie bijlage 23; staafdiagram 16)

De meerderheid van de respondenten van de woonvoorzieningen Elzenpas 4 (57,1%) en Balkenhof 5/6 (75%) geeft aan, dat er in het verleden onvoldoende activiteiten aangeboden werden door de organisatie om lichaamsbeweging met cliënten mogelijk te maken. De meerderheid van de respondenten van de woonvoorziening Hoef 3/4 (56,7%) geeft aan dat er wel voldoende activiteiten aangeboden werden vanuit de organisatie om lichaamsbeweging bij cliënten mogelijk te maken. (Zie bijlage 23; staafdiagram 17)

Bij vraag 18 stelden wij de vraag: *'Was er in het verleden voldoende budget voor het bewegen met de cliënten?'*. In het onderstaande staafdiagram zijn de antwoorden op vraag 18 te zien. In het onderstaande staafdiagram is te zien dat de meningen van de respondenten van de

woonvoorzieningen Hoef 3/4 (50%) en Balkenhof 5/6 (50%) verdeeld zijn, over het feit of er in het verleden voldoende budget beschikbaar was om lichaamsbeweging met cliënten mogelijk te maken. De meerderheid van de respondenten van de woonvoorziening Elzenpas 4 heeft in de enquête aangegeven, dat er in het verleden onvoldoende budget was om lichaamsbeweging mogelijk te maken met cliënten.



Voldoende budget voor lichaamsbeweging in het verleden

Het staafdiagram hiernaast is gekoppeld aan vraag 18.

De meerderheid van de respondenten van de woonvoorzieningen Hoef 3/4 (83,3%) en Balkenhof 5/6 (66,7%) hebben in de enquête aangegeven, dat er in het verleden voldoende kennis was om lichaamsbeweging bij cliënten mogelijk te maken. De respondenten van de woonvoorziening Elzenpas 4 (57,1%) hebben aangegeven, dat zij vinden dat er in het verleden onvoldoende kennis was om lichaamsbeweging bij cliënten mogelijk te maken. (Zie bijlage 23; staafdiagram 19)

§ 3.3 Deelvraag 3 Lichaamsbeweging voor cliënten in het heden binnen Fatima Zorg

Binnen paragraaf 3.3 geven wij de resultaten weer, die betrekking hebben op deelvraag 3: **"Hoe wordt lichaamsbeweging voor cliënten met een (zeer) ernstige verstandelijke beperking momenteel binnen Fatima Zorg vormgegeven?"**. De meetinstrumenten die wij voor deelvraag 3 hebben gehanteerd zijn de interviews, de observaties en de enquête. In het beginstadium van ons onderzoeksproject hebben wij in hoofdstuk 1 beschreven dat wij een interview zouden afnemen bij een fysiotherapeut van Fatima Zorg. In de loop van ons onderzoeksproject hebben wij van dit interview afgezien. De reden hiervan is, dat wij in de loop van ons onderzoeksproject al in contact zijn gekomen met Inge Regelink (Fysiotherapeut binnen Fatima Zorg). Van haar hebben wij de nodige informatie verkregen.

§ 3.3.1 Interview

In het interview met Sabine Willemsen (medewerkster Dienst Vrije Tijd, Fatima Zorg) kwam naar voren dat de 'projectgroep bewegen' van Fatima Zorg zich bezighoudt met een project rondom het bewegen van de cliënten van Fatima Zorg. Deze projectgroep heeft extra geld ter beschikking gekregen waarmee zij de lichaamsbeweging willen bevorderen. De 'projectgroep bewegen' heeft besloten om dit geld op korte termijn te willen besteden. Sabine Willemsen (lid van de 'projectgroep bewegen') zegt hierover in het interview het volgende: "Er is extra geld waar we mee mogen bewegen, wat zullen we er mee gaan doen? En hoe kunnen we zoveel mogelijk bereiken met dit geld? En we hopen dat dit op deze manier gaat lukken. Sommige dingen zullen dan misschien door elkaar heen lopen. Maar het is jammer om het geld te laten liggen" (Bijlage 13 Interview Sabine Willemsen). Met het extra geld heeft de 'projectgroep bewegen' twee medewerkers extra uren aangeboden. Binnen deze uren zullen deze twee medewerkers onder andere voetbaltraining aan cliënten geven, 'sport op maat' (een sportuur voor beweging op alle niveaus), 'sport aan huis' (beweging wordt aangeboden binnen

de woonvoorziening) en de 'wensbox' (cliënten en groepsbegeleiders kunnen hun wensen aangeven op het gebied van bewegen). Tijdens 'sport aan huis' richten de twee medewerkers zich ook op de groepsbegeleiding. Ze willen hen kennis en inzicht geven op het gebied van bewegen met de cliënten van de betreffende woonvoorziening. Daarnaast heeft de 'projectgroep bewegen' de doelstelling om groepsbegeleiding enthousiast te maken en het nut in te laten zien van het belang van de lichaamsbeweging voor de cliënt. Tevens zijn er binnen Fatima Zorg ook drie studenten aanwezig van de Hogeschool Arnhem Nijmegen (HAN) Sport en Bewegingseducatie. Zij bieden op de dagbestedingsgroepen (onder andere tussen de middag) beweging aan, aan de cliënten met een hoger niveau. Daarnaast richten zij zich ook op de cliënten met een lager niveau.

§ 3.3.2 Observaties

Binnen ons onderzoeksproject hebben wij in elke woonvoorziening twee observaties uitgevoerd. Deze observaties vonden plaats in de middag en in de avond. Voor de middag observatie hebben wij de volgende hoofdvraag geformuleerd: '*Welke bewegingsintensiteit vindt er plaats bij de cliënten binnen de drie woonvoorzieningen?*'. Hierbij hebben wij gekeken naar drie soorten bewegingen namelijk: de lichte, de matige en de zware intensieve lichamelijke activiteiten. Vanuit deze drie soorten bewegingen hebben wij vier deelvragen geformuleerd. Daarnaast hebben wij tijdens de voorbereiding van de observaties een aantal begrippen geoperationaliseerd. Voor de gehele voorbereiding van de observatie verwijzen wij de lezer naar bijlage 14.

Binnen de drie woonvoorzieningen van Fatima Zorg hebben wij voornamelijk lichte intensieve lichamelijke bewegingsactiviteiten waargenomen. De voorbeelden die wij hiervan zagen zijn: wiegen, lopen, wapperen met de handen, zich zelfstandig voortbewegen in de rolstoel, schommelen, eten en drinken, zitten en opstaan en iets pakken. Gedurende de observatie hebben wij één matige intensieve lichamelijke activiteit waargenomen, namelijk wandelen. Bij deze matige lichamelijke intensieve activiteit hebben wij een verandering gezien in de ademhaling van de cliënt. Daarnaast hebben wij twee keer het vermoeden gehad dat er matige intensieve lichamelijke activiteiten plaats hebben gevonden. Dit vermoeden hebben wij omdat één van de cliënten continu, met een stevig tempo, heen en weer liep. Daarnaast was er een cliënt die regelmatig, zelfstandig, ging schommelen. De bewegingsactiviteit: 'schommelen' verstonden wij in de enquête onder matig intensieve lichamelijke activiteiten. Wij hebben tijdens deze activiteiten echter niet de hartslag gemeten of naar de ademhaling kunnen luisteren. De zware intensieve lichamelijke activiteiten kwamen niet voor tijdens de observaties.

Tijdens de observaties hebben wij waargenomen dat er binnen de drie woonvoorzieningen voornamelijk licht intensieve lichamelijke activiteiten uitgevoerd worden. Binnen de drie woonvoorzieningen kan men bekijken of er meer matig intensieve lichamelijke activiteiten aangeboden kunnen worden.

Voor de avond observatie hebben wij de volgende hoofdvraag geformuleerd: '*Hoe stimuleert groepsbegeleiding de cliënten tot lichaamsbeweging?*'. Om een antwoord te kunnen geven op onze hoofdvraag hebben wij enkele deelvragen geformuleerd. Hierbij hebben wij gekeken hoe de groepsbegeleiding de cliënten betreft bij de huishoudelijke taken. Daarnaast hebben wij gekeken of de groepsbegeleiding bewegingsactiviteiten onderneemt met de cliënten. Daarnaast hebben wij tijdens de voorbereiding van de observaties een aantal begrippen geoperationaliseerd. Voor de gehele voorbereiding van de observatie verwijzen wij de lezer naar bijlage 15.

Tijdens de observaties hebben wij gezien dat de groepsbegeleiding van de drie woonvoorzieningen veel tijd kwijt zijn aan de huishoudelijke taken. De cliënt wordt hierbij minimaal betrokken. Binnen de woonvoorziening Balkenhof 6 waren vrijwel alle deuren op slot, waardoor de cliënten beperkt werden in hun bewegingsvrijheid. De reden van deze vrijheidsbeperking is het graaijerige gedrag van de cliënten.

Op het moment dat de groepbegeleiding de cliënten stimuleerde tot lichaamsbeweging voerden zij de volgende taken uit: het bord en de beker naar de keuken brengen, de tafel afruimen, de afwas voorspoelen, de waszak opruimen en het vuilnis wegbrengen. Tijdens de observatie bij de woonvoorziening Elzenpas 4 hebben wij gezien dat vier cliënten gestimuleerd werden om een huishoudelijke taak uit te voeren. Bij de woonvoorziening Hoef 3/4 hebben wij gezien dat drie cliënten gestimuleerd werden om een huishoudelijke taak uit te voeren. Binnen de woonvoorziening Balkenhof 5/6 werden er geen cliënten gestimuleerd tot het uitvoeren van huishoudelijke taken. De cliënten die in staat zijn om zelfstandig te lopen en/of gebruik kunnen maken van hun hand- en armfunctie,

kunnen de groepsbegeleiding ondersteunen bij de huishoudelijke taken. Dit zal niet altijd tijdbesparend zijn, maar hiermee kun je de lichaamsbeweging van de cliënten bevorderen binnenshuis.

Gedurende de observaties hebben wij geen doelgerichte bewegingsactiviteiten waargenomen. De reden hiervan is dat de groepsbegeleiding van de drie woonvoorzieningen continu bezig zijn met de verzorging en de voorbereidingen voor de dagelijkse rituelen. Binnen de observaties hebben wij echter bewegingen van de cliënten gezien waarbij zij zich functioneel verplaatsten bijvoorbeeld: van de bank naar de eettafel lopen. Hierbij werden de cliënten binnen de drie woonvoorzieningen gestimuleerd door de groepsbegeleiding.

Tijdens de avondobservaties binnen de drie woonvoorzieningen hebben wij alleen bij de woonvoorziening Elzenpas 4 waargenomen dat de cliënten gestimuleerd werden tot bewegingsactiviteiten buitenshuis.

§ 3.3.3 Enquêtes

Binnen onze enquête hebben wij een deel van de vragen gewijd aan de lichaamsbeweging van cliënten in het heden. Wij hebben vragen gesteld aan de respondenten van de drie woonvoorzieningen. Van de 35 enquêtes die wij verspreid hebben over de drie woonvoorzieningen, hebben wij van negentien respondenten een ingevulde enquête retour gekregen.

De staafdiagrammen die uitgewerkt staan in deze paragraaf zijn opgebouwd uit drie verschillende kleuren, elke kleur staat voor een woonvoorziening. De kleur blauw staat voor de woonvoorziening: Elzenpas 4. De kleur groen staat voor de woonvoorziening: Hoef 3/4. De kleur beige staat voor de woonvoorziening: Balkenhof 5/6.

In deze paragraaf zullen wij de resultaten uit de enquête in beeld brengen.

Bij vraag 21 stelden wij de vraag: *'Welke activiteiten op het gebied van bewegen worden er tegenwoordig uitgevoerd?'* De respondenten konden bij deze vraag verschillende activiteiten aankruisen die zij tegenwoordig aanbieden aan de cliënten. Deze activiteiten hebben wij ingedeeld in drie categorieën: lichte, matige en zware intensieve lichamelijke activiteiten. De uitkomsten per categorie worden beschreven in de volgende drie subparagrafen.

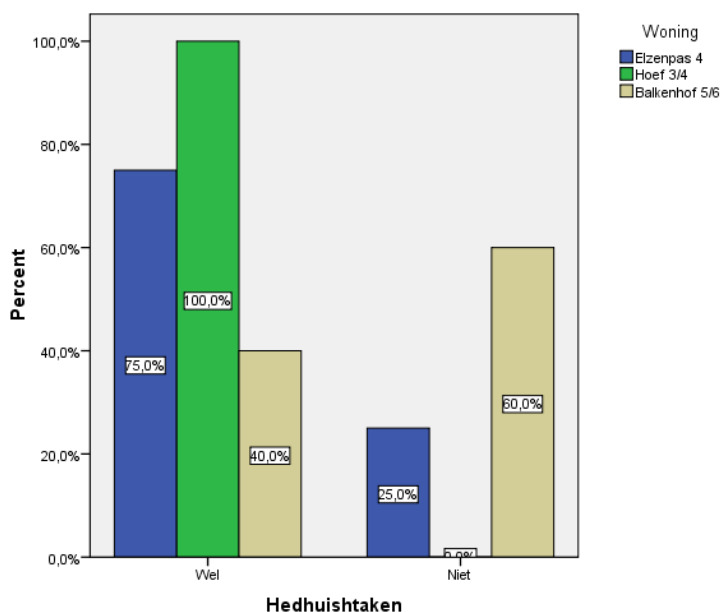
Daarnaast hebben de respondenten van de drie woonvoorzieningen in de enquête de gelegenheid gekregen, om aan te geven welke andere bewegingsactiviteiten zij aanbieden aan de cliënten. Daaruit zijn de volgende antwoorden gekomen: fysiotherapie, liedjes zingen met beweging, badmintonnen, communiceren met gebaren/bewegen, dansen, dieren voeren, tuinieren, vegen, schrijven en de Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL) zoveel mogelijk zelf laten uitvoeren.

§ 3.3.3.1 Licht intensieve lichamelijke activiteiten

In de resultaten van de enquête viel het ons op dat alle woonvoorzieningen wandelen met de cliënten. Alle respondenten van de drie woonvoorzieningen, hebben deze activiteit aangekruist, hierdoor is er een grafiek ontstaan waarbij alle woonvoorzieningen 100% scoren.

Het onderstaande staafdiagram heeft betrekking op de huishoudelijke taken. In het staafdiagram kan men zien of de cliënten tegenwoordig betrokken worden bij de huishoudelijke taken.

In het staafdiagram is te zien dat de meerderheid van de respondenten van de woonvoorzieningen Elzenpas 4 (75%) en Hoef 3/4 (100%) aangeeft, dat cliënten huishoudelijke taken uitvoeren. De meningen van de respondenten van de woonvoorziening Balkenhof 5/6 zijn verdeeld, 40% van de respondenten geeft aan dat de cliënten huishoudelijke taken uitvoeren. Daarentegen geven de andere respondenten van de woonvoorziening Balkenhof 5/6 (60%) aan dat cliënten geen huishoudelijke taken uitvoeren.



De huishoudelijke taken in het heden

Het staafdiagram hiernaast is gekoppeld aan vraag 21, grafiek 21^B.

De meerderheid van de respondenten van de woonvoorzieningen Hoef 3/4 (83,3%) en Balkenhof 5/6 (80%) geven bij zowel 'de ledematen in beweging brengen', 'overgooien met een bal' als 'huidbedrijven' aan, dat de cliënten dit doen. De meerderheid van de respondenten van de woonvoorziening Elzenpas 4 (52,5%) geeft daarentegen aan, dat de cliënten deze bewegingsactiviteiten niet uitvoeren. (Zie bijlage 23; staafdiagram 21^C, 21^D en 21^H)

Uit de resultaten van de enquête kwam naar voren, dat de respondenten van de woonvoorziening Hoef 3/4 unaniem hebben aangegeven, dat de cliënten binnen Hoef 3/4 sjoelen. De respondenten van de woonvoorzieningen Elzenpas 4 en Balkenhof 5/6 hebben allen aangegeven, dat de cliënten niet sjoelen. (Zie bijlage 23; staafdiagram 21^E)

De respondenten van de woonvoorzieningen Elzenpas 4 (87,5%) en Hoef 3/4 (83,3%) hebben aangegeven, dat de cliënten gaan snoezelzwemmen. De cliënten van de woonvoorziening Balkenhof 5/6 (80%) gaan volgens de respondenten niet snoezelzwemmen. (Zie bijlage 23; staafdiagram 21^F)

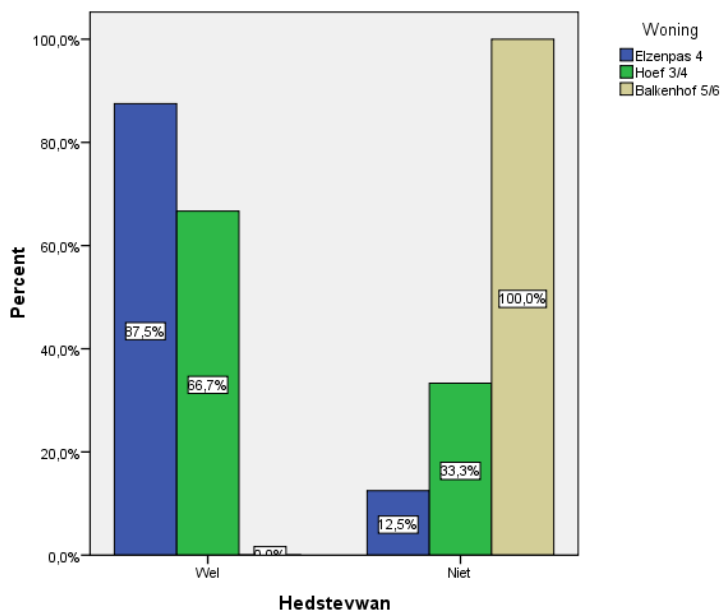
Uit de enquêteresultaten blijkt dat de respondenten van de woonvoorziening Hoef 3/4 unaniem aangeven, dat de cliënten de bewegingsactiviteit 'rustig fietsen' uitvoeren. De respondenten van de woonvoorzieningen Elzenpas 4 en Balkenhof 5/6 zijn echter verdeeld in hun mening. De helft van de respondenten van de woonvoorziening Elzenpas 4 geeft aan dat de cliënten de bewegingsactiviteit 'rustig fietsen' uitvoert. Van de respondenten van de woonvoorziening Balkenhof 5/6 geeft 40% aan dat de cliënten de bewegingsactiviteit rustig fietsen uitvoeren. (Zie bijlage 23; staafdiagram 21^I)

De meerderheid van de respondenten van de woonvoorzieningen Elzenpas 4 (87,5%) en Hoef 3/4 (100%) geeft aan dat de cliënten puzzelen en insteekwerkjes maken. De respondenten van de woonvoorziening Balkenhof 5/6 zijn verdeeld in hun mening. Van de respondenten van de woonvoorziening Balkenhof 5/6 geeft 40% aan dat de cliënten puzzelen en insteekwerkjes maken (zie bijlage 23; staafdiagram 21^J).

§ 3.3.3.2 Matig intensieve lichamelijke activiteiten

Bij vraag 21 stelden wij de vraag: 'Welke activiteiten op het gebied van bewegen worden er tegenwoordig uitgevoerd?'. In het onderstaande staafdiagram is te zien of cliënten van de drie woonvoorzieningen de bewegingsactiviteit stevig wandelen uitvoeren.

In het onderstaande staafdiagram te zien, dat de respondenten van de woonvoorzieningen Elzenpas 4 (87,5%) en Hoef 3/4 (66,7%) aangeven, dat de cliënten de bewegingsactiviteit stevig wandelen uitvoeren. Daarentegen is te zien dat de respondenten van de woonvoorziening Balkenhof 5/6 unaniem aangeven dat de cliënten de bewegingsactiviteit stevig wandelen niet uitvoeren.



Stevig wandelen in het heden

Het staafdiagram hiernaast is gekoppeld aan vraag 21, grafiek 21^K.

De meerderheid van de respondenten van de woonvoorzieningen Elzenpas 4 en Hoef 3/4 geven bij zowel de bewegingsactiviteiten schommelen, paardrijden als 'stevig doorfietsen' aan, dat de cliënten dit doen. De meerderheid van de respondenten van de woonvoorziening Balkenhof 5/6 geeft daarentegen aan, dat de cliënten deze bewegingsactiviteiten niet uitvoeren. (Zie bijlage 23; grafiek 21^L, 21^R en 21^S)

Uit de enquêteresultaten blijkt dat de meerderheid van de respondenten van de woonvoorziening Hoef 3/4 (83,3%) aangeeft, dat de cliënten zwemmen. De meerderheid van de respondenten van de woonvoorzieningen Elzenpas 4 (87,5%) en Balkenhof 5/6 (60%) geeft daarentegen aan dat de cliënten niet zwemmen. (Zie bijlage 23; staafdiagram 21^P)

De meerderheid van de respondenten van de woonvoorzieningen Elzenpas 4 (87,5%), Hoef 3/4 (56,7%) en Balkenhof 5/6 (80%) geeft aan dat de cliënten geen trampoline springen. (Zie bijlage 23; staafdiagram 21^T)

Alle respondenten van de drie woonvoorzieningen hebben aangegeven, dat zij de volgende matig intensieve lichamelijke activiteiten niet aanbieden aan hun cliënten: kegelen, door gewichtjes spieren bevorderen, gymnastiek, estafette lopen en ochtendgymnastiek.

§ 3.3.3.3 Zwaar intensieve lichamelijke activiteiten

De meerderheid van de respondenten van de drie woonvoorzieningen geeft aan dat de balsporten en paardrijdsport niet door de cliënten worden uitgevoerd. (Zie bijlage 23; staafdiagram 21^V en 21^{BB})

Alle respondenten van de drie woonvoorzieningen hebben aangegeven, dat zij de volgende zwaar intensieve lichamelijke activiteiten niet aanbieden aan hun cliënten: hardlopen, gewichtheffen, judo, atletiek, zwemsport, aerobics, spinning/wielrennen en turnen.

§ 3.3.3.4 Frequentie

In de enquête stelden wij de respondenten van de drie woonvoorzieningen de volgende vraag: 'Hoeveel momenten op een doordeweekse dag zijn er beschikbaar om te bewegen in groepsverband met de cliënten?'. De respondenten konden in de enquête aangeven hoeveel momenten er beschikbaar zijn om bewegingsactiviteiten aan te bieden op een doordeweekse dag en in groepsverband. Hieruit zijn de volgende resultaten gekomen: de meerderheid van de respondenten van de woonvoorzieningen Elzenpas 4 (85,7%), Hoef 3/4 (66,7%) en Balkenhof 5/6 (60%) geeft aan dat er één moment beschikbaar is op een doordeweekse dag om lichaamsbeweging aan te bieden in

groepsverband. Enkele respondenten geven aan dat er nul, één, drie en vier bewegingsmomenten in groepsverband per doordeweekse dag beschikbaar zijn. (Zie bijlage 23; staafdiagram 23)

Uit de enquêteresultaten blijkt dat bij vraag 24 de meerderheid van de respondenten van de woonvoorzieningen Elzenpas 4 (85,7%) en Balkenhof 5/6 (60%) aangeeft, dat er twee momenten beschikbaar zijn in het gehele weekend voor lichaamsbeweging in groepsverband. De respondenten van de woonvoorzieningen Hoef 3/4 zijn verdeeld in hun mening. De respondenten geven het volgende aantal beschikbare momenten voor lichaamsbeweging in groepsverband in het weekend aan: één, twee, drie en zes. (Zie bijlage 23; staafdiagram 24)

In de enquête stelden wij de respondenten van de drie woonvoorzieningen de volgende vraag: *'Hoeveel momenten op een doordeweekse dag zijn er beschikbaar om individueel te bewegen met een cliënt?'*. De respondenten konden in de enquête aangeven hoeveel momenten er beschikbaar zijn om bewegingsactiviteiten aan te bieden op een doordeweekse dag aan de individuele cliënt. Hieruit zijn de volgende resultaten gekomen: de meerderheid van de respondenten van de woonvoorzieningen Elzenpas 4 (57,1%), Hoef 3/4 (50%) en Balkenhof 5/6 (80%) geeft aan dat er één moment beschikbaar is op een doordeweekse dag om lichaamsbeweging aan te bieden aan de cliënt. Enkele respondenten van de woonvoorziening Hoef 3/4 (33,3%) en Elzenpas 4 (14,3%) geven aan dat er twee momenten beschikbaar zijn voor lichaamsbeweging aan de individuele cliënt. Daarnaast geven enkele respondenten van de woonvoorziening Elzenpas 4 het volgende aantal beschikbare momenten voor lichaamsbeweging voor de individuele cliënt op een doordeweekse dag aan: twee (14,3%), vijf (14,3%) en zes (14,3%) momenten. (Zie bijlage 23; staafdiagram 25)

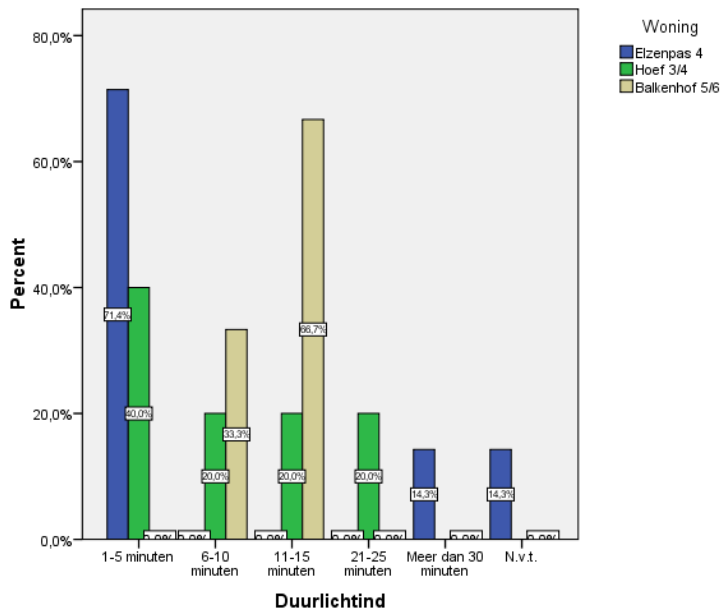
Uit de enquêteresultaten blijkt dat bij vraag 26 de meerderheid van de respondenten van de woonvoorzieningen Elzenpas 4 (85,7%) en Balkenhof 5/6 (60%) heeft aangegeven, dat er twee momenten beschikbaar zijn om individueel te bewegen met de cliënt in het gehele weekend. De respondenten van de woonvoorziening Hoef 3/4 zijn verdeeld van mening. Zij geven het volgende aantal beschikbare momenten voor lichaamsbeweging met de individuele cliënt in het weekend aan: nul (16,7%), één (33,3%), twee (16,7%) en zeven (16,7%) momenten. (Zie bijlage 23; staafdiagram 26)

In de enquête stelden wij de respondenten van de drie woonvoorzieningen de volgende vraag: *'Hoeveel cliënten betreft u gemiddeld bij een bewegingsmoment?'*. Daarop hebben de respondenten de volgende antwoorden gegeven: de meerderheid van de respondenten van de woonvoorzieningen Elzenpas 4 (71,4%) en Balkenhof 5/6 (50%) geeft aan dat zij gemiddeld één cliënt betrekken bij een bewegingsmoment. De meningen van de respondenten van de woonvoorziening Hoef 3/4 zijn verdeeld. Zij geven aan dat zij drie (16,7%), vier (33,3%), vijf (33,3%) of zes (16,7%) cliënten gemiddeld betrekken bij een bewegingsmoment. (Zie bijlage 23; staafdiagram 27)

§ 3.3.3.5 Duur van de bewegingsactiviteiten

Bij vraag 28 stelden wij de vraag: *'De licht intensieve lichamelijke activiteiten voor de individuele cliënt duren gemiddeld...'*. In het onderstaande staafdiagram is te zien hoeveel minuten de licht intensieve lichamelijke activiteiten duren voor de individuele cliënt.

In het staafdiagram is te zien, dat de meerderheid van de respondenten van de woonvoorzieningen Elzenpas 4 (71,4%) en Hoef 3/4 (40%) aangeeft dat de licht intensieve lichamelijke activiteiten voor het individu gemiddeld '1-5 minuten' duren. De meningen van de respondenten van de woonvoorziening Hoef 3/4 zijn verdeeld. Enkele respondenten hebben aangegeven, dat de licht intensieve lichamelijke activiteiten voor de individuele cliënt '6-10 (20%)', '11-15 (20%)' en '21-15 (20%)' minuten duren. De meerderheid van de respondenten van de woonvoorziening Balkenhof 5/6 (66,7%) geeft aan, dat de licht intensieve lichamelijke activiteiten voor de individuele cliënt gemiddeld '11-15 minuten' duren.



Duur van de licht intensieve lichamelijke activiteiten individueel

Het staafdiagram hiernaast is gekoppeld aan vraag 28.

Uit de enquêteresultaten blijkt dat bij vraag 29 de meerderheid van de respondenten van de woonvoorziening Elzenpas 4 (71,4%) aangeeft, dat de matig intensieve lichamelijke activiteiten voor het individu gemiddeld '6-10 minuten' duren. In het staafdiagram (zie bijlage 23; staafdiagram 29) is te zien dat enkele respondenten van de woonvoorziening Hoef 3/4 (40%) aangeven, dat de matig intensieve lichamelijke activiteiten voor het individu gemiddeld '11-15 minuten' duren. De overige respondenten van de woonvoorziening Hoef 3/4 zijn verdeeld in hun mening. Zij hebben aangegeven, dat de matig intensieve lichamelijke activiteiten voor het individu gemiddeld '1-5 (20%)', '6-10 (20%)', '21-25 (20%)' minuten duren. De meerderheid van de respondenten van de woonvoorziening Balkenhof 5/6 (66,7%) geeft aan, dat er geen matige intensieve lichamelijke activiteiten plaatsvinden voor het individu.

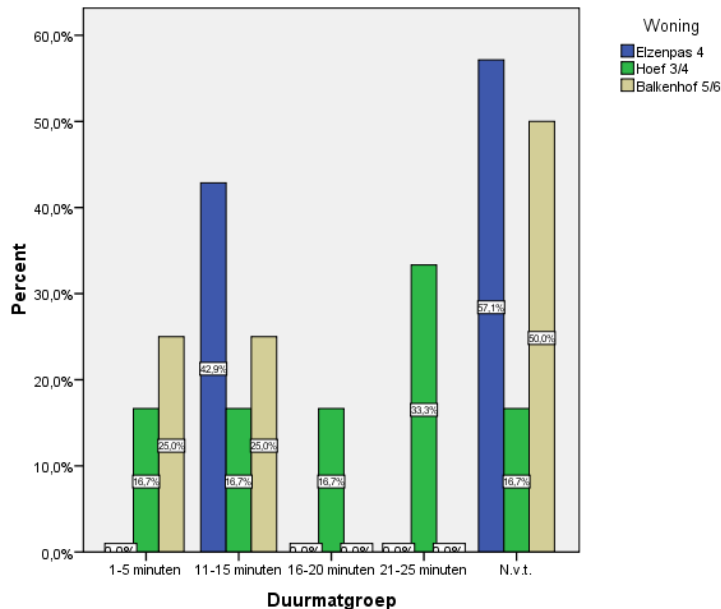
De meerderheid van de respondenten van de woonvoorzieningen Elzenpas 4 (85,7%), Hoef 3/4 (66,7%) en Balkenhof 5/6 (100%) geeft aan dat de zwaar intensieve lichamelijke activiteiten voor de individuele cliënt niet worden uitgevoerd. (Zie bijlage 23; staafdiagram 30)

In de enquête stelden wij de respondenten van de drie woonvoorzieningen de volgende vraag: '*De licht intensieve lichamelijke activiteiten in groepsverband duren gemiddeld...*'. Daarop hebben de respondenten de volgende antwoorden gegeven: de meerderheid van de respondenten van de woonvoorzieningen Elzenpas 4 (71,4%) en Hoef 3/4 (40%) geeft aan dat de licht intensieve lichamelijke activiteiten in groepsverband gemiddeld '11-15 minuten' duren. De meningen van de respondenten van de woonvoorziening Hoef 3/4 zijn verdeeld. Zij geven aan dat de licht intensieve lichamelijke activiteiten in groepsverband gemiddeld '1-5 (20%)', '6-10 (20%)' minuten duren. De overige 20% geeft aan dat deze activiteiten in groepsverband 'niet van toepassing' zijn. De meningen van de respondenten van de woonvoorziening Balkenhof 5/6 zijn verdeeld. Enkele respondenten geven aan dat de licht intensieve lichamelijke activiteiten in groepsverband gemiddeld '1-5 minuten' duren. De overige respondenten (66,7%) geven aan dat de licht intensieve lichamelijke activiteiten in groepsverband 'niet van toepassing' zijn. (Zie bijlage 23; staafdiagram 31)

Bij vraag 32 stelden wij de vraag: '*De matig intensieve lichamelijke activiteiten in groepsverband duren gemiddeld...*'. In het onderstaande staafdiagram is te zien hoeveel minuten de matig intensieve lichamelijke activiteiten duren voor de individuele cliënt.

In het onderstaande staafdiagram is te zien, dat de respondenten van de woonvoorziening Elzenpas 4 verdeeld zijn in hun meningen. Zij hebben aangegeven (42,9%), dat de matig intensieve lichamelijke activiteiten in groepsverband '11-15 minuten' duren. De meerderheid van de respondenten van de woonvoorziening Elzenpas 4 (57,1%) geeft aan, dat de matig intensieve lichamelijke activiteiten in

groepsverband 'niet van toepassing' zijn. De meningen van de respondenten van de woonvoorziening Hoef 3/4 lopen uiteen. De gemiddelde duur van de matig intensieve lichamelijke activiteiten duren volgens de respondenten van de woonvoorziening Hoef 3/4: '1-5 (16,7%)', '11-15 (16,7%)', '16-20 (16,7%)', '21-25 (33,3%)' minuten. Enkele respondenten van de woonvoorziening Balkenhof 5/6 hebben in de enquête aangekruist, dat de matig intensieve lichamelijke activiteiten in groepsverband gemiddeld '1-5 minuten (25%)' en '11-15 minuten (25%)' duren. De meerderheid van de respondenten van de woonvoorziening Balkenhof 5/6 geeft aan dat de zwaar intensieve lichamelijke activiteiten in groepsverband 'niet van toepassing' zijn.



Duur van de matig intensieve lichamelijke activiteiten in groepsverband

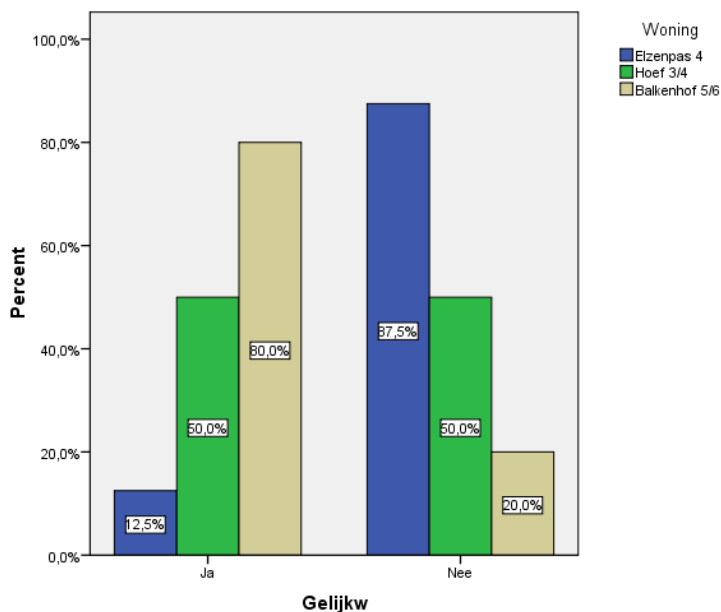
Het staafdiagram hiernaast is gekoppeld aan vraag 32.

De meerderheid van de respondenten van de woonvoorzieningen Elzenpas 4 (100%), Hoef 3/4 (60%) en Balkenhof 5/6 (66,7%) geeft aan, dat de zwaar intensieve lichamelijke activiteiten in groepsverband niet worden uitgevoerd. Enkele respondenten van de woonvoorzieningen Hoef 3/4 (40%) en Balkenhof 5/6 (33,3%) hebben aangegeven, dat de zwaar intensieve lichamelijke activiteiten in groepsverband gemiddeld '1-5 minuten' duren. (Zie bijlage 23; staafdiagram 33)

§ 3.3.3.6 Gelijkwaardigheid

Bij vraag 34 stelden wij de vraag: 'Wordt iedere cliënt gelijkwaardig betrokken bij bewegingsmomenten?' In het onderstaande staafdiagram zijn de antwoorden op vraag 34 te zien.

In het onderstaande staafdiagram is te zien dat de meningen van de respondenten van de woonvoorziening Hoef 3/4 verdeeld zijn (50% - 50%). Daarentegen antwoordt de meerderheid van de respondenten van de woonvoorzieningen Elzenpas 4 (87,5%), dat de cliënten niet gelijkwaardig betrokken worden bij de bewegingsmomenten. De meerderheid van de respondenten van Balkenhof 5/6 (80%) geeft in de enquête aan, dat zij de cliënten wel gelijkwaardig betrekken bij bewegingsmomenten.



Gelijkwaardigheid van het
activiteitsaanbod

Het staafdiagram hiernaast is gekoppeld
aan vraag 34.

De respondenten van de drie woonvoorzieningen hebben bij vraag 35 unaniem aangegeven, dat de mobiele cliënt betrokken wordt bij bewegingsmomenten. (Zie bijlage 23; staafdiagram 35)

Daarnaast geeft de meerderheid van de respondenten van de woonvoorzieningen Elzenpas 4 (85,7%), Hoef 3/4 (100%) en Balkenhof 5/6 (100%) bij vraag 36 aan, dat de minder mobiele cliënt betrokken wordt bij bewegingsmomenten. (Zie bijlage 23; staafdiagram 36)

Uit de enquêteresultaten blijkt dat de meerderheid van de respondenten van de woonvoorziening Elzenpas 4 (87,5%) bij vraag 38 aangeeft, dat iedere cliënt dagelijks een bewegingsactiviteit aangeboden krijgt. De respondenten van de woonvoorziening Hoef 3/4 zijn echter verdeeld in hun meningen. De helft van de respondenten (50%) beantwoordt de vraag of iedere cliënt dagelijks een bewegingsactiviteit aangeboden krijgt met 'ja'. De respondenten van de woonvoorziening Balkenhof 5/6 geven unaniem aan, dat niet iedere cliënt dagelijks een bewegingsactiviteit aangeboden krijgt. (Zie bijlage 23; staafdiagram 38)

De meerderheid van de respondenten van de woonvoorzieningen Elzenpas 4 (87,5%), Hoef 3/4 (100%) en Balkenhof 5/6 (80%) geeft aan, dat iedere cliënt wekelijks een bewegingsactiviteit aangeboden krijgt. (Zie bijlage 23; staafdiagram 39)

§ 3.4 Deelvraag 4 Bereidheid en de mogelijkheden van de groepsbegeleiding

Binnen paragraaf 3.4 geven wij de resultaten weer, die betrekking hebben op deelvraag 4: **"In welke mate toont de begeleiding bereidheid en de mogelijkheid zich in te zetten voor de lichaamsbeweging van de (zeer) ernstige verstandelijke beperkte cliënt"**. Het meetinstrument dat wij voor deelvraag 4 hebben gehanteerd is een enquête.

§ 3.4.1 Enquête

Binnen onze enquête hebben wij een aantal vragen gesteld aan de respondenten van de drie woonvoorzieningen, die betrekking hebben op de bereidheid en de mogelijkheid van de groepsbegeleiding om zich in te zetten voor de lichaamsbeweging van de cliënt. Daarnaast hebben wij vragen gesteld over de waarde die groepsbegeleiding hecht aan de lichaamsbeweging van de cliënt. Van de 35 enquêtes die wij verspreid hebben over de drie woonvoorzieningen, hebben wij van negentien respondenten een ingevulde enquête retour gekregen.

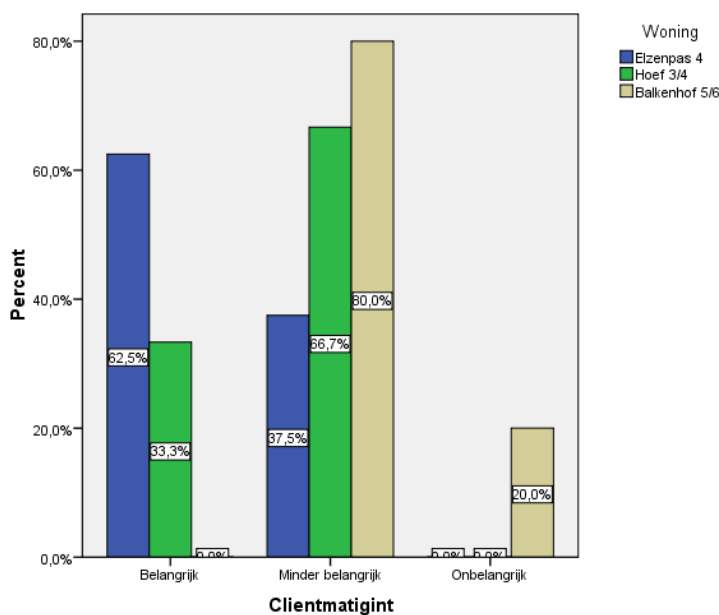
De staafdiagrammen die uitgewerkt staan in deze paragraaf zijn opgebouwd uit drie verschillende kleuren, elke kleur staat voor een woonvoorziening. De kleur blauw staat voor de woonvoorziening: Elzenpas 4. De kleur groen staat voor de woonvoorziening: Hoef 3/4. De kleur beige staat voor de woonvoorziening: Balkenhof 5/6.

In de enquête stelden wij de respondenten de vraag: *'Ik vind lichaamsbeweging voor de cliënt ...'*. De respondenten van de drie woonvoorzieningen hadden vijf antwoordmogelijkheden namelijk: zeer belangrijk, belangrijk, minder belangrijk, onbelangrijk en geen mening. De respondenten van de woonvoorziening Hoef 3/4 zijn unaniem in het geven van het antwoord; zij kruisten allemaal 'belangrijk' aan. Van de respondenten van de woonvoorziening Elzenpas 4 geeft 87,5% aan dat zij lichaamsbeweging voor de cliënt 'belangrijk' vinden. De andere 12,5% geeft aan dat zij de lichaamsbeweging van de cliënt 'zeer belangrijk' vinden. De meningen van de respondenten van de woonvoorziening Balkenhof 5/6 zijn verdeeld; 40% van de respondenten vindt de lichaamsbeweging van de cliënt 'zeer belangrijk'. De overige respondenten van de woonvoorziening Balkenhof 5/6 vinden de lichaamsbeweging van de cliënt 'belangrijk'. (Zie bijlage 23; staafdiagram 8)

In de volgende drie vragen hebben wij onderscheid gemaakt in de intensiteit van lichamelijke activiteiten. Daarbij hebben wij de respondenten van de drie woonvoorzieningen gevraagd welk belang zij hechten aan lichte, matige en zware intensieve lichamelijke activiteiten voor de cliënt. De meerderheid van de respondenten van de woonvoorzieningen Hoef 3/4 (83,3%) en Balkenhof 5/6 (80%) vindt lichte intensieve lichamelijke activiteiten 'belangrijk'. De meningen van de respondenten van de woonvoorziening Elzenpas 4 (50-50%) zijn gelijkmatig verdeeld, over 'belangrijk' en 'minder belangrijk'. Twintig procent van de respondenten van de woonvoorziening Balkenhof 5/6 geeft aan lichte intensieve lichamelijke activiteiten 'zeer belangrijk' te vinden. Van de respondenten van de woonvoorziening Hoef 3/4 geeft 16,7% aan lichte intensieve lichamelijke activiteiten minder belangrijk te vinden. (Zie bijlage 23; staafdiagram 9)

Bij vraag 10 stelden wij de vraag: *'Ik vind matig intensieve lichamelijke activiteiten voor de cliënt ...'*. In het onderstaande staafdiagram zijn de antwoorden op vraag 10 te zien.

In het onderstaande staafdiagram kan men zien dat de meningen van de respondenten van de drie woonvoorzieningen verdeeld zijn. Het merendeel van de respondenten van de woonvoorzieningen Hoef 3/4 (66,7%) en Balkenhof 5/6 (80%) vindt matige intensieve lichamelijke activiteiten 'minder belangrijk'. De respondenten van de woonvoorziening Elzenpas 4 (37,5%) geven aan matig intensieve lichamelijke activiteiten 'minder belangrijk' te vinden. In het staafdiagram is te zien dat de meerderheid van de respondenten van de woonvoorziening Elzenpas 4 (62,5%), matige intensieve lichamelijke activiteiten 'belangrijk' vindt. Enkele respondenten van de woonvoorziening Hoef 3/4 (33,3%) zijn van mening dat matig intensieve lichamelijke activiteiten 'belangrijk' zijn. In het onderstaande staafdiagram is te zien dat 20% van de respondenten van de woonvoorziening Balkenhof 5/6 matig intensieve lichamelijke activiteiten 'onbelangrijk' vinden.



Het belang van matig intensieve lichamelijke activiteiten

Het staafdiagram hiernaast is gekoppeld aan vraag 10.

De meerderheid van de respondenten van de woonvoorzieningen Hoef 3/4 (66,7%) en Balkenhof 5/6 (80%) zijn van mening dat zwaar intensieve lichamelijke activiteiten voor cliënten 'minder belangrijk'

of 'onbelangrijk' zijn. Enkele respondenten van de drie woonvoorzieningen hebben in de enquête aangegeven, dat zij zwaar intensieve lichamelijke activiteiten 'belangrijk' vinden. (Zie bijlage 23; staafdiagram 11)

In de enquête hebben wij de respondenten de volgende vraag gesteld: 'Staat u open voor veranderingen op het gebied van de lichaamsbeweging van cliënten?'. Alle respondenten hebben deze vraag beantwoord met 'ja'. (Zie bijlage 23; cirkeldiagram 57)

§ 3.5 Deelvraag 5 Methoden op het gebied van lichaamsbeweging

Binnen paragraaf 3.5 geven wij de resultaten weer, die betrekking hebben op deelvraag 5: **"Welke methodes gericht op lichaamsbeweging worden gebruikt binnen organisaties in de gehandicaptenzorg?"**. De meetinstrumenten die wij voor deelvraag 5 hebben gehanteerd zijn de interviews en het experiment.

§ 3.5.1 Interviews

Binnen ons onderzoeksproject hebben wij er voor gekozen om verschillende professionals binnen de gehandicaptenzorg te benaderen voor een interview. Op deze wijze hebben wij kennis mogen maken met verschillende bewegingsmethodes. In deze paragraaf zullen wij de resultaten vanuit de interviews beschrijven.

Professional Cor Niks is docent aan de Christelijke Hogeschool Windesheim. Tevens is hij als beroepsbeoefenaar psychomotorisch therapeut en bewegingsagoog. Ook geeft hij cursussen aan onderwijsspecialisten en vrijwilligers op het gebied van bewegen met mensen met een beperking.

Tijdens het interview met Cor Niks werd er gesproken over het creëren van een 'Mental Set'. Bij een 'Mental Set' gaat het volgens hem er om dat groepsbegeleiding betrokken wordt bij de bewegingsactiviteiten. Het is volgens Cor Niks van belang dat de groepsbegeleiding het nut gaat in zien van de bewegingsactiviteiten. Wanneer de bewegingsactiviteiten interessant zijn voor de groepsbegeleiding, kan er een interactie ontstaan tussen de groepsbegeleiding en de cliënt. Door de 'Mental Set' ontstaat er een sociaal contact tussen de groepsbegeleider en de cliënt, dat anders is dan tijdens de zorgsituatie.

Tevens hebben wij tijdens het interview met Cor Niks gesproken over de bewegingsnorm, die gesteld is door de overheid. Cor Niks is stellig in zijn mening als het gaat over de bewegingsnorm. Hij geeft in het gesprek duidelijk aan dat hij de bewegingsnorm voor de doelgroep (zeer) ernstig verstandelijk beperkte mensen niet hanteert. Hij is van mening dat de mobiele mensen misschien nog wel kunnen voldoen aan de bewegingsnorm. Het is voor de minder mobiele cliënt echter onmogelijk om te voldoen aan de bewegingsnorm.

Volgens Cor Niks is er geen specifieke methode voor bewegen met de doelgroep (zeer) ernstig verstandelijk beperkte mensen. Hij geeft aan dat het er omgaat dat je verschillende methoden samenvoegt tot een methodiek. Een bewegingsmethodiek waar Cor Niks mee werkt is de methodiek van Veronica Sherborne.

Veronica Sherborne ontwikkelt ideeën vanuit de bewegingen van baby's. Baby's kunnen bewegingen, aanrakingen, vasthouden en verzorging ervaren. Deze fysieke ervaringen zijn de eerste bewegingen die baby's ervaren. Hierdoor worden baby's bewust gemaakt van hun eigen lichaam. Dit gebeurt doordat zij de beweging passief ondergaan. Later bewegen de baby's zichzelf (actief). Hierdoor ontwikkelt de baby een lichaamsbewustzijn dat het kind helpt om vertrouwen en controle te krijgen over zijn lichaam. Deze ervaringen maken het mogelijk dat het kind zijn omgeving kan ontdekken. Bij de bewegingspedagogiek van Veronica Sherborne richt men zich op de ontwikkelingsmogelijkheden. Deze ontstaan wanneer uitgegaan wordt van het lichaam in beweging. Binnen deze methode is bewegen het middel voor het stimuleren van de sociaal-emotionele ontwikkeling en het welbevinden van kinderen en volwassenen met een verstandelijke beperking. De kinderen en volwassenen met een verstandelijke beperking ontvangen bewegingservaringen van hun begeleiders. De bewegingservaringen moeten er toe leiden dat zowel fysieke als emotionele veiligheid doorgegeven wordt tijdens bijvoorbeeld bewegingsspelletjes. Een voorbeeld van een bewegingsspelletje is dat de begeleider achter de cliënt gaat zitten en de ledematen van de cliënt beweegt. Deze methodiek is toepasbaar op cliënten met een verstandelijke beperking. (Amelsvoort, 2005) Voor de gehele uitwerking van het interview met Cor Niks, zie bijlage 8.

Professional René Langeslag, is coördinator Vrije Tijd binnen de organisatie Triade in Almere. René Langeslag heeft samen met zijn team het bewegingsprogramma 'Zo actief' opgezet. Dit bewegingsprogramma wordt in de praktijk uitgevoerd door ROC studenten van de opleiding Sport en Bewegen. Zij bedenken bewegingsactiviteiten en voeren deze uit met cliënten met een verstandelijke beperking. De doelgroep varieert van licht tot ernstig verstandelijk beperkt.

Triade 'Zo actief' heeft een bewegingsstimuleringspakket ontwikkeld dat gebaseerd is op de behoefte van de cliënt. Zij inventariseren bij de cliënten hoe en op welke manier zij willen bewegen. Op basis van deze informatie ontwikkelden zij een bewegingsprogramma. Het bewegingsprogramma wordt aangeboden binnen het wonen, de vrije tijd en de dagbesteding. De visie van Triade 'Zo actief' is om de beweging naar de cliënt toe te brengen. Daarnaast hanteert René Langeslag de 'basic-gedachte'. Dit houdt in dat Triade 'Zo actief' de deelnemer in beweging brengt. Daarbij richten zij zich voornamelijk op de lichaamsdelen die de cliënt normaal niet beweegt of waar hij zich niet bewust van is. Hierdoor ontstaat er een lichaamsbewustzijn. Een voorbeeld hiervan is dat de meervoudig beperkte cliënt ervaart dat hij zijn ledematen kan bewegen.

Tijdens het interview benoemde René Langeslag dat zij momenteel inventariseren welke bewegingsmogelijkheden er zijn voor de doelgroep ernstig meervoudig beperkte mensen. Zij kwamen onder andere uit op de bewegingsmethodiek Sherborne. Binnen Triade 'Zo actief' hebben ze er voor gekozen om alle studenten en fysiotherapeuten een cursus aan te bieden over Sherborne. Op deze wijze zetten zij zich ook in voor deze doelgroep.

Binnen het bewegingsprogramma van Triade 'Zo actief' wordt er geen bewegingsnorm gehanteerd. Zij vinden het niet interessant om te meten of cliënten voldoende bewegen. Zij willen de aandacht vestigen op de bewegingsbehoeften van de cliënten.

Tot slot hebben wij in het gesprek met René Langeslag gesproken over het onderdeel bewegen binnen het zorgplan. René Langeslag geeft in het gesprek aan dat Triade 'Zo actief', op het gebied van beleid, graag in het zorgplan willen komen, met het onderdeel bewegen. Voor de gehele uitwerking van het interview met René Langeslag, zie bijlage 9.

Professional Tineke van der Vinne is bewegingsagoog en assistent fysiotherapeut bij Stichting Philadelphia in Vierhouten. Wij hebben Tineke van der Vinne benaderd in ons onderzoeksproject, omdat zij binnen Stichting Philadelphia werkt met het bewegingsprogramma: 'Therapeutic Motion Simulation (TMS)'.



TMS is een bewegingsprogramma om cliënten op een ontspannen manier te laten bewegen. Het TMS-systeem werkt met een beweegplatform en therapeutische films. Op basis van het beeld en geluid zijn de films voorzien van een natuurgetrouw beweegspoor. Hierdoor beweegt het platform synchroon met de film. (www.vita-care.eu)

Tijdens het gesprek met Tineke van der Vinne kwam ter sprake wat, volgens haar, de effecten zijn van TMS op de cliënt met een (zeer) ernstige verstandelijke beperking. Volgens Tineke kunnen sommige cliënten makkelijker slijm ophoesten na een TMS behandeling. Een aantal cliënten met spasme kunnen, volgens haar, na een TMS behandeling beter lopen. Daarnaast ervaren autisten 'de wereld als veiliger' en richten zeer slechtienden zich op het beeldscherm waarop de therapeutische film te zien is. Dit zijn echter effecten die Tineke en haar team in de praktijk signaleren. Deze effecten moeten in de toekomst nog wetenschappelijk bewezen worden.

Volgens Tineke doen de platforms van TMS een beroep op de houding, op het lichaam en op het evenwicht van de cliënt. Tineke geeft aan dat de cliënten zichzelf corrigeren zodra zij op het platform zitten en/of liggen.

Binnen Stichting Philadelphia is de bewegingsnorm wel een doel, maar in de praktijk is dit niet haalbaar. Zij vermoedt echter, dat TMS een verandering in de hartslag en de ademhaling teweeg kan brengen. Hierdoor denkt Tineke dat je met TMS tot een matig intensieve lichamelijke activiteit kan komen. Dit is echter niet wetenschappelijk bewezen.

In het gesprek met Tineke van der Vinne hebben wij gesproken over het onderdeel bewegen binnen het zorgplan. Tineke geeft aan dat dit onderdeel binnen Philadelphia in het zorgplan gehanteerd wordt. Dit gebeurt echter nog niet bij elke cliënt. Stichting Philadelphia hanteert het Lichamelijke Activiteiten Schema (LAS). Daarin beschrijven zij per cliënt, welke bewegingen er gedurende zeven dagen per week plaatsvinden. Dit kunnen zowel bewegingen in de vorm van sporten als het uitvoeren van huishoudelijke taken zijn. Voor de gehele uitwerking van het interview met Tineke van der Vinne, zie bijlage 11.

§ 3.5.2 Experiment

Naar aanleiding van het interview met Tineke van der Vinne (bewegingsagoog en assistente fysiotherapeut Stichting Philadelphia Vierhouten), hebben wij besloten om de Firma Vita Care te benaderen. Firma Vita Care is de ontwerper van het bewegingsprogramma TMS.

In ons onderzoeksproject hebben wij telefonisch contact gezocht met Herbert Krakauer van de Firma Vita Care. Herbert heeft een aanbod gedaan om TMS voor drie weken te plaatsen bij Fatima Zorg. Hierdoor hebben wij de gelegenheid gekregen om TMS te testen bij de cliënten van de drie woonvoorzieningen: Hoef 3/4, Elzenpas 4 en Balkenhof 5/6. Hieronder zullen wij verslag uitbrengen van de resultaten van het experiment. Deze resultaten zijn verwerkt in het Data Manager Systeem van Vita Care.

Van de drie woonvoorzieningen, waar wij ons onderzoeksproject op richten, hebben veertien cliënten deelgenomen aan het experiment (TMS). Binnen het experiment hebben wij een doelstelling geformuleerd: *"Wat zijn de effecten van TMS bij de cliënten van de drie woonvoorzieningen van Fatima Zorg?"*. Hierbij hebben wij gekeken naar de volgende aspecten: de hartslag, het gedrag, de alertheid, de houding, de ademhaling, de mate van spasme en/of TMS de stoelgang van de cliënten bevordert. Hierna zullen wij beschrijven welke effecten wij waargenomen hebben bij de cliënten. Van de veertien cliënten konden wij bij zes cliënten voor en tijdens het experiment de hartslag meten. Bij de overige cliënten was het door het gedrag onmogelijk om de hartslag te meten. Uit de metingen kwam naar voren dat bij vijf cliënten de hartslag tijdens het experiment verhoogde. Dit betekent dat TMS voor deze cliënten een matig intensieve lichamelijke activiteit is (zie bijlage 26).

Tijdens het experiment waren er vier cliënten die onrustig en bewegelijk de ruimte betraden. Naarmate het experiment vorderde werden de vier cliënten rustiger en zij namen een ontspannen houding aan. Daarbij keken zij allen naar het beeldscherm.

Binnen het experiment hebben wij de alertheid van de cliënt geobserveerd. De alertheid hebben wij ingedeeld in de volgende schalen: rood (de cliënt is in zichzelf gekeerd), oranje (de cliënt kijkt af en toe naar het beeldscherm), groen (de cliënt kijkt regelmatig naar het beeldscherm) en blauw (de cliënt kijkt continu naar het beeldscherm). Van de veertien cliënten zijn er drie cliënten ingeschaald in de kleur rood (hiervan zijn twee cliënten blind). Daarnaast zijn er vier cliënten ingeschaald in de kleur oranje, zes cliënten zijn ingeschaald in de kleur groen en één cliënt is ingeschaald in de kleur blauw. De resultaten van de overige bovengenoemde aspecten kan men zien in bijlage 26.

Uit ons experiment kunnen wij voorzichtig concluderen dat (enkele) cliënten door middel van TMS tot een matig intensieve lichamelijke activiteit kunnen komen, doordat de hartslag van de cliënten verhoogt. Hierdoor zouden de minder mobiele cliënten met een (zeer) ernstige verstandelijke beperking aan de bewegingsnorm van de Rijksoverheid kunnen voldoen. Daarnaast lijkt TMS voor positieve effecten op het gedrag van de (zeer) ernstig verstandelijk beperkte cliënt te zorgen.

Hoofdstuk 4 **Mogelijke oorzaken van te weinig lichaamsbeweging binnen Fatima Zorg**

Dit hoofdstuk is ontstaan, doordat wij enkele vragen hebben gesteld in onze enquête die niet onder te verdelen zijn binnen onze deelvragen of de onderzoeksvraag. Met het oog op ons onderzoeksproject waren wij erg benieuwd naar de oorzaken van te weinig lichaamsbeweging bij cliënten van de drie woonvoorzieningen. Wij hebben er voor gekozen om in de enquête een onderdeel te wijden aan de oorzaken van te weinig lichaamsbeweging van de cliënt. Dit onderdeel van de enquête moest enkel ingevuld worden, wanneer de respondenten van de drie woonvoorzieningen van mening waren dat de cliënten te weinig lichaamsbeweging krijgen.

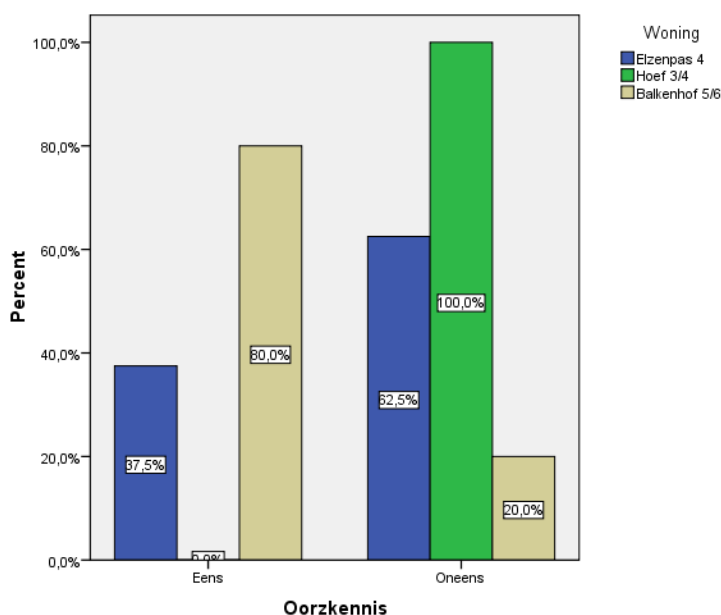
In de enquête hebben de respondenten van de woonvoorzieningen Elzenpas 4 en Balkenhof 5/6 unaniem aangegeven, dat de cliënten onvoldoende lichaamsbeweging krijgen. Van de respondenten van de woonvoorziening Hoef 3/4 heeft 16,7% aangegeven, dat de cliënten wel voldoende lichaamsbeweging krijgen. (Zie bijlage 23; staafdiagram 40)

Uit de enquêteresultaten blijkt dat de respondenten van de woonvoorzieningen Hoef 3/4 (100%) en Balkenhof 5/6 (100%) vinden dat er te weinig tijd en personeel is om lichaamsbeweging van cliënten mogelijk te maken. Van de respondenten van de woonvoorziening Elzenpas 4 geeft 87,5% aan dat de oorzaak van te weinig lichaamsbeweging ligt bij te weinig tijd en personeel.

De respondenten van de woonvoorziening Balkenhof 5/6 hebben in de enquête unaniem aangegeven, dat te weinig spel- en fitnessmateriaal de oorzaak is van te weinig lichaamsbeweging. De meerderheid van de woonvoorzieningen Elzenpas 4 (75%) en Hoef 3/4 (60%) geeft aan dat te weinig spel- en fitnessmateriaal niet de oorzaak is van te weinig lichaamsbeweging.

Het onderstaande staafdiagram heeft betrekking op de oorzaken van te weinig lichaamsbeweging bij de cliënt. In het staafdiagram kunt u zien of volgens de respondenten van de drie woonvoorzieningen de oorzaak van te weinig lichaamsbeweging ligt bij te weinig kennis over bewegen. Het staafdiagram bestaat uit twee zijdes, de 'eens' (linkerzijde) en de 'oneens' (rechterzijde). In het staafdiagram zijn drie verschillende kleuren weergegeven, elke kleur staat voor een woonvoorziening. De kleur blauw staat voor de woonvoorziening: Elzenpas 4. De kleur groen staat voor de woonvoorziening: Hoef 3/4. De kleur beige staat voor de woonvoorziening: Balkenhof 5/6.

De respondenten van de woonvoorziening Hoef 3/4 hebben unaniem aangegeven, dat de oorzaak van te weinig lichaamsbeweging bij de cliënten niet ligt aan te weinig kennis over bewegen. De meerderheid van de respondenten van de woonvoorziening Elzenpas 4 (62,5%) geeft aan, dat de oorzaak van te weinig lichaamsbeweging bij de cliënten niet ligt aan te weinig kennis over bewegen. De respondenten van de woonvoorziening Balkenhof 5/6 (80%) geven wel aan dat de oorzaak van te weinig lichaamsbeweging ligt aan te weinig kennis over bewegen.



Oorzaak van te weinig lichaamsbeweging; kennis

Het staafdiagram dat hiernaast te zien is, is gekoppeld aan vraag 44.

De meerderheid van de drie woonvoorzieningen Elzenpas 4 (75%), Hoef 3/4 (100%) en Balkenhof 5/6 (80%) geeft aan dat te weinig motivatie bij personeel niet de oorzaak is van te weinig lichaamsbeweging.

De respondenten van de woonvoorziening Balkenhof 5/6 hebben in de enquête unaniem aangegeven, dat te weinig aanbod van activiteiten vanuit de organisatie de oorzaak is van te weinig lichaamsbeweging. De meerderheid van de woonvoorzieningen Elzenpas 4 (87,5%) en Hoef 3/4 (60%) geeft aan dat te weinig aanbod van activiteiten vanuit de organisatie niet de oorzaak is van te weinig lichaamsbeweging.

Uit de enquêteresultaten blijkt dat de meerderheid van de respondenten van de woonvoorziening Balkenhof 5/6 (80%) aangeeft, dat een te klein budget de oorzaak is van te weinig lichaamsbeweging. De respondenten van de woonvoorziening Hoef 3/4 zijn verdeeld in hun mening, 50% geeft aan dat een te klein budget de oorzaak is van te weinig lichaamsbeweging. Daarentegen geeft de andere 50% aan dat een te klein budget niet de oorzaak is van te weinig lichaamsbeweging. De respondenten van de woonvoorziening Elzenpas 4 hebben unaniem aangegeven, dat een te klein budget niet de oorzaak is van te weinig lichaamsbeweging.

De respondenten van de woonvoorzieningen Hoef 3/4 en Balkenhof 5/6 zijn unaniem in het geven van een antwoord. Zij geven allen aan dat de complexiteit van de beperkingen van de cliënt de oorzaak is van te weinig lichaamsbeweging. De meerderheid van de respondenten van de woonvoorziening Elzenpas 4 (75%) geeft aan dat de complexiteit van de beperkingen van de cliënt de oorzaak is van te weinig lichaamsbeweging.

Binnen de enquête hebben we de respondenten van de drie woonvoorzieningen de volgende vraag gesteld: *"Wat zou u graag veranderd willen zien op het gebied van de lichaamsbeweging van de cliënten?"*. Hieronder een impressie van de antwoorden op de bovenstaande vraag:

"Nu is het vaak een rondje wandelen. Ik zou graag meer mogelijkheden zien om te kunnen gaan zwemmen met de cliënten. Dit wordt nu vooral georganiseerd vanuit de dagbesteding, maar de mogelijkheden vanuit hen zijn ook beperkt. Één op één bewegen met opgeleid personeel, zou ook een uitkomst zijn. Vroeger hadden we hiervoor de bewegingstherapie. Vroeger hadden we een ontmoetingshal in de paviljoens, dit bood meer uitdaging om te bewegen met de cliënten." "Ik zou graag zien dat er meer tijd en personeel is om te bewegen met de cliënten. Daarnaast zou ik meer kennis op willen doen over de mogelijkheden van bewegingsactiviteiten binnen de beperkingen van de cliënt." "Om lichaamsbeweging voor de cliënten mogelijk te maken zou er meer tijd en personeel moeten komen voor de bewoners. Daarnaast moet er een aanbod komen wat betreft spelmateriaal, met daarbij een beschrijving hoe je dit materiaal kunt toepassen. Tot slot zou ik graag tips willen verkrijgen over lichaamsbeweging voor onze bewoners die zeer ernstig verstandelijk en lichamelijk beperkt zijn."

Hoofdstuk 5 Samenvatting

In dit hoofdstuk zullen wij ons onderzoeksproject samenvatten. In januari 2011 kwamen wij in contact met Fatima Zorg. Destijds hebben wij een gesprek gehad met Esther Scholten (GZ-psycholoog) en Wil Nelis (Opleidingsfunctionaris). Binnen dit gesprek kwam vanuit Fatima Zorg naar voren, dat tijdens zorgplanbesprekingen gesignaleerd wordt dat de minder mobiele cliënt te weinig beweegt. Aan de hand van dit gesprek hebben wij besloten om onderzoek te doen naar de lichaamsbeweging van de minder mobiele cliënt binnen Fatima Zorg.

De onderzoeksvraag die wij voor ons onderzoeksproject hebben geformuleerd luidt: **“In welke mate vindt er op dit moment, binnen Fatima Zorg, lichaamsbeweging plaats bij cliënten met een (zeer) ernstige verstandelijke beperking en hoe zou dit gestimuleerd kunnen worden?”**.

Om deze onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden hebben wij een vijftal deelvragen geformuleerd, namelijk:

1. Hoe ziet de doelgroep binnen Fatima Zorg eruit waarop wij ons willen richten?
2. Hoe zag lichaamsbeweging voor cliënten met een (zeer) ernstige verstandelijke beperking binnen Fatima Zorg er in het verleden uit?
3. Hoe wordt lichaamsbeweging voor cliënten met een (zeer) ernstige verstandelijke beperking binnen Fatima Zorg vormgegeven?
4. In welke mate toont de groepsbegeleiding bereidheid en de mogelijkheid zich in te zetten voor de lichaamsbeweging van de (zeer) ernstige verstandelijke beperkte cliënt?
5. Welke methodes gericht op lichaamsbeweging worden gebruikt binnen organisaties in de gehandicaptenzorg?

In de hierop volgende paragrafen zullen wij elke deelvraag samenvatten.

§ 5.1 Deelvraag 1 Doelgroep

Binnen ons onderzoeksproject richten wij ons op drie woonvoorzieningen binnen Fatima Zorg, namelijk: Hoef 3/4, Elzenpas 4 en Balkenhof 5/6. De cliënten die binnen deze woonvoorzieningen wonen hebben allen een (zeer) ernstige verstandelijke beperking. In de literatuur wordt onderscheid gemaakt tussen de verschillende niveaus van een verstandelijke beperking. Men beschrijft onder andere dat cliënten met een ernstige verstandelijke beperking een IQ hebben van 20-25 tot 35-40. Hierdoor hebben zij een ontwikkelingsleeftijd van 2-4 jaar. Cliënten met een zeer ernstige verstandelijke beperking hebben een IQ lager dan 20 of 25. Hierbij hebben de cliënten een ontwikkelingsleeftijd van 0-2 jaar. De cliënten van de drie woonvoorzieningen hebben een gemiddelde leeftijd van 52 jaar. Volgens Esther Scholten (GZ-psycholoog Fatima Zorg) wonen er binnen deze drie woonvoorzieningen ouder wordende cliënten. Dit komt overeen met de literatuur van Gemert en Minderaa. Zij beschrijven namelijk, dat cliënten met ziektebeelden en beperking zoals epilepsie en het syndroom van Down relatief meer en eerder ouderdomsaandoeningen vertonen zoals verminderde mobiliteit en conditie.

De cliënten binnen de drie woonvoorzieningen, waarop wij ons richten, ordenen net als ieder ander mens aan de hand van de ervaringsordeningen. Er zijn verschillende manieren waarop een mens zijn ervaringen kan ordenen. Deze manieren ontstaan in de eerste levensjaren en volgen elkaar op. De cliënten van de drie woonvoorzieningen ordenen volgens de lichaamsgebonden en de associatieve ervaringsordering. Een enkele cliënt kan tot de structurerende ervaringsordering komen. Bij de lichaamsgebonden ervaringsordering staat het samenwerken van de zintuigen centraal. Kenmerkend voor de associatieve ervaringsordering is dat de cliënt verbanden gaat leggen tussen het herkennen en begrijpen. Bij de structurerende ervaringsordering kan een cliënt situaties herkennen en benoemen.

De ziektebeelden die voorkomen binnen de bovengenoemde woonvoorzieningen van Fatima Zorg zijn: epilepsie, de autisme spectrum stoornis, diabetes, het syndroom van Down, het Prader-Willi syndroom, ziekte van Little en het Angelmansyndroom.

§ 5.2 Deelvraag 2 Lichaamsbeweging voor cliënten in het verleden binnen Fatima Zorg

Binnen ons onderzoeksproject hebben wij gesproken met Sabine Willemsen (medewerkster Dienst Vrije Tijd, Fatima Zorg). Tijdens het interview vertelde Sabine dat er in het verleden binnen Fatima Zorg meer clubjesactiviteiten werden georganiseerd. Hierbij kun je denken aan televisie-uitzendingen en soosavonden. Uit het interview blijkt, dat er in het verleden door de Dienst Vrije Tijd van Fatima Zorg weinig georganiseerd werd met betrekking tot lichaamsbeweging voor cliënten.

Daarnaast benoemde Sabine, dat Fatima Zorg in het verleden enkele bewegingsagogen in dienst had. Sabine Willemsen kon ons geen feitelijke reden geven van het afschaffen van de bewegingsagogen.

Om ons een beeld te kunnen vormen hoe de lichaamsbeweging van de cliënten er in het verleden uit zag, hebben we ervoor gekozen om dit aan de groepsbegeleiding van de drie woonvoorzieningen te vragen door middel van een enquête. Van de 35 enquêtes die wij verspreid hebben over de drie woonvoorzieningen, hebben wij van negentien respondenten een ingevulde enquête retour gekregen. Binnen de enquête hebben wij onderscheid gemaakt tussen drie bewegingsintensiteiten namelijk: licht, matig en zwaar intensieve lichamelijke activiteiten. Op deze manier kunnen wij zien of de cliënten voldoen aan de bewegingsnorm die de Rijksoverheid stelt.

Uit de enquêteresultaten komt het volgende naar voren. Allereerst worden de licht intensieve lichamelijke activiteiten besproken. De bewegingsactiviteiten die door alle drie de woonvoorzieningen, in het verleden uitgevoerd werden door de cliënten zijn: wandelen, de ledematen in beweging brengen, het overgooien van een bal en huifbedrijden. De bewegingsactiviteiten die door de cliënten van de woonvoorzieningen Elzenpas 4 en Hoef 3/4 werden uitgevoerd zijn: huishoudelijke taken, snoezelzwemmen, rustig fietsen en puzzelen/insteekwerkjes. De woonvoorziening Hoef 3/4 geeft in de enquête aan dat zij in het verleden ook sjoelden met de cliënten.

Daarna worden de matig intensieve lichamelijke activiteiten besproken. De cliënten van de woonvoorzieningen Elzenpas 4 en Hoef 3/4 voerden in het verleden de volgende bewegingsactiviteiten uit: stevig wandelen, schommelen, paardrijden en stevig doorfietsen. Daarnaast zwommen de cliënten van de woonvoorziening Hoef 3/4 in het verleden. De cliënten van de woonvoorzieningen Elzenpas 4 sprongen in het verleden trampoline. De respondenten van alle drie de woonvoorzieningen hebben aangegeven, dat zij in het verleden geen zwaar intensieve lichamelijke activiteiten uitvoerden.

In de enquête komen enkele vragen aan bod die betrekking hebben op de organisatorische benodigdheden, die lichaamsbeweging voor de cliënten mogelijk maakt. Binnen deze vragen hebben we de respondenten van de drie woonvoorzieningen onder andere gevraagd, of er in het verleden meer lichaamsbeweging plaatsvond bij de cliënten. De meerderheid van de respondenten van de drie woonvoorzieningen vinden, dat er vroeger meer lichaamsbeweging bij cliënten plaats vond. Een andere vraag die we stellen in de enquête is: *"Was er in het verleden voldoende tijd om te bewegen met de cliënten?"*. De meerderheid van de respondenten van de drie woonvoorzieningen geven aan dat er in het verleden voldoende tijd was om lichaamsbeweging bij cliënten mogelijk te maken. Daarentegen geeft de meerderheid van de respondenten van de drie woonvoorzieningen aan, dat er onvoldoende personeel beschikbaar was in het verleden, om bewegingsactiviteiten te ondernemen met de cliënten. Tot slot stelden wij de respondenten van de drie woonvoorzieningen de vraag, of er in het verleden voldoende spel- en fitnessmateriaal aanwezig was om lichaamsbeweging mogelijk te maken voor de cliënt. De respondenten van de woonvoorziening Elzenpas 4 en Balkenhof 5/6 geven in de enquête aan dat er onvoldoende spel- en fitnessmateriaal aanwezig was. De respondenten van de woonvoorziening Hoef 3/4 vinden dat er in het verleden wel voldoende spel- en fitnessmateriaal beschikbaar was.

§ 5.3 Deelvraag 3 Lichaamsbeweging voor cliënten in het heden binnen Fatima Zorg

Tijdens ons onderzoeksproject hebben wij Sabine Willemsen (medewerkster Dienst Vrije Tijd, Fatima Zorg) benaderd voor een interview. In het gesprek kwam aan bod waar de 'projectgroep bewegen' van Fatima Zorg zich op richt. De 'projectgroep bewegen' biedt de cliënten van Fatima Zorg vanaf begin juni 2011, vier verschillende bewegingsactiviteiten aan namelijk: 'sport op maat', 'sport aan huis', voetbaltrainingen en de wensbox. Deze bewegingsactiviteiten zijn voornamelijk gericht op de mobiele cliënt. Sabine vertelt in het gesprek dat de 'projectgroep bewegen' de doelstelling heeft, om groepsbegeleiding enthousiast te maken en het nut in te laten zien van het belang van de lichaamsbeweging voor de cliënt. Tevens zijn er binnen Fatima Zorg drie studenten van de

Hogeschool Arnhem Nijmegen (HAN) Sport en Bewegingseducatie, zij bieden de cliënten binnen de dagbesteding beweging aan.

Binnen ons onderzoeksproject hebben wij in elke woonvoorziening twee observaties uitgevoerd. Deze observaties vonden plaats in de middag en in de avond. Voor de middag observatie hebben wij de volgende vraagstelling geformuleerd: *'Welke bewegingsintensiteit vindt er plaats bij de cliënten binnen de drie woonvoorzieningen?'*. Voor de avond observatie hebben wij de volgende vraagstelling geformuleerd: *'Hoe stimuleert groepsbegeleiding de cliënten tot lichaamsbeweging?'*.

Uit onze observaties komt naar voren dat de cliënten binnen de drie woonvoorzieningen voornamelijk licht intensieve lichamelijke activiteiten ondernemen. De licht intensieve lichamelijke activiteiten die wij binnen de observatie waargenomen hebben zijn: wiegen, lopen, wapperen met de handen, zich zelfstandig voortbewegen in de rolstoel, schommelen, eten en drinken, zitten en opstaan en iets pakken. Daarnaast hebben wij tijdens de observaties binnen de drie woonvoorzieningen waargenomen dat de groepsbegeleiding druk is met de huishoudelijke taken. De cliënten van de drie woonvoorzieningen worden hierbij minimaal betrokken.

Tijdens ons onderzoek hebben wij ervoor gekozen om de groepsbegeleiding te vragen naar de bewegingsactiviteiten die zij tegenwoordig uitvoeren met de cliënten. Dit hebben wij in kaart gebracht door middel van de enquête. Binnen de enquête hebben wij onderscheid gemaakt tussen drie bewegingsintensiteiten namelijk: licht, matig en zwaar intensieve lichamelijke activiteiten. Op deze manier kunnen wij zien of de cliënten voldoen aan de bewegingsnorm die de Rijksoverheid stelt.

Uit de enquêteresultaten komt het volgende naar voren. Allereerst een beschrijving van de licht intensieve lichamelijke activiteiten die wij tegen kwamen. De bewegingsactiviteit die door alle drie de woonvoorzieningen uitgevoerd wordt door de cliënten is: wandelen. De bewegingsactiviteiten die door de cliënten van de woonvoorzieningen Elzenpas 4 en Hoef 3/4 worden uitgevoerd zijn: huishoudelijke taken, snoezelzwemmen, rustig fietsen en puzzelen/insteekwerkjes. De woonvoorzieningen Hoef 3/4 en Balkenhof 5/6 hebben in de enquête aangegeven, dat de cliënten de ledematen in beweging brengen, overgooien met een bal en huidbedrijven. Tevens geeft de woonvoorziening Hoef 3/4 in de enquête aan dat de cliënten sjoelen. De volgende bewegingsactiviteiten zijn matig intensieve lichamelijke activiteiten. De cliënten van de woonvoorzieningen Elzenpas 4 en Hoef 3/4 voeren de volgende bewegingsactiviteiten uit: stevig wandelen, schommelen, paardrijden en stevig doorfietsen. Daarnaast zwemmen de cliënten van de woonvoorziening Hoef 3/4. De respondenten van alle drie de woonvoorzieningen hebben aangegeven, dat de cliënten geen zwaar intensieve lichamelijke activiteiten uitvoeren.

De Rijksoverheid heeft een bewegingsnorm vastgesteld. De bewegingsnorm is: minimaal vijf dagen in de week 30 minuten matig intensief bewegen. (Rijksoverheid, z.j.) Uit de enquêteresultaten blijkt dat de cliënten van de drie woonvoorzieningen allen niet voldoen aan de door de Rijksoverheid gestelde bewegingsnorm.

§ 5.4 Deelvraag 4 Bereidheid en de mogelijkheden van de groepsbegeleiding

Uit de enquêteresultaten blijkt dat de meerderheid van de respondenten van de drie woonvoorzieningen lichaamsbeweging voor de cliënt 'belangrijk' vindt. Binnen de enquête hebben wij de respondenten van de drie woonvoorzieningen de volgende vraag gesteld: *"Ik vind licht intensieve lichamelijke activiteiten voor de cliënt..."*. De meerderheid van de respondenten van de drie woonvoorzieningen geven aan, dat zij licht intensieve lichamelijke activiteiten belangrijk vinden voor de cliënt. Bij de vraag of de respondenten van de drie woonvoorzieningen matig intensieve lichamelijke activiteiten belangrijk vinden, geven zij de volgende antwoorden: de woonvoorziening Elzenpas 4 vindt matig intensieve lichamelijke activiteiten belangrijk en de woonvoorzieningen Hoef 3/4 en Balkenhof 5/6 vinden het minder belangrijk voor de cliënten. Het merendeel van de respondenten van de drie woonvoorzieningen hecht geen of weinig waarde aan zwaar intensieve lichamelijke activiteiten voor de cliënt.

Binnen de enquête hebben wij de groepsbegeleiding van de drie woonvoorzieningen gevraagd of zij open staan voor verandering op het gebied van lichaamsbeweging voor de cliënt. De respondenten zijn unaniem in het geven van een antwoord, iedereen antwoordde namelijk met 'ja'.

§ 5.5 Deelvraag 5 Methoden op het gebied van lichaamsbeweging

Tijdens ons onderzoeksproject hebben we professional Cor Niks (docent aan de Christelijke Hogeschool Windesheim tevens psychomotorisch therapeut en bewegingsagoog) benaderd. In het interview met Cor, vroegen we hem naar veelgebruikte methodes op het gebied van lichaamsbeweging van cliënten. Cor vertelde dat er geen specifieke methodiek is, maar dat men verschillende methoden samenvoegt tot een bewegingsmethodiek. Een bewegingsmethodiek waar Cor Niks mee werkt is: Sherborne. Binnen de methode van Veronica Sherborne is bewegen het middel voor het stimuleren van de sociaal-emotionele ontwikkeling en het welbevinden van kinderen en volwassenen met een verstandelijke beperking. De kinderen en volwassenen met een verstandelijke beperking ontvangen bewegingservaringen van hun begeleiders. Een voorbeeld van een bewegingservaring is dat de begeleider de ledematen van de cliënt in beweging brengt. De bewegingservaringen moeten er toe leiden dat zowel fysieke als emotionele veiligheid doorgegeven wordt tijdens bijvoorbeeld bewegingsspelletjes. (Amelvoort, 2005)

In het interview met professional René Langeslag (coördinator Vrije Tijd binnen de organisatie Triade in Almere) hebben wij gesproken over het bewegingsprogramma 'Zo actief'. Binnen het bewegingsprogramma 'Zo actief' werken ROC studenten van de opleiding Sport en Bewegen, zij bedenken de bewegingsactiviteiten en voeren deze uit met de cliënten met een verstandelijke beperking. De visie van het bewegingsprogramma 'Zo actief' is, dat zij de bewegingsactiviteiten aanpassen aan de behoeften van de cliënten. Het bewegingsprogramma 'Zo actief' biedt bewegingsactiviteiten aan binnen zowel wonen, dagbesteding als vrije tijd.

Binnen ons onderzoeksproject hebben we een interview gehouden met professional Tineke van der Vinne (bewegingsagoog en assistent fysiotherapeut bij Stichting Philadelphia in Vierhouten). Stichting Philadelphia werkt met het bewegingsprogramma: 'Therapeutic Motion Simulation (TMS)'. TMS is een bewegingsprogramma om de cliënten op een ontspannen manier te laten bewegen. Het TMS-systeem werkt met een beweegplatform en therapeutische films. Op basis van het beeld en geluid zijn de films voorzien van een natuurgetrouw beweegspoor. Hierdoor beweegt het platform synchroon met de film.

Hoofdstuk 6 Conclusies

In dit hoofdstuk zullen wij de conclusies van ons onderzoeksproject formuleren. Tijdens één van de gesprekken die wij bij Fatima Zorg hebben gevoerd, kwam naar voren dat de minder mobiele cliënt te weinig beweegt. Naar aanleiding van dit gesprek zijn wij tot de volgende onderzoeksvraag gekomen: **"In welke mate vindt er op dit moment, binnen Fatima Zorg, lichaamsbeweging plaats bij cliënten met een (zeer) ernstige verstandelijke beperking en hoe zou dit gestimuleerd kunnen worden?"**.

§ 6.1 Validiteit en betrouwbaarheid

Binnen ons onderzoeksproject hebben wij een enquête verspreid onder de groepsbegeleiding van de drie woonvoorzieningen. In totaal hebben wij 35 enquêtes verspreid onder de groepsbegeleiding. Van de 35 enquêtes hebben wij negentien enquêtes retour ontvangen. In procenten betekent dit dat wij 54% van de enquêtes retour hebben gekregen. Hieruit kunnen wij concluderen dat de enquêteresultaten relatief betrouwbaar zijn. De groepsbegeleiding die de enquête hebben ingevuld hebben bij vraag 65 *"Hebt u na het beantwoorden van alle vragen nog op- en/of aanmerkingen?"* het volgende aangegeven: "Ik had liever de mogelijkheid gehad om een open antwoord in te vullen", "De enquête mondeling afnemen zou gemakkelijker zijn geweest, je praat makkelijker en het is misschien niet zo zwart/wit", "Het is druk op de woonvoorziening, de enquête blijft dan makkelijk liggen", "Misschien een tip: de enquête inkorten, zodat het minder tijd kost om het in te vullen". Voor de volledige antwoorden op vraag 65 zie bijlage 23.

Daarnaast hebben wij binnen ons onderzoeksproject zes deskundigen, op het gebied van lichaamsbeweging en/of de doelgroep, benaderd voor een interview. Binnen deze interviews zijn, over het algemeen, dezelfde gespreksonderwerpen aan bod gekomen. Uit alle interviews hebben wij gekeken naar wat de verschillen en de overeenkomsten zijn. Doordat er in de interviews veel meningen van deskundigen overeen kwamen, kunnen wij concluderen dat de resultaten uit de interviews relatief betrouwbaar zijn.

De observaties die wij binnen ons onderzoeksproject hebben uitgevoerd zijn feitelijk beschreven (hetgeen wij hebben gezien staat beschreven in de analyse van de observaties). De observaties zijn objectief en hierdoor betrouwbaar. De conclusies die beschreven staan in de analyse van de observaties bevatten interpretaties, desondanks is deze informatie objectief.

§ 6.2 Deelvraag 1 Doelgroep

Binnen deelvraag 1 hebben wij ons gericht op de doelgroep van de drie woonvoorzieningen van Fatima Zorg. De deelvraag is als volgt geformuleerd: **"Hoe ziet de doelgroep binnen Fatima Zorg eruit waarop wij ons willen richten?"**.

Uit ons literatuuronderzoek en de kennismakingsgesprekken kunnen wij concluderen, dat de 33 cliënten binnen de drie woonvoorzieningen van Fatima Zorg allen een (zeer) ernstige verstandelijke beperking hebben. De cliënten van de drie woonvoorzieningen hebben een gemiddelde leeftijd van 52 jaar. Deze leeftijd in combinatie met het voorkomen van syndroom van Down en epilepsie zorgen ervoor dat deze doelgroep tot de ouder wordende cliënt behoort. De ziektebeelden die voorkomen binnen de drie woonvoorzieningen van Fatima Zorg zijn: epilepsie, autisme spectrum stoornis, diabetes, syndroom van Down, Prader-Willi syndroom, ziekte van Little en Angelmansyndroom. Naast deze ziektebeelden is het merendeel van de cliënten van de drie woonvoorzieningen minder mobiel.

§ 6.3 Deelvraag 2 Lichaamsbeweging voor cliënten in het verleden binnen Fatima Zorg

Binnen deelvraag 2 hebben wij ons gericht op de manier waarop lichaamsbeweging er in het verleden uit zag voor de cliënten van de drie woonvoorzieningen binnen Fatima Zorg. De deelvraag is als volgt geformuleerd: **"Hoe zag lichaamsbeweging voor cliënten met een (zeer) ernstige verstandelijke beperking binnen Fatima Zorg er in het verleden uit?"**.

De term 'verleden' wordt door iedere medewerker binnen Fatima Zorg anders opgevat. De ene medewerker is bijvoorbeeld vijftien jaar werkzaam binnen Fatima Zorg en de ander werkt een half jaar binnen Fatima Zorg. De term 'verleden' zal voor hen waarschijnlijk een verschillende betekenis hebben. Binnen de enquête hebben wij de term 'verleden' beschreven als: alles wat voor de dag van vandaag heeft plaatsgevonden. Op deze manier hebben wij elke medewerker de mogelijkheid

geboden om een mening te geven over het verleden. Hierdoor kunnen de antwoorden tussen de medewerkers op het gebied van de lichaamsbeweging in het verleden verschillen.

Uit het interview met Sabine Willemsen (medewerkster Dienst Vrije Tijd, Fatima Zorg) kunnen wij concluderen, dat er in het verleden door de Dienst Vrije Tijd van Fatima Zorg weinig bewegingsactiviteiten werden aangeboden aan de cliënten. In hetzelfde interview werd benoemd dat er in het verleden bewegingsagogen in dienst waren binnen Fatima Zorg. Tijdens ons onderzoek is onduidelijk gebleven wat de functie van deze bewegingsagogen was. De reden van het afzien van de bewegingsagogen zou kunnen zijn dat Fatima Zorg heeft bezuinigd op personeelskosten.

Uit de enquêteresultaten kunnen wij concluderen, dat er binnen de drie woonvoorzieningen van Fatima Zorg, in het verleden, voornamelijk licht intensieve lichamelijke activiteiten werden aangeboden door de groepsbegeleiding. Hierbij kun je denken aan: wandelen, de ledematen in beweging brengen, overgooien met de bal en rustig fietsen. Het is te verklaren dat de groepsbegeleiding van de drie woonvoorzieningen deze bewegingsactiviteiten in het verleden aanboden, omdat dit laagdrempelige activiteiten zijn om te ondernemen. Daarnaast werden er door de groepsbegeleiding van de woonvoorzieningen Elzenpas 4 en Hoef 3/4 matig intensieve lichamelijke activiteiten aangeboden, zoals: stevig wandelen, schommelen en zwemmen. De zwaar intensieve lichamelijke activiteiten werden door de groepsbegeleiding van de drie woonvoorzieningen niet aangeboden. Uit de bovenstaande resultaten kunnen wij concluderen dat de cliënten van de woonvoorziening Balkenhof 5/6 in het verleden niet aan de bewegingsnorm van de Rijksoverheid (minimaal vijf dagen in de week 30 minuten matig intensief bewegen) voldeden. Dit blijkt uit het feit dat de cliënten van de woonvoorziening Balkenhof 5/6 enkel licht intensieve lichamelijke activiteiten uitvoerden. Uit de enquêteresultaten kunnen wij niet opmaken of de cliënten van de woonvoorzieningen Elzenpas 4 en Hoef 3/4 in het verleden voldeden aan de bewegingsnorm van de Rijksoverheid. Dit komt doordat wij de respondenten in de enquête geen vragen hebben gesteld, over de frequentie en de duur van de matig intensieve lichamelijke activiteiten. Daarnaast is te verklaren dat er binnen de drie woonvoorzieningen weinig matig intensieve lichamelijke activiteiten en geen zwaar intensieve lichamelijke activiteiten werden aangeboden; de beperkingen van de cliënten van de drie woonvoorzieningen zijn vaak te complex. Wanneer cliënten afhankelijk zijn van een rolstoel, kunnen zij bijvoorbeeld niet stevig wandelen of hardlopen.

Uit de enquêteresultaten komt naar voren dat de groepsbegeleiding van de drie woonvoorzieningen in de enquête aangeeft, dat de cliënten in het verleden meer bewogen dan nu. Dit valt te verklaren doordat de cliënten in de loop der jaren ouder zijn geworden en hierdoor ontstaat een verminderde mobiliteit. Door de verminderde mobiliteit gaat het uithoudingsvermogen achteruit waardoor matig intensieve lichamelijke activiteiten een zwaardere opgave worden. Het is opvallend dat de respondenten van de drie woonvoorzieningen aangeven, dat er in het verleden voldoende tijd was om lichaamsbeweging voor cliënten mogelijk te maken. Daarentegen geven de respondenten van de drie woonvoorzieningen aan, dat er in het verleden onvoldoende personeel beschikbaar was om lichaamsbeweging voor de cliënt mogelijk te maken. Uit de enquêteresultaten blijkt dat de respondenten van de woonvoorzieningen Elzenpas 4 en Balkenhof 5/6 aangeven, dat er in het verleden onvoldoende spel- en fitnessmateriaal aanwezig was om lichaamsbeweging voor de cliënt mogelijk te maken. Een reden van onvoldoende spel- en fitnessmateriaal in het verleden zou kunnen zijn dat in het verleden minder aanbod was op het gebied van spel- en fitnessmateriaal. Daarnaast is lichaamsbeweging een prioriteit binnen de maatschappij geworden, hierdoor is er in de loop der jaren meer aandacht ontstaan voor spel- en fitnessmateriaal. Binnen de enquête hebben vrijwel alle respondenten van de drie woonvoorzieningen aangegeven, dat de oorzaak van te weinig lichaamsbeweging ligt aan de complexiteit van de beperkingen van de cliënt. Het valt ons op dat dit naast 'te weinig tijd' en 'te weinig personeel' een belangrijke oorzaak is van te weinig lichaamsbeweging van de cliënten binnen Fatima Zorg. Het is te verklaren dat de complexiteit van de beperkingen van de cliënten een belangrijke oorzaak is van te weinig lichaamsbeweging, omdat wij voor ons onderzoeksproject bewust drie woonvoorzieningen toegewezen hebben gekregen waar cliënten wonen die minder mobiel zijn.

§ 6.4 Deelvraag 3 Lichaamsbeweging voor cliënten in het heden binnen Fatima Zorg

Binnen deelvraag 3 richten wij ons op de manier waarop de lichaamsbeweging van de cliënten binnen Fatima Zorg wordt vormgegeven. De deelvraag is als volgt geformuleerd: **"Hoe wordt**

lichaamsbeweging voor cliënten met een (zeer) ernstige verstandelijke beperking momenteel binnen Fatima Zorg vormgegeven?”.

In het interview met Sabine Willemsen (medewerkster Dienst Vrije Tijd, Fatima Zorg) kwam ter sprake dat er drie studenten van de Hogeschool Arnhem Nijmegen (HAN) Sport en Bewegingseducatie beweging aanbieden binnen de dagbesteding voor cliënten van Fatima Zorg. Daarnaast biedt Fatima Zorg vanaf juni 2011 vier verschillende bewegingsactiviteiten aan, aan de cliënten van Fatima Zorg. De vier bewegingsactiviteiten die aangeboden zullen worden zijn: 'sport op maat', 'sport aan huis', voetbaltrainingen en de wensbox. Wij kunnen uit deze informatie concluderen, dat Fatima Zorg zich aan het ontwikkelen is op het gebied van lichaamsbeweging voor de cliënten. Deze bewegingsactiviteiten zijn echter bijna allemaal gericht op de mobiele cliënt. Dit blijkt uit de informatie die wij hebben verkregen uit het interview met Sabine Willemsen. Het is te verklaren dat er in eerste instantie alleen activiteiten worden georganiseerd voor de mobiele cliënt. De beperkingen van de mobiele cliënten zijn minder complex waardoor het makkelijker is om activiteiten voor deze doelgroep te organiseren.

Uit de uitgevoerde observaties kunnen wij concluderen dat de cliënten van de drie woonvoorzieningen voornamelijk licht intensieve lichamelijke activiteiten uitvoeren. Enkele licht intensieve lichamelijke activiteiten die wij waargenomen hebben zijn: lopen, wiegen, zich zelfstandig voortbewegen in de rolstoel en schommelen. Daarnaast hebben wij tijdens de observaties waargenomen dat de cliënten weinig tot niet betrokken worden bij de huishoudelijke taken bijvoorbeeld bij het dekken van de tafel. Enerzijds is dit te verklaren, dat de cliënten weinig tot niet worden betrokken bij de huishoudelijke taken. Doordat de complexiteit van de beperkingen is het voor sommige cliënten niet mogelijk om de groepsbegeleiding te ondersteunen bij de huishoudelijke taken. Daarnaast worden de cliënten binnen de woonvoorziening Balkenhof 5/6 beperkt in hun bewegingsvrijheid doordat vrijwel alle deuren op slot zijn. De reden hiervan is dat enkele cliënten graaiërig gedrag vertonen. Anderzijds zijn er cliënten die de groepsbegeleiding wel zouden kunnen ondersteunen bij de huishoudelijke taken, omdat de beperking hen hierin niet belemmert. De cliënten die mobiel zijn en /of de mogelijkheid hebben om de arm- en handfuncties te benutten, zouden meer gestimuleerd kunnen worden om de groepsbegeleiding te ondersteunen in de huishoudelijke taken. Uit de observatie is gebleken dat de cliënten voornamelijk licht intensieve lichamelijke activiteiten uitvoeren. De groepsbegeleiding van de drie woonvoorzieningen zouden echter kunnen kijken of er meer matig intensieve lichamelijke activiteiten aangeboden kunnen worden aan de mobiele cliënten. Voor de volledige uitwerking van de observaties verwijzen wij naar de bijlagen 17 en 18.

Uit de enquêteresultaten kunnen wij concluderen, dat er binnen de drie woonvoorzieningen van Fatima Zorg, voornamelijk licht intensieve lichamelijke activiteiten aangeboden worden door de groepsbegeleiding. Hierbij kun je denken aan: wandelen, snoezelzwemmen, huidbedrijven en puzzelen en insteekwerkjes. Het is te verklaren dat de groepsbegeleiding van de drie woonvoorzieningen deze bewegingsactiviteiten aanbieden, omdat dit laagdrempelige activiteiten zijn om te ondernemen. Daarnaast wordt er door de groepsbegeleiding van de woonvoorzieningen Elzenpas 4 en Hoef 3/4 matig intensieve lichamelijke activiteiten aangeboden, zoals: stevig wandelen, paardrijden en stevig doorfietsen. Het is te verklaren dat de cliënten van de woonvoorziening Balkenhof 5/6 geen matig intensieve activiteiten ondernemen. De meeste cliënten binnen de woonvoorziening Balkenhof 5/6 zijn namelijk rolstoelafhankelijk. De zwaar intensieve lichamelijke activiteiten worden door de groepsbegeleiding van de drie woonvoorzieningen niet aangeboden. Een reden hiervan kan zijn dat de beperkingen van de cliënten complex zijn. Uit de enquêteresultaten kunnen wij concluderen dat de cliënten van de drie woonvoorzieningen niet voldoen aan de bewegingsnorm die de Rijksoverheid (minimaal vijf dagen in de week 30 minuten matig intensief bewegen) stelt. Dit blijkt uit het feit dat de respondenten van de drie woonvoorzieningen in de enquête aan hebben gegeven dat de cliënten niet 30 minuten matig intensief bewegen per dag. Het is te verklaren dat de cliënten van de drie woonvoorzieningen niet aan de bewegingsnorm kunnen voldoen. De drie woonvoorzieningen zijn intensieve zorg groepen, dit betekent dat er veel tijd wordt besteed aan de zorg voor de cliënten. Hierdoor heeft de groepsbegeleiding weinig tot geen tijd om vijf dagen per week 30 minuten per dag bewegingsactiviteiten te ondernemen met de cliënt.

§ 6.5 Deelvraag 4 Bereidheid en de mogelijkheden van de groepsbegeleiding

Binnen deelvraag 4 richten wij ons op de mate waarin de groepsbegeleiding van de drie woonvoorzieningen bereidheid toont en de mogelijkheid heeft, zich in te zetten voor de

lichaamsbeweging van de cliënt. De deelvraag is als volgt geformuleerd: **“In welke mate toont de groepsbegeleiding bereidheid en de mogelijkheid zich in te zetten voor de lichaamsbeweging van de (zeer) ernstige verstandelijke beperkte cliënt?”**.

Uit onze enquêteresultaten kunnen wij concluderen, dat alle respondenten van de drie woonvoorzieningen open staan voor veranderingen op het gebied van lichaamsbeweging voor de cliënten. Hieruit kunnen wij concluderen dat de groepsbegeleiding van de drie woonvoorzieningen gemotiveerd zijn en het belang inzien van de lichaamsbeweging van de cliënt.

§ 6.6 Deelvraag 5 Methoden op het gebied van lichaamsbeweging

Binnen deelvraag 5 richten wij ons op de methodes die gericht zijn op lichaamsbeweging binnen de gehandicaptenzorg. De deelvraag is als volgt geformuleerd: **“Welke methodes gericht op lichaamsbeweging worden gebruikt binnen organisaties in de gehandicaptenzorg?”**.

Uit onze onderzoeksresultaten kunnen wij concluderen, dat ‘Sherborne’ een veelgebruikte bewegingsmethodiek is. Daarnaast worden de bewegingsprogramma’s ‘Zo actief’ en ‘Therapeutic Motion Simulation (TMS)’ gebruikt binnen enkele organisaties in de gehandicaptenzorg.

Binnen ons onderzoeksproject hebben wij ervoor gekozen om een aantal professionals en organisaties te benaderen. In interviews met deze professionals kwamen de bovengenoemde methodes en bewegingsprogramma’s naar voren. Mogelijk zijn er binnen de gehandicaptenzorg meer methodieken en bewegingsprogramma’s. Wij hebben ons echter beperkt tot de bovenstaande drie, gezien de noodzaak het onderzoek af te bakenen.

§ 6.7 Onderzoeksvraag

De onderzoeksvraag die wij in de beginfase van ons onderzoeksproject hebben geformuleerd is: **“In welke mate vindt er op dit moment, binnen Fatima Zorg, lichaamsbeweging plaats bij cliënten met een (zeer) ernstige verstandelijke beperking en hoe zou dit gestimuleerd kunnen worden?”**. Doordat wij al onze deelvragen hebben voorzien van een antwoord, zijn wij in staat om antwoord te geven op onze onderzoeksvraag.

Bij Fatima Zorg is elke woonvoorziening zelf verantwoordelijk voor de lichaamsbeweging van zijn cliënten. Binnen de drie woonvoorzieningen waar wij ons onderzoeksproject op richten ziet de lichaamsbeweging van de cliënten er als volgt uit. De groepbegeleiding van de drie woonvoorzieningen bieden de cliënten voornamelijk licht intensieve lichamelijke activiteiten aan. Binnen de woonvoorzieningen Elzenpas 4 en Hoef 3/4 worden er ook matig intensieve lichamelijke activiteiten aangeboden. De drie woonvoorzieningen voldoen echter niet aan de bewegingsnorm die de Rijksoverheid stelt (minimaal vijf dagen in de week 30 minuten matig intensief bewegen). Daarnaast hebben de drie woonvoorzieningen de mogelijkheid om zich in te schrijven voor de bewegingsactiviteiten, dat vanuit de Dienst Vrije Tijd binnen Fatima Zorg georganiseerd worden. Door de Dienst Vrije Tijd wordt er op dit moment echter weinig bewegingsactiviteiten aangeboden die geschikt zijn voor de cliënten die minder mobiel zijn.

Binnen de drie woonvoorzieningen zou de groepsbegeleiding de cliënten meer kunnen stimuleren in het betrekken bij de huishoudelijke taken. Dit is echter afhankelijk van de mogelijkheden van de cliënt.

Om lichaamsbeweging voor de cliënten binnen Fatima Zorg te stimuleren, zou er een structureel bewegingsprogramma moeten komen. Dat houdt in dat er een beleidsstuk zou moeten komen, waarin beschreven staat hoe de cliënt structureel lichaamsbeweging aangeboden krijgt. Hierbij zouden wij graag zien dat de lichaamsbeweging van de cliënt een vast onderdeel wordt binnen het zorgplan. Hiermee wordt de persoonlijke begeleider van de cliënt verplicht om na te denken over de lichaamsbeweging van de cliënt. Daarnaast zouden er structureel bewegingsactiviteiten voor zowel de mobiele als de minder mobiele cliënt aangeboden moeten worden. Hierin zou een bewegingsagoog een belangrijke rol kunnen spelen. Om groepsbegeleiding van de woonvoorzieningen van Fatima Zorg kundig te maken op het gebied van lichaamsbeweging, zou iedereen een cursus moeten volgen op het bewegingsniveau van de cliënten waarmee zij werken. Binnen deze cursus zou men methoden zoals ‘Sherborne’ kunnen betrekken. Om lichaamsbeweging in de toekomst te blijven stimuleren zou het goed zijn om ‘Sport aan huis’ structureel aan te bieden. Daarnaast zouden woonvoorzieningen de mogelijkheid moeten hebben om spel- en fitnessmateriaal te lenen binnen Fatima Zorg.

Hoofdstuk 7 Aanbevelingen

Voorafgaand aan ons onderzoeksproject hebben wij als projectgroep onszelf een doel gesteld bij het zoeken naar een geschikt onderwerp voor ons onderzoeksproject. De voorwaarde waar ons onderzoeksproject aan moest voldoen was: de resultaten van ons onderzoeksproject moeten in eerste instantie een meerwaarde zijn voor de cliënt. Op de tweede plaats willen wij door middel van ons onderzoeksproject ons inzetten voor de groepsbegeleiding. De onderzoeksresultaten en de aanbevelingen kunnen perspectief bieden, zodra de groepsbegeleiding de meerwaarde van de lichaamsbeweging voor de cliënt inziet. De groepsbegeleiding van de drie woonvoorzieningen heeft in de enquête aangegeven, dat zij de lichaamsbeweging voor de cliënt 'belangrijk' tot 'zeer belangrijk' vinden. Daarnaast hebben zij allen aangegeven, dat zij open staan voor veranderingen op het gebied van de lichaamsbeweging van de cliënt. Deze feiten vormen voor ons de basis om aanbevelingen te beschrijven voor de organisatie Fatima Zorg.

Tijdens ons onderzoeksproject hebben wij waargenomen, dat de groepsbegeleiding van de drie woonvoorzieningen de cliënten minimaal betrekken bij de huishoudelijke taken. Wij adviseren de groepsbegeleiding om kritisch te kijken naar welke cliënten, in welke mate, ondersteuning kunnen bieden bij de huishoudelijke taken. De reden van ons advies is, dat wanneer groepsbegeleiding de cliënten stimuleert tot het uitvoeren van de huishoudelijke taken zij daarmee de lichaamsbeweging van de cliënten binnenshuis bevorderen.

Binnen ons onderzoeksproject hebben wij waargenomen, dat de groepsbegeleiding van de drie woonvoorzieningen een routine heeft in de dagelijkse werkzaamheden. Je kunt hierbij denken aan: het verzorgen van cliënten, het wegbrengen en het ophalen van cliënten en het eten bereiden. Wij adviseren om de lichaamsbeweging van de cliënt in te passen binnen deze dagelijkse routine. Wij willen de groepsbegeleiding van de drie woonvoorzieningen dit adviseren omdat lichaamsbeweging, naast het eten, drinken en slapen een primaire levensbehoefte is van de cliënt. Hierbij kan de groepsbegeleiding eenvoudig en klein denken. Enkele voorbeelden hiervan zijn: de cliënt de postmap in de brievenbus laten deponeren, samen met de cliënten ballonnen overgooien en de bus verder van de woonvoorziening parkeren, meehelpen met de tafel dekken en de was opvouwen (aangegeven).

Binnen Fatima Zorg ligt op dit moment de verantwoordelijkheid voor het aanbieden van de lichaamsbeweging van de cliënt voornamelijk bij de groepsbegeleiding van de betreffende woonvoorziening. Wij zouden graag willen zien dat de organisatie meer verantwoordelijkheid neemt voor het stimuleren van de lichaamsbeweging van de cliënt. Dit zou gerealiseerd kunnen worden, door het beleid ten aanzien van het stimuleren van de lichaamsbeweging bij de cliënt vast te leggen in een beleidsstuk. In dit beleidsstuk moet worden beschreven hoe de lichaamsbeweging van de cliënten binnen Fatima Zorg vormgegeven wordt. Hiermee duiden wij erop, dat er een structureel bewegingsaanbod moet zijn voor zowel de mobiele als de minder mobiele cliënt. Om een structureel bewegingsaanbod te realiseren is het noodzakelijk om in kaart te brengen hoe de lichaamsbeweging per cliënt er momenteel uit ziet. Dit kan de organisatie doen door per cliënt een Lichamelijke Activiteiten Schema (LAS) in te vullen (zie bijlage 24). Met de invoering van het LAS, brengt de organisatie inzichtelijk hoeveel lichaamsbeweging de cliënten dagelijks krijgen. Aan de hand hiervan kan de groepsbegeleiding concluderen of de lichaamsbeweging van de cliënt bevordert, op het huidige niveau kan blijven of verminderd zou moeten worden. Hierbij is het belangrijk, dat de groepsbegeleiding per cliënt een afweging maakt van de mogelijkheden om te voldoen aan de bewegingsnorm. Wanneer de lichaamsbeweging van de cliënt in beeld gebracht is, kan de persoonlijke begeleider van de cliënt in het zorgplan een zorgvraag en werkwijze rondom de lichaamsbeweging van de cliënt opstellen. Hierdoor wordt de lichaamsbeweging een structureel aandachtspunt voor de groepsbegeleiding.

Wij zijn van mening dat er binnen Fatima Zorg meer structurele bewegingsactiviteiten aangeboden moeten worden aan zowel de mobiele als de minder mobiele cliënt. Enkele voorbeelden van bewegingsactiviteiten voor de mobiele cliënten zijn: Therapeutic Motion Simulation (TMS), balsporten en een dansgroep. Voorbeelden van bewegingsactiviteiten voor de minder mobiele cliënten zouden kunnen zijn: Therapeutic Motion Simulation (TMS) en de methode Sherborne.

Om het bovenstaande te laten slagen, is het noodzakelijk om een medewerker in dienst te hebben, die affiniteit en expertise heeft op het gebied van bewegen, die zorgt voor de aansturing en het controleren van het beleid. Dit zou bijvoorbeeld uitgevoerd kunnen worden door een bewegingsagoog.

Binnen de 'projectgroep bewegen' van Fatima Zorg bevinden zich medewerkers uit de volgende disciplines: fysiotherapie, Dienst Vrije Tijd, medische dienst en een staffunctionaris van de dagbesteding. In de voorgaande opsomming ontbreken de groepsbegeleiding van de dagbesteding, zorg- en begeleidingsgroepen. Zij hebben zicht op de mogelijkheden en de onmogelijkheden van de lichaamsbeweging van de cliënten. Hierdoor kan de 'projectgroep bewegen', in onze ogen beter voldoen aan de wensen en de behoeften op het gebied van lichaamsbeweging. Wanneer men de groepsbegeleiding betreft bij de 'projectgroep bewegen', zullen de lijnen tussen de 'projectgroep bewegen' en de groepsbegeleiding korter worden. Wij adviseren daarom om de samenstelling van de 'projectgroep bewegen' aan te passen, door groepsbegeleiding erbij te betrekken.

Uit onze extra onderzoeksresultaten is gebleken dat er binnen de drie woonvoorzieningen te weinig tijd en personeel is om de lichaamsbeweging van de cliënten mogelijk te maken. Wij adviseren om vrijwilligers, studenten, stagiaires en/of mantelzorgers te betrekken bij de lichaamsbeweging van de cliënten. Daarnaast adviseren wij om de woonvoorzieningen en de dagbestedinggroepen van Fatima Zorg meer te laten samenwerken met betrekking tot de lichaamsbeweging van de cliënten. Binnen Fatima Zorg zijn er intensieve zorgvoorzieningen en intensieve begeleidingsvoorzieningen. De groepsbegeleiding van de intensieve begeleidingsvoorzieningen kunnen mogelijk iets betekenen, door de cliënten van intensieve zorgvoorzieningen te betrekken bij hun bewegingsactiviteiten voor de cliënten. Hiermee wordt de groepsbegeleiding van de intensieve zorgvoorzieningen ontlast.

Uit de onderzoeksresultaten komt naar voren dat de groepsbegeleiding te weinig kennis bezit op het gebied van lichaamsbeweging. Wij adviseren om de groepsbegeleiding een cursus aan te bieden op het bewegingsniveau van de cliënten van de woonvoorziening, waar zij werkzaam zijn. Een cursus die gericht is op de minder mobiele cliënt is de cursus over de methodiek Sherborne.

Literatuurlijst

Literair werk

- Aldenkamp, A.P., Renier, W.O. & Smit, L.M.E. (2006). *Neurologische aspecten van ontwikkelingsproblemen bij kinderen* (vierde druk). Apeldoorn: Garant–Uitgevers n.v. & de respectieve auteurs.
- Amelsvoort, H. van. (2005). *Spelend ontwikkelen: een inventarisatie van spelmogelijkheden en vormen van spelbegeleiding voor verstandelijk gehandicapten*. Assen: Uitgeverij van Gorcum
- Bergsma, A. & Petersen, K. van. (1996). *DSM-IV: patiëntenzorg: Diagnostiek en classificatie van psychische stoornissen voor de geneeskunde*. Lisse: Swets & Zeitlinger B.V..
- Bil, P. de. (2005). *Observeren registreren rapporteren en interpreteren* (tweede druk). Soest: Uitgeverij Nelissen.
- Camp, J. van., Henauw, S. de. & Meulenaer, B. de. (2006). *Voeding en gezondheid*. Culemborg: Centraal Boekhuis.
- Colijn, J. & Kok, R. (2007). *Sportmarketing*. Amsterdam: Pearson Education Benelux.
- Daansen, P. (2005). *Leven met Obesitas*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Došen, A. (2005). *Psychische stoornissen, gedragsproblemen en een verstandelijke handicap: een integratieve benadering bij kinderen en volwassenen* (vierde druk). Culemborg: Centraal Boekhuis.
- Engelsman, M. (2003). *Epilepsie: een tijdelijke storing in het functioneren van de hersenen*. Utrecht: Kosmos Uitgevers.
- Gemert, G.H. van. & Minderaa, R.B. (2000). *Zorg voor mensen met een verstandelijke handicap* (vijfde druk, ongewijzigd, 2000). Assen: Koninklijke Van Gorcum.
- Halem, N. van. & Jüngen, I.J.D. (2009). *Anatomie en fysiologie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Heselmans, M. (2007). *Steeds Dikker: Obesitas een hardnekkige aandoening*. Den Haag: Bio-Wetenschappen en Maatschappij.
- Jennes, A. (2006). *Autisme-KIJK-Wijzer*. Apeldoorn: Garant–Uitgevers n.v. & de respectieve auteurs.
- Jonge, J. de. (1999). *Gezonde en zieke mensen*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Nevid, J.S., Rathus, S.A. & Greene, B. (2008). *Psychiatrie een inleiding* (zesde druk). Amsterdam: Pearson Education Benelux BV.
- Rigter, J. (2002). *Ontwikkelings-psychopathologie: bij kinderen en jeugdigen*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.
- Scholten, U. (1985). *Spel en speelgoed bij geestelijk gehandicapte kinderen*. Nijmegen: Dekker & van de Vegt.
- Timmers-Huigens, D. (2000). *Mogelijkheden voor verstandelijk gehandicapten: een weg naar vreugde beleven*. Maarssen: Elsevier gezondheidszorg.

- Verhoeven, N. (2007). *Wat is onderzoek?: Praktijkboek methoden en technieken voor het hoger onderwijs* (tweede druk). Middelburg: Boom onderwijs.
- Vingerhoets, A.J.J.M., Kop, P.F.M. & Soons, P.H.G.M. (2002). *Psychologie in de gezondheidszorg: een praktijkoriëntatie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Wechsler, D. (1997). *WAIS-III: Afdame en scoringshandleiding* (derde druk). Lisse: Swets & Zeitlinger B.V..
- Wiesenhaan, P. (2008). *Sport en begeleiding van mensen met een verstandelijke handicap*. Soest: Uitgeverij Nelissen.

Online documenten

- Maaskant, M. & Hoekman, J. (mei 2006). Een gewichtig probleem?: Gewichtsstatus en verstandelijke beperkingen. <http://www.unimaas.nl/hcns/websitevw/publications/publication%20scans/maaskant.%20een%20gewichtig%20probleem.pdf>. Geraadpleegd op 22-03-2011
- Rijksoverheid. (z.j.). Wat is de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (beweegnorm) en wat is de fitnorm?. <http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/vragen-en-antwoorden/wat-is-de-nederlandse-norm-gezond-bewegen-beweegnorm-en-wat-is-de-fitnorm.html>. Geraadpleegd op 22-03-2011
- Vita-Care (z.j.) Wat is TMS?. <http://www.vita-care.eu/nl/wat-is-tms.html>. Geraadpleegd op 17-05-2011

Geraadpleegde literatuur

- Besten, C. den. & Vulpen, A. van. (2007). *Competent begeleiden van mensen met een verstandelijke beperking* (tweede druk). Soest: Uitgeverij Nelissen.
- Boschman, M. (2005). *Communiceren met mensen met een verstandelijke handicap*. Soest: Uitgeverij Nelissen.
- Bleeksma, M. (2001). *Begeleiding van oudere cliënten met een verstandelijke handicap*. Baarn: Uitgeverij H. Nelissen B.V..
- Blokhuis, A. & Kooten, N. van. (2006). *Je luistert wel, maar je hoort me niet: Over communicatie met mensen met een verstandelijke beperking* (tweede gewijzigde druk). Utrecht: Uitgeverij Agiel.
- Graaff, F. de. (1999). *Mensen met een (zeer) ernstige verstandelijke handicap*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Kerstens, J.A.M. & Sesink, E.M. (2006). *Basisverpleegkunde*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Knop, P. de., Vanreusel, B. & Scheerder, J. (2005). *Sportsociologie: Het spel en de spelers*. Maarssen: Elsevier gezondheidszorg.
- Kraijer, D.W. & Plas, J.J. (2002). *Handboek psychodiagnostiek en verstandelijke beperking* (derde druk). Lisse: Swets & Zeitlinger B.V..
- Verstappen, F. (1995) *Bewegen en gezondheid*. Utrecht: Uitgeverij De Tijdstroom B.V.

Geraadpleegde online documenten

- Dool, R. van den., Jong, M. de., Cevaal, A., Wijker, S. & Wit, R. de. (september 2010). Monitor Zo kan het ook!: Bewegingsprogramma voor mensen met een verstandelijke handicap, de startsituatie.
<http://www.mulierinstituut.nl/objects/publications/Monitor%20Zo%20kan%20het%20ook%20zonder%20snijtekens.pdf>. Geraadpleegd op 22-03-2011
- Paumen, M. (oktober 2008). Gehandicapten bewegen te weinig: Fitheid bevordert functioneren.
http://www.rug.nl/bewegingswetenschappen/nieuws/bwinhetnieuws/Markant_2008_fitheid_rug.pdf. Geraadpleegd op 22-03-2011
- Wijngaarden, A. van. (maart 2009). Meeste verstandelijk gehandicapten zijn te dik en bewegen te weinig.
<http://www.rug.nl/bewegingswetenschappen/nieuws/bwinhetnieuws/verstandelijkgehandicapten>. Geraadpleegd op 22-03-2011