

Leyden Academy

ON VITALITY AND AGEING



Roomburgh Actief

Wensen en verlangens als basis voor activering

Miriam Verhage en Lex van Delden, mei 2019

A



Inhoud

1. Inleiding	3
Roomburgh Actief	3
De rapportage	4
2. Roomburgh Actief	5
Rooms-Katholiek Zorgcentrum Roomburgh	5
Onderzoeksopzet	5
Veranderende onderzoeksopzet en rolverdeling	6
3. Resultaten	8
Voor ieder wat wils	8
Activiteiten op basis van wensen en verlangens	9
Samenwerking en beperkingen	16
4. Conclusie en aanbevelingen	19
5. Procedure	22
Referenties	25
Bijlage 1. Topiclijst observaties	27
Bijlage 2. Topiclijst interviews	28
Bijlage 3. Overzicht activiteiten aanbod	30

1. Inleiding

In 2015 woonden ongeveer 117.000 ouderen in Nederland in verpleeg- of verzorgingshuizen. Ongeveer 90 procent van deze ouderen is inactief.¹⁻³ Verschillende studies hebben in het verleden al aangetoond dat langdurige inactiviteit kan leiden tot een breed scala aan lichamelijke klachten zoals ondervoeding, incontinentie, drukplekken en een hogere kans op vallen.⁴⁻⁵ Daarnaast kan inactiviteit van oudere personen ook resulteren in psychische klachten, waarbij men kan denken aan cognitieve achteruitgang, maar ook verlies van autonomie en zelfstandigheid.⁴⁻⁵ Tegelijkertijd is te zien dat verpleeg- en verzorgingshuizen steeds meer aandacht besteden aan inactiviteit onder ouderen in hun beleidsplannen. Zo zijn er momenteel steeds meer zorgcentra die naast de persoonlijke fysio- en ergotherapie, beweegactiviteiten aanbieden als onderdeel van hun vaste activiteitenaanbod met als doel inactiviteit onder bewoners tegen te gaan.⁶

Ondanks het feit dat dit soort programma's wel degelijk een positief effect kunnen hebben op de fysieke fitheid en het functioneren van ouderen, is de regelmaat waarmee de beweegactiviteiten plaatsvinden vaak zo laag dat een echt positief effect uitblijft.⁷ Dit komt doordat de bewoners van verpleeghuizen naast de (beperkte) reguliere activiteiten de rest van de tijd veelal inactief zijn en weinig tot niet in beweging komen.⁷ In de praktijk lijken de beleidsplannen op het gebied van beweging dus nog niet (voldoende) van de grond te komen. Het is dan ook verstandig om ouderen in verpleeg- en verzorgingshuizen ook buiten de reguliere beweegactiviteiten te activeren. Dit kan gerealiseerd worden door meer van ouderen zelf te vragen tijdens de zorghandelingen bij algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL).⁸ Onder ADL vallen onder andere handelingen als wassen, aankleden en eten.

Echter beslaat de tijd die bewoners kwijt zijn aan ADL vaak slechts een beperkt deel van de dag. Vrijtijdsactiviteiten, op basis van de eigen interesses, vormen een tweede factor waarop ingespeeld kan worden om beweging te stimuleren. Vrijtijdsactiviteiten kunnen bovendien een aanzienlijk deel van de dag bestrijken. Ook hierbij kunnen bewoners (in)direct gestimuleerd worden tot bewegen – denk bijvoorbeeld aan een boodschapje doen of uit bed komen voor een praatje of spelletje. Tot op heden sluiten veel georganiseerde activiteiten, waaronder beweegmomenten, helaas nog vaak niet aan op de wensen en verlangens van verpleeg- en verzorgingshuisbewoners.¹¹⁻¹⁴ Bewoners hebben daarnaast nog altijd een minimale invloed op het reguliere activiteitenaanbod.¹⁵⁻¹⁶ Een eerste stap in het bewuster activeren van verpleeg- en verzorgingshuisbewoners is dan ook het luisteren naar hun persoonlijke wensen en verlangens en daarop activiteiten te baseren.¹⁷⁻¹⁸

Roomburgh Actief

Leyden Academy onderschrijft het belang van bewegen voor ouderen woonachtig in een zorginstelling. Mede hierom is gedurende de afgelopen jaren tijdens een tweetal projecten onderzoek verricht naar de activering van ouderen en bewegen in zorginstellingen. Tijdens deze projecten zijn verschillende onderzoeksmethodes gebruikt, zoals (1) het in kaart brengen van activiteit van bewoners met activity trackers, (2) het houden van interviews met onder andere beleidsadviseurs, zorgmanagers, sportcoaches en verzorgenden en (3) het uitvoeren van observaties op de afdeling

psychogeriatric van een negental zorginstellingen. Uit de onderzoeken is naar voren gekomen dat er vaak weldegelijk aandacht is voor beweging in zowel beleid als attitude van de zorgprofessionals, maar dat deze aandacht voor beweging slechts in zeer beperkte mate zorgt voor (meer) activatie en beweging van de bewoners in de praktijk. Een drietal zaken lijkt een rol te spelen in het uitblijven van successen in de praktijk, namelijk; (1) weinig stimulering tijdens (I)ADL, (2) geen aansluiting op wensen en verlangens van bewoners en (3) een niet motiverende woon- leefomgeving.

Door voort te bouwen op de eerder vergaarde kennis van eigen en externe onderzoeksprojecten^{8,17} is in een derde project, getiteld *Roomburgh Actief*, dieper ingegaan op de hierboven genoemde aandachtspunten. Door middel van een voormeting, interventie en nameting is onderzocht of het bewust en actief betrekken van bewoners bij zowel (1) dagelijkse handelingen als (2) het ontwikkelen van wens- en interesse gestuurde activiteiten de gewenste invloed heeft op (sociale) activering en beweging van bewoners in een zorginstelling. De resultaten van het derde onderzoek vormen de basis voor deze rapportage.

Het onderzoek en de interventie zijn uitgevoerd bij Rooms-Katholiek Zorgcentrum Roomburgh (hierna Roomburgh) te Leiden. Het onderzoek richtte zich op de afdeling somatiek; hier woont een groep ouderen die 24 uur per dag lichamelijke ondersteuning ontvangen vanwege chronische lichamelijke aandoeningen (en voor wie eventuele dementie niet de primaire reden voor zorg is). Ondanks dat het zorgcentrum een divers aanbod aan sociale en fysieke activiteiten organiseert, blijft de deelname van vooral de bewoners van de afdeling somatiek veelal uit. De redenen hiervoor waren zowel verzorgenden als het bestuur niet geheel duidelijk. Er is voor deze groep gekozen omdat er relatief weinig onderzoek naar is verricht en het tegelijkertijd ook een groep is die, in tegenstelling tot bewoners op psychogeriatric afdelingen, nog over de cognitieve vaardigheden beschikt om bewust en zelfstandig mee te denken over passende (beweeg) activiteiten.

De rapportage

In deze rapportage treft u de bevindingen van observaties, dagboekjes en interviews verzameld op de afdeling somatiek van Roomburgh. Voor zowel de observaties als interviews is gebruik gemaakt van een topiclijst: een lijst met onderwerpen en vragen, waar speciaal op werd gelet tijdens de observaties en interviews. De topiclijsten zijn te vinden in bijlagen 1 en 2. De bevindingen die zijn weergegeven in deze rapportage zijn samengebracht tot geaggregeerde resultaten. De bewoners blijven uiteraard anoniem in deze rapportage en er zal dus enkel over een *bewoner* worden gesproken zonder hier persoonskenmerken aan te koppelen. Ook de visie en mening van de zorgprofessionals zal anoniem weergegeven worden. Wanneer het gaat om een afwijkende mening, dan zal dit benoemd worden.

Het eerstvolgende hoofdstuk zal dieper ingaan op de locatie waar *Roomburgh Actief* plaatsvond en de onderzoeksfasen die zijn doorlopen. Hierbij zullen ook de veranderde onderzoeksopzet en rolverdeling van onderzoekers en medewerkers van het zorgcentrum aan bod komen. Deze veranderingen waren noodzakelijk na nieuwe praktische inzichten. Vervolgens zullen de bevindingen in een drietal secties worden beschreven. Hierin worden de bevindingen uit de interviews, observaties en focusgroepen gecombineerd weergegeven. In het daaropvolgende hoofdstuk worden een conclusie en aanbevelingen gegeven. Het laatste hoofdstuk geeft inzage in de volledige procedure, werving en onderzoeksmethoden van *Roomburgh Actief*.

2. Roomburgh Actief

In dit hoofdstuk wordt een overzicht gegeven van de setting en procedure van het *Roomburgh Actief* onderzoek. Te beginnen met een korte beschrijving van de locatie waar het onderzoek plaatsvond, gevolgd door de onderzoeksopzet. Een uitgebreider overzicht van de gehele onderzoeksprocedure – zoals werving en methoden - is te vinden in het laatste hoofdstuk van deze rapportage.

Rooms-Katholiek Zorgcentrum Roomburgh

Zoals in de inleiding reeds is beschreven, is voor het derde onderzoek in de reeks van projecten over beweging in de zorginstelling gekozen voor een focus op ouderen met somatische klachten. Na overleg met het Jo Visserfonds en enkele zorginstellingen is besloten het onderzoek en de interventie uit te voeren bij het Rooms Katholieke Zorgcentrum Roomburgh. Het zorgcentrum biedt intramurale zorg aan bewoners van een drietal verdiepingen kleinschalig wonen (psychogeriatrische zorg) en aan bewoners op een viertal verdiepingen somatiek (somatische zorg). Daarnaast biedt Roomburgh ook de mogelijkheid tot extramurale zorg aan de bewoners van de aanleunwoningen die naast het hoofdgebouw gesitueerd zijn. Op dit moment bevinden zich op de vier somatiek verdiepingen 40 appartementen, waarin in het totaal 42 ouderen wonen, waaronder twee echtparen.

Roomburgh streeft ernaar haar bewoners een fijne laatste levensfase te bieden, zowel op het gebied van zorg als welzijn. Dit laatste doen zij op verschillende manieren, onder andere door het organiseren van activiteiten en het bieden van een fijne leefomgeving. In vergelijking tot menig ander verpleeg- of verzorgingshuis gebeurt er tamelijk veel in Roomburgh aan reguliere activiteiten (o.a. rolstoelwandelingen, bingo, muziekmiddagen, kaarten, Resto van Harte) en speciale evenementen (o.a. carnaval, 5 mei-viering en speciale vakantie activiteiten). In bijlage 3 is een overzicht van de activiteiten te vinden. Ondanks de vele activiteiten bleek uit gesprekken met de directeur van Roomburgh en de manager somatiek, dat vooral de bewoners van de vier afdelingen somatiek de activiteiten (nog) niet of in mindere mate weten te vinden. Of dit ligt aan kennisgeving van de activiteiten, activering vanuit de medewerkers of desinteresse, was voor hen niet duidelijk. In het volgende hoofdstuk (resultaten) zullen wij onze kijk en analyse hierop geven.

Onderzoeksopzet

In totaal hebben 35 bewoners akkoord gegeven voor deelname aan het onderzoek: 19 bewoners van de afdeling somatiek en 16 bewoners van de aanleunwoningen. N.B. de bewoners van de aanleunwoningen zijn bij het onderzoek betrokken, omdat het aantal bewoners van de afdeling somatiek te gering was om te voldoen aan het minimumaantal deelnemende bewoners (volgens de berekeningen voor medisch-ethische toetsing van het onderzoek). Daarnaast hebben 13 medewerkers zich aangemeld voor dit project. Tevens is tijdens het project met een aantal personen gesproken die niet direct betrokken waren bij het onderzoek maar wel hebben meegeholpen met activiteiten of de organisatie hiervan. Hun verhalen en visie worden als achtergrondinformatie meegenomen in deze rapportage.

Het *Roomburgh Actief* onderzoek is opgezet aan de hand van een drietal fasen; te beginnen met een voormeting waarin de stand van zaken werd bepaald middels dagboekjes, semigestructureerde

interviews (met bewoners), focusgroepen (met medewerkers), een vragenlijst voor de medewerkers en observaties. De observaties vonden plaats tijdens zorgmomenten (ADL), tijdens activiteiten en op rustmomenten.

In de tweede fase is vervolgens in overleg met de bewoners, zorgprofessionals en activiteitenbegeleider gewerkt aan het verbeteren en aanpassen van het activiteitenaanbod; deze fase heet de interventie. Tijdens de interventie was het doel om de opgehaalde informatie uit de voormeting om te zetten in activiteiten en aan de slag te gaan met de individuele wensen en verlangens. Gedurende deze periode is persoonlijk contact gehouden met de bewoners, door continue in gesprek te blijven over hun wensen en verlangens in relatie tot de activiteiten. Ook is hierbij nauw samengewerkt met de activiteitenbegeleider en vrijwilligerscoördinator in het opzetten en uitvoeren van activiteiten en het vinden van matches (i.e., bewoner en vrijwilliger) voor de verschillende wensen en verlangens.

In de laatste fase, de nameting, zijn nogmaals interviews met de bewoners gehouden en observaties verricht. In deze fase is ook uitgebreider gesproken met de activiteitenbegeleider en vrijwilligerscoördinator en is een aantal jongeren geïnterviewd. Zij waren als vrijwilliger aan de slag gegaan in de afgelopen maanden. Hun ervaringen komen aan bod in de resultatensectie van deze rapportage.

Veranderde onderzoeksopzet en rolverdeling

Tijdens het onderzoek hebben er enkele veranderingen plaatsgevonden in de onderzoeksopzet en de uitvoering van het onderzoek. Zo bleek er onverwacht tegelijkertijd met de start van het onderzoek een nieuwe activiteitenbegeleider te beginnen, specifiek aangenomen voor de afdelingen somatiek en psychogeriatric. Dit maakte dat het in eerste instantie even zoeken was naar de juiste rolverdeling voor zowel de activiteitenbegeleider als ons, de onderzoekers. Door de komst van de activiteitenbegeleider en haar frisse energie waren er namelijk binnen een mum van tijd, nog voor de interviews konden plaatsvinden, nieuwe activiteiten voor de afdeling somatiek opgezet. Er is besloten dat de activiteitenbegeleider de uitvoering van de activiteiten op zich zou nemen en wij ons zouden richten op de betrekking van bewoners en verzorgenden bij de keuze van activiteiten.

Ondanks dat de veranderde rolverdeling en veranderde opzet in eerste instantie voor nodige aanpassing zorgde, maakte deze veranderingen ook dat wij meer ruimte en tijd hadden om in gesprek te gaan met de bewoners, observaties te verrichten en op conceptueel niveau mee te denken. Daarnaast zorgde de aanstelling van de activiteitenbegeleider voor kansen voor verduurzaming van de nieuwe opzet en activiteiten. Waar de activiteiten zeer waarschijnlijk weer zouden zijn gestopt als wij ze zelf hadden opgezet, loopt nu alles door met ook nog nieuwe activiteiten in het vooruitzicht.

In eerste instantie is met het *Roomburgh Actief* onderzoeksproject ingezet op een tweeledige interventie waarbij we enerzijds in zouden spelen op het activiteitenaanbod middels de wensen en verlangens van de bewoners en anderzijds de verzorgenden zouden trainen om bewoners meer te stimuleren in het zelfstandig uitvoeren van (I)ADL-taken. Dit laatste bleek echter minder relevant binnen de afdeling somatiek in Roomburgh. Zo werd tijdens de observaties en focusgroepen duidelijk dat de zorgmedewerkers die mee werkten aan het onderzoek zich al erg bewust zijn van het belang

van beweging en hier ook zoveel mogelijk op inspelen. Ook de resultaten uit de vragenlijst (uitgebreidere beschrijving zie hoofdstuk 5) onderbouwen het gegeven dat de verzorgenden rekening houden met de autonomie van de bewoners en inspelen op het zelfstandig uitvoeren van handelingen.

In overleg met de verzorgenden en hun manager is daarom besloten dat wij ons gedurende het verdere verloop van het onderzoek volledig op de bewoners zouden richten. Een kanttekening bij deze uitkomsten is dat de verzorgenden die bereid waren deel te nemen aan het onderzoek en dus geobserveerd zijn, ook gelijk bestempeld kunnen worden als de meer betrokken en actievere medewerkers. We kunnen dus niet stellen dat er op de gehele afdeling somatiek genoeg aandacht wordt besteed aan activering en stimulering van bewoners tijdens zorghandelingen, hiervoor was de groep deelnemende verzorgenden te klein en homogeen. De deelnemende verzorgenden hebben tevens wel degelijk een bijdrage geleverd aan het project door mee te denken over de kansen en mogelijkheden op het gebied van beweging en (sociale) activering binnen hun afdeling.

3. Resultaten

Tijdens het *Roomburgh Actief* onderzoek is op een tweetal momenten data verzameld; tijdens de voor- en nameting. Maar ook tijdens de interventie zijn doorlopend gesprekken gevoerd en observaties verricht. In dit hoofdstuk wordt een overzicht gegeven van de belangrijkste uitkomsten. Te beginnen met een korte stand van zaken aan de start van het onderzoek gevolgd door de wensen en verlangens van de bewoners, die ter sprake kwamen tijdens de voormeting. Het hoofdstuk wordt afgesloten met een laatste sectie over samenwerking en taakverdeling.

Voor ieder wat wils

Tijdens de observaties van de voormeting in het restaurant, de algemene ruimtes op de begane grond en de vier somatiek verdiepingen bleek dat vaste groepen bewoners deelnemen aan specifieke activiteiten. Waar bewoners uit de aanleunwoningen voornamelijk naar de kaartclub, Resto van Harte, breiclub en gym gaan, zijn bij de rolstoel/rollator wandeling weer veelal bewoners uit het hoofdgebouw (psychogeriatric en somatiek) te zien. De bingo en losse evenementen trekken een redelijk gemengd publiek aan vanuit alle groepen bewoners. Toch valt tijdens de observaties op dat vooral deelname van de bewoners van somatiek uitblijft, op de rolstoelwandelingen en een enkele bezoeker aan de koffieochtend (dagelijks tussen 10 en 12 voor bewoners van psychogeriatric) na. Het is voornamelijk een vaste groep bewoners uit de aanleunwoningen die veel in het restaurant te vinden is, zowel tijdens activiteiten als daarbuiten.

Binnen de aanleunwoningen zijn grofweg drie groepen bewoners te onderscheiden als het gaat om deelname aan activiteiten. De eerste groep doet aan bijna alles mee en is vaak te vinden in het restaurant, zo ook tijdens de verrichte observaties. Een tweede groep is af en toe te vinden in het restaurant, zoals tijdens de lunch, en komt naar een specifiek soort activiteit, maar alleen als die aansluit op hun persoonlijke interesse en op een geschikt moment plaatsvindt. Deze groep is daarnaast actief buiten Roomburgh, is goed ter been en gaat regelmatig zelfstandig op pad:

Ik doe nog veel. Ik heb mijn boekenclub in oost en daar ga ik nog wekelijks heen. Daarnaast sport ik op dinsdag bij mijn oude gym-club en ga ik regelmatig langs bij oude vriendinnen of familie. Ik denk niet dat er een dag voorbij gaat dat ik niet even de deur uit ben. (Mw. aanleunwoningen)

Een derde groep is minder actief, zowel binnen als buiten Roomburgh. Deze laatste groep geeft aan dat de activiteiten niet goed (genoeg) aansluiten op hun interesses. Tegelijkertijd vinden ze het ook 'wel goed' hoe het nu is en ervaren ze niet de behoefte om toch deel te nemen, mochten er andere activiteiten aangeboden worden. Binnen alle drie de groepen is het huidige activiteiten aanbod min of meer bekend en zijn de meeste bewoners hier ook tevreden mee. Zelfs onder de derde groep bewoners is de meerderheid tevreden met het aanbod ondanks dat ze ook aangeven dat het niet voor hen bestemd is. Hieruit is op te maken dat de bewoners uit de aanleunwoningen die zouden willen deelnemen aan activiteiten dit eigenlijk ook wel doen.

In tegenstelling tot de aanleunwoningen zijn de bewoners van somatiek beduidend minder vaak aanwezig tijdens de activiteiten. Ongeveer een derde van de bewoners van somatiek eet tussen de middag in het restaurant, echter daarvoor of erna zijn ze hier weinig terug te vinden. Een enkeling

wordt in de ochtend naar beneden gebracht om deel te nemen aan de reguliere koffieochtend die ook bedoeld is voor bewoners van kleinschalig wonen. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om twee bewoners met een (vorm van) dementie. Een andere bewoonster is regelmatig te vinden in het gezelschap van een aantal bewoners van de aanleunwoningen en een laatste bewoner van somatiek komt elke ochtend even kijken wie er is maar gaat vaak na een half uurtje weer naar boven. Van de 42 bewoners is dus slechts een handjevol te vinden in het restaurant gedurende de ochtend. In de middag, als de kaartclub, breimiddag en bingo plaatsvinden, is de opkomst vanuit somatiek de ene dag iets hoger dan de andere, maar ook dan blijft de overgrote meerderheid van de bewoners boven.

Een deel van de bewoners gaf aan niet te weten wat er allemaal gebeurt in het restaurant; een enkeling omdat het haar/hem niet interesseerde, maar de meeste leken het simpelweg te vergeten. Gedurende de gesprekken met de zorg kwam naar voren dat een substantieel deel van de bewoners van somatiek een dermate hoog zorgzwaartepakket heeft dat (lichte) vormen van dementie niet ongewoon zijn op de afdeling.

We proberen de bewoners zoveel mogelijk te stimuleren en mee te denken, zo ga ik wel bewust alle kamers langs als er een muziek optreden is of zoiets speciaals. Dan vraag ik iedereen even of ze niet naar beneden willen en breng ik ze daar heen. Maar niet iedereen doet dat, dat weet ik ook. (Verzorgende somatiek)

In lijn met wat de verzorgende vertelt in de quote hierboven, gaven ook de bewoners aan eerder te kiezen voor deelname aan speciale activiteiten als een muziekoptreden of filmvoorstelling, dan voor de reguliere activiteiten. De reguliere activiteiten, op de koffieochtend, rolstoelwandeling en gym na, vinden veelal plaats in de middag, het tijdstip waarop vooral veel bewoners van somatiek gaan rusten. De bewoners geven dan ook aan zich niet te willen binden aan een activiteit in verband met hun lichamelijke en geestelijke gesteldheid die dag. Daarnaast is ook de drukte en onbekendheid in het restaurant een reden om vaker boven te blijven:

Ik ken niemand beneden, er zijn nu [sinds de nieuwe aanbouw bij de aanleunwoningen] zoveel mensen opeens. Het is me gewoon te druk vaak, al dat rumoer. En met de mensen van kleinschalig heb ik niet zo veel hoor, die zijn al zo ver. (Bewoner somatiek)

Er gebeurt van alles, dat weet ik maar ik voel niet echt de behoefte om aan te schuiven beneden. Iedereen zit zo in vaste groepjes. (Bewoner somatiek)

Ondanks dat de bewoners van somatiek dus wel naar speciale muziekmiddagen of filmvoorstellingen gaan, zijn ze niet of nauwelijks te vinden bij de reguliere activiteiten als de gym, kaartclub of breimiddag. Het tijdstip van de activiteiten, de drukte en het soms vergeten van activiteiten hebben hier stuk voor stuk een invloed op.

Activiteiten op basis van wensen en verlangens

Na de initiële observaties in het restaurant en op de afdeling is in individuele gesprekken aan de bewoners de vraag voorgelegd wat er veranderd zou moeten worden aan de activiteiten, zodat deze ook aansluiten op hun wensen en verlangens. Op deze vraag kwam in eerste instantie weinig respons, vanuit zowel somatiek als de aanleunwoningen. De reden hiervoor was echter wel verschillend; waar de bewoners van somatiek aangaven tevreden te zijn maar tegelijkertijd niet echt goed te weten wat er allemaal gebeurt en waar ze aan kunnen deelnemen, gaven de bewoners van de aanleunwoningen

aan al genoeg te doen. Hier kwamen enkel nog enige (kleine) individuele wensen en verlangens naar voren als een keer zwemmen, computerles en een rolstoelwandeling met een maatje. Door de vraag op somatiek enigszins om te draaien, bewoners ideeën voor te leggen, mee te denken en in gesprek te blijven, kwamen er op deze afdeling toch op een viertal gebieden wensen en verlangens naar voren, waarmee meer activering gerealiseerd kan worden:

- Activiteiten in de eigen woonomgeving
- Ruimte voor creativiteit en rust
- Een persoonlijke benadering
- Individuele wensen en verlangens

1. Activiteiten in de eigen woonomgeving

De deelnemende bewoners van *Roomburgh Actief* gaven stuk voor stuk aan tevreden en blij te zijn met Roomburgh. Zo wordt verteld dat Roomburgh een fijn huis is om in te wonen, het is er “*net, schoon en gezellig*”. De bewoners geven aan goed ondersteund te worden door de verzorgenden en fijn behandeld te worden. Een bewoonster geeft zelfs aan dat ze enorm verwend wordt door de medewerkers. Een ander zegt weer dat het “*toch zo enorm gezellig is in huis, iedereen kijkt naar elkaar om en er is een goede sfeer*”. Op de begane grond is ruimte voor groepsactiviteiten, een kopje koffie met familie of een serieus gesprek. De ruimte waarin naast een eetruimte en keuken ook een biljardtafel, kleine bibliotheek en leeshoek te vinden zijn is licht, uitnodigend en vrij toegankelijk. Naast het restaurant is een buitenterras en het hoofdgebouw kan door zowel de hoofdingang, achteringang als aanleunwoningen verlaten worden. Doordat het gebouw op een hoek gesitueerd is, ingesloten door de parkeerplaats en aanleunwoningen, kunnen de bewoners onbezorgd een ‘blokje om doen’ zonder een weg over te hoeven steken.

Alles is aanwezig. Ik heb mijn eigen plekje en kan doen wat ik wil maar als er eens iets is dan zijn ze ook in een paar minuten bij mij. Dat geeft een fijn gevoel. Daarnaast zit de dokter en apotheek hier ook in het gebouw en is de supermarkt aan de overkant van de weg. Wat wil je nog meer? (Bewoner aanleunwoningen)

Het tevreden beeld heeft echter vooral betrekking op Roomburgh als gebouw, de algehele sfeer en de (zorg)medewerkers. Vooral de bewoners van somatiek missen saamhorigheid en gezelligheid binnen het gebouw, en dan vooral op de afdeling zelf, wat ons op het eerste punt van activering brengt: meer saamhorigheid en gezelligheid op de afdeling. Op de bovenste vier verdiepingen van het hoofdgebouw bevindt zich de afdeling somatiek. Ondanks dat geen van de appartementen op slot zit, zijn bijna alle deuren wel dicht of op een kleine kier. In tegenstelling tot in het restaurant is het op verdieping 4 tot en met 7 rustig en stil. Waar in de ochtend nog wel wat op en neer gelopen wordt door verzorgenden en een enkele bewoner, is het in de middag zo rustig dat er twee uur voorbij kunnen gaan zonder iemand op de gang of in de gedeelde ruimtes te zien.

Ik vind de activiteiten wel prima, er gebeurt genoeg. Alleen op de gang is het zo rustig. (Bewoner somatiek)

Vooral de bewoners die al langere tijd op de afdeling somatiek verblijven geven aan dat Roomburgh in hun ogen te groot is geworden met de komst van de nieuwe aanleunwoningen en hierdoor ‘versplinterd’ is geraakt. Zo geeft een meneer aan dat er ‘eigen wereldjes’ zijn gecreëerd tijdens de

verschillende fasen waarin Roomburgh is gebouwd. Maar ook binnen de afdelingen is er weinig contact. Bewoners vinden het enerzijds jammer dat er zo weinig contact is en de deuren dicht zitten, maar de meeste geven ook aan het contact zelf ook niet actief op te zoeken. Veelal omdat ze daarvoor nu (nog) naar het restaurant moeten. Ondanks dat elke afdeling een eigen zithoek heeft, wordt deze minimaal gebruikt. De bewoners geven aan dat de hoek niet uitnodigend is. *'Je zit zo op de kijk, iedereen die langs komt ziet je zitten.'* *'Het is een tochtthok.'* En *'Als het nou afgesloten zou zijn en wat huiselijker.'* zijn antwoorden die gegeven worden op de vraag waarom de zitruimte nu niet gebruikt wordt.

Er is in al die jaren dat ik hier al woon veel veranderd hier in Roomburgh. Toen ik hier kwam was het een stuk gezelliger. Het was kleiner en aardiger. Nu is het groot en de knusse hoekjes zijn weg. De woonkamer is er niet meer, dat mis je toch wel hoor. (Bewoner somatiek)

Ik zou best wat vaker gezamenlijk met iemand van de afdeling tv willen kijken, sport of een film oezo. Vooral in de avond is het stil en dan zou dat wel heel gezellig zijn. (Bewoner somatiek)

Er is dus in de loop der jaren voor een deel van de bewoners van somatiek een drempel ontstaan om naar het restaurant te gaan. Vooral de drukte en het niet kennen van de andere bewoners wordt hiervoor als reden gegeven. Het aanpassen van de afdelingen zelf, door een enigszins afgeschermd maar niet afgesloten zithoek te creëren met bijvoorbeeld een tv of een boekenplank en mogelijkheid om koffie of thee te zetten, spreekt de bewoners erg aan. Vooral de bewoners die nog veel zelfstandig doen, relatief weinig zorg krijgen en van een goed gesprek houden, missen een gemeenschappelijke zit ruimte.

Ook de verzorgenden geven aan een plek te missen waar zij samen met de bewoners kunnen samenkomen, even rustig kunnen zitten of de bewoners die wat meer sociale controle nodig hebben heen kunnen brengen. Door de hoge zorgzwaartepakketten op de afdeling ligt voor een aantal deelnemers isolatie en vereenzaming op de loer; een gezamenlijke woonkamer zou hiervoor een goede oplossing zijn. Echter is de zithoek, zoals die nu gecreëerd is, niet geschikt en te open om bijvoorbeeld een hapje te eten:

Mensen lopen zo voorbij, dat is zeer onprettig en beschamend voor de bewoners die bijvoorbeeld net geholpen worden met eten. (Verzorgende somatiek)

Een woonkamer is een geschikte oplossing om bewoners in hun vrijetijd samen te brengen en tegelijkertijd in beweging te krijgen doordat zij zich tussen hun appartement en de woonkamer moeten verplaatsen. Maar ook de mogelijkheid om zelfstandig koffie/thee te zetten of een spelletje te spelen zorgen ervoor dat bewoners worden geactiveerd. Ook geeft een woonkamer de zorg ruimte om een oogje in het zeil te houden: *"In een woonkamer zouden we ook zorg en sociaal kunnen combineren"*.

Naast dat het een geschikte plek is voor een (kleine) woonkamer, kan de afdeling ook een grotere rol spelen tijdens het reguliere activiteiten aanbod. Zoals eerder al is aangegeven zorgen het tijdstip, locatie en de drukte in het restaurant ervoor dat een deel van de reguliere activiteiten niet aantrekkelijk is voor de bewoners van somatiek. Tijd en locatie in beschouwing nemend zijn voor de afdeling somatiek een koffieochtend (in combinatie met kleine creatieve activiteiten) en beweegactiviteit opgezet die wekelijks tijdens de ochtend op een van de vier somatiek verdiepingen plaatsvinden. Daarnaast worden er periodieke activiteiten als een filmmiddag en knutselactiviteiten voor

bijvoorbeeld Pasen of Moederdag speciaal voor de bewoners van somatiek georganiseerd, veelal ook op de afdeling zelf en door de activiteitenbegeleider begeleid. Door de activiteitenbegeleider voor somatiek en psychogeriatricie ook vooral in te zetten voor kleinschalige en afdelings specifieke activiteiten wordt een grotere doelgroep bereikt.

De activiteiten worden begeleid door de activiteitenbegeleider met de ondersteuning van jonge vrijwilligers. De activiteitenbegeleider en vrijwilligers halen de bewoners bewust op, zorgen dat iedereen aan elkaar wordt voorgesteld en lijden het gesprek. De locatie van de activiteiten in combinatie met de kleinschaligheid en het persoonlijk kennen van de andere deelnemers is een reden voor de bewoners om wel naar de gym op somatiek te gaan in tegenstelling tot de gym in het restaurant. De drempel voor de gymactiviteit in het restaurant, die tevens ook in de ochtend plaatsvindt en van soortgelijke moeilijkheid is, is voor de bewoners van somatiek toch te hoog:

Ik hou niet van die drukte. Er zijn naar mijn idee veel te veel mensen tijdens de gym op zaterdag. Dat hoeft van mij allemaal niet zo. Ik vind het fijn hoe [activiteitenbegeleider] het hier doet. Met een klein groepje, we kennen elkaar nu snap je. (Bewoner somatiek)

Het is een gezellige start van de dag. Die jongen [vrijwilliger] doet het leuk en er zijn altijd wel mensen om een praatje mee te maken. (Bewoner somatiek)

Naast kleinschalige activiteiten op de afdeling is door het management ook besloten eens per jaar een uitstapje te organiseren met de verdieping onder begeleiding van de activiteitenbegeleider. Dit betekent dat alle vier de verdiepingen een keer in de gelegenheid worden gesteld om buiten Roomburgh iets leuks te gaan doen. Het doel hiervan is niet alleen dat de bewoners van een verdieping elkaar (beter) leren kennen maar dat ook de verzorgenden buiten de zorgmomenten om met de ouderen in contact komen. Ten tijde van de voormeting was er nog maar weinig contact tussen de burens; een mevrouw gaf zelfs aan enkel met een andere bewoonster op haar verdieping contact te hebben en weer een andere bewoner gaf toe zijn buurvrouw niet eens bij naam te kennen:

Ik zie haar weleens lopen, tuurlijk, maar ik moet u eerlijk bekennen haar naam niet eens te weten. Nou ben ik ook heel vergeetachtig hoor. Maar we maken ook niet echt een praatje. (Bewoner somatiek)

Door regelmatig uitjes te organiseren met kleine groepen bewoners van dezelfde verdieping en hier ook de verzorgenden, leerlingen en stagiaires bij te betrekken is de hoop dat er op de afdeling meer contact komt tussen mensen en bewoners wellicht wat vaker bij elkaar langs gaan. Juist op de momenten waarop er weinig activiteiten plaatsvinden en het op de afdeling erg rustig is, voornamelijk gedurende de middag, zou dit voor aan aantal bewoners die zelf niet rusten een goede dagbesteding zijn.

2. Ruimte voor creativiteit en rust

Een tweede wens die uit de interviews naar voren komt en waarmee bewoners bewuster geactiveerd kunnen worden is meer aandacht voor creativiteit en rust. Zowel de bewoners van somatiek als de bewoners van de aanleunwoningen geven aan behoefte te hebben aan reguliere creatieve als muzikale activiteiten. Ondanks dat de bingo veel gezelligheid met zich mee brengt, zorgt het ook voor drukte en rumoer. Zoals we hierboven al beschreven geven veel bewoners van somatiek dit aan als reden om niet naar het restaurant te gaan. In de gesprekken die wij gedurende het onderzoek met de

deelnemende bewoners hebben gevoerd kwam steeds weer het gegeven naar voren dat de bewoners enerzijds graag onder de mensen zijn maar anderzijds niet altijd behoefte hebben aan drukte en niet willen praten, nadenken of doen. “Gewoon samen zijn zonder te moeten” noemde een meneer het.

Dit brengt ons ook terug naar de hoge opkomst tijdens de speciale activiteiten als de muziekoptredens en filmvoorstellingen. De bewoners geven aan dat ze op deze momenten even uit huis zijn, hun hoofd leeg kunnen maken zonder gelijk te hoeven nadenken of heel sociaal te hoeven zijn:

Ik hou van schilderen en tekenen, ik deed het vroeger ook altijd. Het is zo fijn om even met je handen in plaats van je hoofd bezig te zijn. (Bewoner somatiek)

Het is even een uitje, weg van je appartement en onder de mensen. (Bewoner aanleunwoningen)

Daar waar de meeste bewoners aangaven nooit creatief te zijn geweest en ook geen idee te hebben of ze dat wel konden, gaven de meeste ook aan het wel graag te willen proberen. Dat wil zeggen, om eens te gaan schilderen, tekenen of zelfs boetseren. Een tweetal bewoners van somatiek is gedurende de interventie gekoppeld aan een kunstenares, die als vrijwilliger binnen Roomburgh al een klein groepje bewoners schilderles gaf. In overleg met haar, de directie en de activiteitenbegeleiders is besloten een schilderworkshop op te zetten en indien deze positief wordt ontvangen een (twee)wekelijkse les in te plannen.

Lang niet alle bewoners kunnen of willen schilderen of tekenen, muziek is naast creatief bezig zijn dan ook een uitermate geschikte manier om je toch even los te maken van de sleur van alledag. Vanuit deze gedachte is er in samenwerking met een andere zorginstelling in de regio een tweewekelijkse muziekmiddag gestart waarbij zowel bewoners uit de aanleunwoningen, somatiek als kleinschalig wonen kunnen aanschuiven. Naast de schilderworkshop en muziekmiddag is er ook nog een bewust bewegen activiteit gestart op de vrijdagochtend, ook wel stoelyoga genoemd. De reacties hierop zijn tot nu toe zeer positief, vanuit zowel de aanleunwoningen als somatiek:

Het is echt even een moment om tot rust te komen. Ik kende dit niet en wist niet dat het bestond maar ik vond het erg fijn om te doen. (Bewoner aanleunwoningen).

Alle drie de activiteiten vinden plaats in een afgesloten en rustige ruimte met een relatief kleine groep deelnemers. Mocht er meer vraag komen dan kunnen er additionele groepen worden opgestart. Er is bewust gekozen om met kleine groepen te werken omdat dit zorgt voor een gemoedelijke en persoonlijke sfeer, waar de bewoners in eerste instantie om vroegen.

3. Een persoonlijke benadering

Met enkel kleinschalige activiteiten en een breder aanbod is activering van bewoners in verpleeg- en verzorgingshuizen echter nog niet gerealiseerd. Zo bleek tijdens de interventie dat een persoonlijke uitnodiging voor activiteiten en het letterlijk ophalen van bewoners voor een extra stimulans zorgt en bewoners over de streep trekt om deel te nemen. De activiteitenbegeleider is, zoals in hoofdstuk 2 beschreven staat, specifiek aangenomen voor de afdelingen somatiek en psychogeriatric. Dit maakt dat zij bekend is bij de bewoners, regelmatig even op bezoek gaat voor een privégesprekje en zo goed als mogelijk bijhoudt wie waar interesse in heeft en dus wel of niet wil deelnemen. Door de bewoners persoonlijk uit te nodigen voor de gymochtend en andere activiteiten als de koffieochtend en later de

stoelyoga, het schilderen en de muziekmiddag, merkten wij dat de bewoners zich bewust betrokken voelden bij de activiteit en ook sneller geneigd waren te komen.

Ik weet nu beter wat er gebeurt. Het is fijn dat [activiteitenbegeleider] of jij even langs komen om te laten weten wat er op het programma staat. Ze [activiteitenbegeleider] vertelt vaak op maandag [koffieochtend] al als er iets die week staat te gebeuren. (Bewoner somatiek)

Het constant blijven herhalen van welke activiteiten gepland staan en het persoonlijk uitnodigen in combinatie met de locatie en het tijdstip van de activiteiten heeft ertoe geleid dat een vaste groep bewoners standaard deelneemt aan de activiteiten op de afdeling somatiek. Tijdens de interventie is informatie en kennis over de ouderen uitgewisseld tussen de onderzoekers, de activiteitenbegeleider en vrijwilligerscoördinator, zodat er ook bij nieuwe activiteiten goed ingeschat kan worden wie hier wel of geen interesse in zou kunnen hebben. Zo konden ondanks dat de bewoners zelf in eerste instantie weinig wensen en verlangens aangaven op het gebied van activiteiten en beweging toch geschikte activiteiten worden bedacht.

De persoonlijke benadering en het blijven uitnodigen van bewoners heeft als positieve bijwerking dat ook bewoners die normaliter vergeten dat er activiteiten zijn erop geattendeerd worden mee te doen. Hierbij zou goed gebruik gemaakt kunnen worden door vrijwilligers. Bij de koffie- en gymochtend gebeurt dit al, bij de andere activiteiten nog in mindere mate door het ontbreken van een vaste vrijwilliger. Dit wil zeggen dat de vrijwilliger de bewoners ook dermate moet kennen dat hij of zij weet wie er geïnteresseerd zijn in de activiteit en mee zouden willen doen. Ondanks dat er gedurende de interventie ook lijstjes werden bijgehouden, ging het ook hier nog weleens mis, waardoor soms enkele bewoners niet of te laat geattendeerd werden.

Het ontbreken van iemand die telkens weer de bewoners blijft benaderen en stimuleren kan grote gevolgen hebben. Zo is er op de afdeling somatiek een vaste groep bewoners ontstaan, die regelmatig deelneemt aan de (nieuwe) activiteiten. Deze bewoners worden hierdoor sneller en directer op de hoogte gebracht over nieuwe activiteiten. Bewoners die eenmalig hebben deelgenomen aan bijvoorbeeld de koffieochtend of al een aantal keer niet meer zijn geweest verdwijnen al snel weer uit beeld en worden dus ook steeds minder betrokken. Het bijhouden van de wensen en verlangens van 42 bewoners (enkel op somatiek) en deze ook constant blijven bespreken – wensen en verlangens kunnen immers veranderen – is echter een bijna onmogelijke taak voor een activiteitenbegeleider in combinatie met het aansturen en uitvoeren van de activiteiten zelf. In de laatste sectie van dit hoofdstuk zal hierop verder ingegaan worden.

4. Individuele wensen en verlangens

Het vierde en laatste gebied waarop de bewoners bewuster geactiveerd kunnen worden, heeft te maken met persoonlijke en individuele wensen en verlangens. Tijdens de gesprekken die met de bewoners zijn gevoerd, werd duidelijk dat vooral op de afdeling somatiek een groot aantal bewoners vaker persoonlijk en een-op-een contact zouden willen hebben, ongeacht of er veel of weinig familie op bezoek komt. Opvallend is dat het vooral de bewoners zijn die niet of nauwelijks deelnemen aan activiteiten waarbij een individuele wens duidelijk werd. In eerste instantie was juist deze groep bewoners wel content met hoe hun leven er uitzag binnen Roomburgh, ondanks dat ze niet veel meer ondernamen. Door te vragen naar hobby's, vroegere werkzaamheden en persoonlijke interesse kwamen toch dingen boven drijven waar ze nog enthousiast van werden.

Een greep uit de persoonlijke wensen en verlangens zijn: eens per week een spelletje backgammon spelen met een vaste speelpartner, zwemmen met begeleiding, een taalmaatje om vaker Frans mee te spreken, het oppakken van een oude hobby sieraden maken met ondersteuning van een vrouwelijke vrijwilliger. Ondanks de diversiteit in wensen en verlangens is de reden achter de vragen redelijk gemeenschappelijk, namelijk het kunnen uitvoeren van een vroegere hobby of interesse met ondersteuning of in het gezelschap van iemand die dit ook leuk vindt. Daarnaast gaven de bewoners ook aan dat het uitoefenen van een persoonlijke activiteit een uitlaatklep voor emoties is. Zoals de volgende bewoners beschrijven:

Ik mis mijn echtgenoot enorm. Het is zo fijn zijn dat ik nu gitaar kan spelen en ergens anders aan denk. Gewoon een beetje tokkelen hoor, meer kan ik niet. (Bewoner somatiek)

Ik heb altijd al een liefde gehad voor Frankrijk en de Franse taal. Ik was vertaalster. Als ik Frans praat ben ik even weg van hier. Daar kan ik zo van genieten. (Bewoner somatiek)

Naast de groep ouderen die een persoonlijke wens uit, zijn er ook bewoners die een meer algemene wens hebben die toch te maken heeft met een-op-een contact. Hierbij gaat het voornamelijk om een buddy om samen mee te wandelen (veelal in de rolstoel) of een muzikje mee te luisteren. Wat vaker een frisse neus halen, de buurt verkennen of samen een boodschapje doen. Allemaal handelingen die juist voor de bewoners van somatiek lastig zijn om zonder enige hulp van anderen zelf te ondernemen.

Voor de individuele wensen en verlangens hebben we gedurende de interventie nauw samengewerkt met de vrijwilligerscoördinator van Roomburgh en vanuit haar netwerk (en deels dat van ons) voor zo goed als alle wensen en verlangens een vrijwilliger gevonden. Dit betekent dat er nu een aantal (nieuwe) vrijwilligers rondloopt binnen Roomburgh. Zij geven gitaarles, spreken Frans tijdens een kopje koffie, maken sieraden en nog veel meer. Tijdens het zoeken naar vrijwilligers is voornamelijk ingezet op de ondersteuning van jongeren, omdat zij met hun enthousiasme vooral binnen somatiek een zinvolle en waardevolle bijdrage kunnen leveren aan activiteiten als gesprekken, wandelingen, rolstoelfietstochten en in het algemeen het enthousiasmeren van bewoners. Tijdens de interviews gedurende de nameting hoorden wij niet anders dan positieve verhalen over de vrijwilligers en de inzet die zij leveren binnen Roomburgh.

Ook andersom is het een positieve ervaring voor de jongeren, die aangeven enorm te genieten en tegelijkertijd ook veel nieuwe dingen te leren. Zo geeft een jonge vrijwilliger aan dat ze heeft geleerd om goed te luisteren naar wat er wordt gezegd en ook te reageren op emoties:

Als ik vroeg hoe het ging werd ze meestal een beetje verdrietig, omdat ze slecht geslapen had of misschien pijn had. Hier leerde ik dan ook van, dat ik haar even een positief gevoel kon geven als ik juist naar dingen vroeg waar ze enthousiast van wordt, zoals haar kinderen en kleinkinderen. (Vrijwilliger somatiek)

Zoals eerder al beschreven worden er ook periodiek activiteiten georganiseerd die gericht zijn op een vaste afdeling – dan wel somatiek of psychogeriatric. Naast een filmmiddag zijn dit vaak rolstoelwandelingen of creatieve activiteiten rondom een bepaald thema zoals Moederdag. Door slim gebruik te maken van connecties met scholen in de omgeving wordt hierbij regelmatig gebruik gemaakt van een grote groep jonge vrijwilligers, die een handje komen helpen. Zo zijn er in de afgelopen maanden naast een pannenkoeken dag ook reguliere beauty ochtenden en

rolstoelwandelingen georganiseerd. Zowel de bewoners als de kinderen/ jongeren geven aan dit enorm leuk te vinden en leven op tijdens de activiteit.

Met de individuele activiteiten en ondersteuning van (jonge) vrijwilligers zijn ook ouderen, die normaliter niet deelnemen aan de groepsactiviteiten en dus ook niet op die manier geactiveerd worden, toch bereikt. Zo is er door middel van aandacht te hebben voor (1) activiteiten in de eigen woonomgeving, (2) creatieve activiteiten, (3) de individuele benadering, en (4) de individuele wensen en verlangens, een brede groep bewoners betrokken bij de activiteiten binnen Roomburgh. Zowel bewoners zelf, verzorgenden als de activiteitenbegeleider geven aan dat er vooral meer 'beweging' is op de vier verdiepingen somatiek. De bewoners die iets willen doen, doen dit ondertussen – dan wel via groepsactiviteiten, dan wel een-op-een.

Samenwerking en beperkingen

In de afgelopen vijf maanden is er veel veranderd binnen Roomburgh op het gebied van activiteiten en activering van bewoners, zowel sociaal als fysiek. Zo zien we wel degelijk meer mensen 'bewegen'. De opkomst bij de activiteiten die op de afdeling georganiseerd worden (zoals de koffie- en gymochtend of de knutselactiviteiten), ligt nog altijd rond de 10 tot 15 personen met een vaste groep en enkele wisselende deelnemers. Ook de muziekmiddag, stoelyoga en schilderworkshop lopen goed. Daarnaast zien we dat er nog altijd een hoge opkomst is voor de speciale activiteiten, zo zijn er in de afgelopen maanden drukbezochte evenementen georganiseerd op Valentijnsdag, Pasen en Moederdag. Door steeds out of the box te denken en nauw samen te werken met alle partijen (bewoners, onderzoekers, vrijwilligerscoördinator, management) is een breed scala aan duurzame en stimulerende activiteiten opgezet. Dit, in combinatie met het constant persoonlijk blijven uitnodigen en betrekken van bewoners, heeft ervoor gezorgd dat diegenen die het willen (en kunnen) actiever bezig zijn.

Gedurende het onderzoek en de interventie kregen zowel wij (de onderzoekers) als de activiteitenbegeleider veel ruimte en vrijheid van het bestuur van het zorgcentrum om verder te denken dan gangbare activiteiten. Door regelmatig te brainstormen en vooral telkens weer in overleg te gaan met de bewoners en hen te betrekken bij de uitvoering (tijd, locatie), zijn naast creatieve en sociale activiteiten ook activiteiten met specifiek het doel om te bewegen opgestart, namelijk: de stoelyoga, de beweegochtend voor somatiek en het zwemmen (op aanvraag). Daarnaast is ook buiten de activiteiten om meer activering te zien doordat de activiteiten, zoals in het vorige hoofdstuk beschreven, zijn gaan leven op de afdeling. Mensen praten er met elkaar en met de zorg over waardoor kennis over nieuwe activiteiten ook sneller verspreid wordt binnen de afdeling. Ook tijdens de een-op-een activiteiten is te zien dat bewoners op hun eigen manier in beweging komen; van kleine stukjes lopen naar de rolstoel(fiets) of het uit bed komen voor het maken van sieraden. Jongeren bleken hierin een enorme stimulans te zijn en het contact met jongeren is echt een 'moment om naar uit te kijken' voor de bewoners. Maar ook omgedraaid leverde het contact veel op:

Het is een fijne manier om de tijd door te brengen. Ik denk niet dat ik in de ouderenzorg zou willen werken maar ik leer veel van de mensen hier, ook over communicatie en hoe je met mensen omgaat. Dat neem ik zeker mee. (Vrijwilliger somatiek)

Organisatie breed is in de afgelopen periode ook besloten om over te gaan tot de aanschaf van een interactieve fietstrainer (zoals SilverFit) en een rolstoelfiets om alle doelgroepen binnen Roomburgh te bedienen. Op dit moment kan er al gebruik gemaakt worden van een duo fiets die door een samenwerking met Fietsmaatjes Leiderdorp ook vanuit Roomburgh gehuurd kan worden. De duo fiets is voor een groot deel van de bewoners van somatiek echter net te moeilijk of spannend doordat de bewoner ook zelf moet trappen en zichzelf rechtop moet houden. We zagen dan ook dat vooral de rolstoelfiets het goed doet binnen deze doelgroep. Van de fiets is de afgelopen periode tijdens de testweken al veelvuldig gebruikt gemaakt door de bewoners van somatiek, enkele mantelzorgers en jonge vrijwilligers. De fiets biedt een uitermate geschikte manier om ook met bewoners die niet meer zelf kunnen lopen of fietsen langere afstanden af te leggen. Waardoor ook voor deze groep, voor wie isolatie en vereenzaming veelal op de loer liggen⁹⁻¹⁰, de wereld weer vergoot kan worden en een uitstapje naar het strand of de stad opeens eens stuk gemakkelijker wordt. Het is de bedoeling dat ook deze zomer de rolstoelfiets gebruikt zal worden door bewoners en jongeren om samen op pad te gaan.

Een kanttekening bij de ontwikkelingen op het gebied van activering binnen Roomburgh is echter ook van toepassing. De toename in activering en beweging geldt namelijk niet voor alle bewoners, vooral niet op somatiek. Ongeveer vijftien bewoners op somatiek gaven telkens weer aan niet (meer) de energie te hebben om mee te doen aan de (groeps)activiteiten of simpelweg geen interesse te hebben. Een deel van deze groep bewoners is nog wel gekoppeld aan een vrijwilliger of komt af en toe naar een speciale activiteit. Daarnaast is er ook een tiental bewoners dat wel degelijk mee wil doen met activiteiten, maar ook geregeld niet lichamelijk of psychisch in staat is deel te nemen. Door sporadische deelname en regelmatige periodes van afwezigheid is dit een lastige groep om actief te blijven betrekken.

Tegelijkertijd hebben wij gedurende de interventie ook geconstateerd dat het persoonlijk betrekken van bewoners bij activiteiten zo ver kan gaan dat een behoorlijke groep bewoners simpelweg niet komt als ze niet persoonlijk worden opgehaald. Dit betekent dat de activiteitenbegeleider elke keer weer de deuren van somatiek af moet gaan om bewoners mee te nemen, zonder de juiste mensen is dit niet altijd haalbaar en glipt er nog weleens iemand door het net. Bewoners zoals die hierboven beschreven (regelmatig ziek of niet wekelijks in staat om te komen), verdwijnen hierdoor sneller op de achtergrond of worden 'vergeten'. Een vrijwilliger (of medewerker), die zich specifiek op deze groep richt, ontbreekt nog en is moeilijk te vinden.

De verzorgenden zouden in onze optiek hierin een belangrijke rol kunnen spelen door enerzijds bewoners zelf te attenderen op activiteiten en anderzijds de activiteitenbegeleider op de hoogte te houden wanneer iemands gezondheid verslechterd of juist verbeterd. Een klein deel van de verzorgenden probeert dit ook te doen, echter ziet het een deel van hen de activiteiten en het stimuleren tot deelname hieraan niet als hun taak, maar als taak van de activiteitenbegeleider of de betreffende vrijwilliger. Deze bevindingen corresponderen met de uitkomsten van de eerdere twee onderzoeken in het kader van bewegen in de zorginstelling en zijn ook niet verwonderlijk, aangezien activiteiten niet tot de primaire taakopvatting worden beschouwd vanuit de verzorgenden. Tegelijkertijd zijn de verzorgenden de ogen en oren op de afdeling, zij kunnen de bewoners observeren en zouden gemakkelijk in gesprek kunnen gaan om achter persoonlijke wensen en verlangens te komen.

We proberen het wel te doen. Althans ikzelf wel. Als ik 's middags even een gaatje over heb en weet dat mevrouw [...] al de hele dag alleen op haar kamer zit, dan ga ik daar wel even langs om een kopje thee te brengen en even een praatje te maken. Maar er zijn er ook genoeg die dit niet doen, simpelweg omdat het niet tot hun 'taken' behoort (Verzorgende)

Sommige mensen, die weinig zorg krijgen, zitten zo tussen 12:00 en 17:00 alleen, dan is er niemand die langs komt of ze moeten zelf op de bel drukken. (Verzorgende)

De verzorgenden geven aan dat het niet altijd even duidelijk is hoever ze kunnen en mogen gaan in het stuk welzijn van de bewoners. Enerzijds weten ze dat ze niet te veel uit handen moeten nemen en de bewoners waar mogelijk handelingen zelfstandig moeten laten uitvoeren maar anderzijds willen ze ook niemand uren alleen laten. De ene verzorgende zal wat sneller uit zichzelf naar een bewoner gaan om een praatje te maken of op te halen voor een activiteit dan de ander, die zich strikter aan de taakomschrijving houdt en dus minder snel aan de activiteiten zal denken. Het is goed voor medewerkers om zich aan de taakomschrijving te houden echter omvat deze vaak niet alle aspecten van een baan. Vanuit management en bestuur zou hieraan vaker aandacht besteed kunnen worden door met medewerkers in gesprek te gaan en ervaringen en visies uit te wisselen zodat de medewerkers ook weten hoe de anderen het aanpakken en van elkaar leren.

Ik vind het wel lastig mijn collega's hierop [activering bewoners] aan te spreken. Het zou fijn zijn als dit ook gewoon in ons takenpakket vermeld staat, dan kan je ergens naar verwijzen. (Verzorgende)

Naast het bijhouden van wie er mee wilt doen met groepsactiviteiten, deze organiseren en contact onderhouden met partners/partijen, is het lastig voor de activiteitenbegeleider tijd te vinden voor individueel contact met de bewoners van somatiek en kleinschalig wonen. Ook hierin zien wij een rol weggelegd voor de verzorgenden, maar misschien nog wel meer voor de vrijwilligerscoördinator. De activiteiten binnen Roomburgh lopen op dit moment vooral goed en voorspoedig door de korte lijntjes binnen de organisatie. Door de vrijwilligerscoördinator in te zetten voor het achterhalen van individuele wensen en verlangens worden de lijntjes op dat gebied ook kort gehouden en gaat er niets meer verloren in de overdracht van bewoner op zorgmedewerker/familielid en uiteindelijk de vrijwilligerscoördinator.

4. Conclusie en aanbevelingen

Bewegen in het verpleeg- of verzorgingshuis kan op vele manieren worden gerealiseerd. Toch zijn er enkele duidelijke aandachtsgebieden waar in onze optiek in elke zorgorganisatie rekening mee gehouden moet worden: een stimulerende woonomgeving, het zoveel mogelijk zelfstandig uitvoeren van (I)ADL-taken, en bewust luisteren naar de wensen en verlangens van bewoners zelf. De in deze rapportage beschreven bevindingen laten zien dat vragen naar wensen en verlangens zeer belangrijk is wanneer zorgorganisaties bewoners willen activeren en stimuleren om meer in beweging te komen, zowel lichamelijk als sociaal. Maar misschien nog wel belangrijker is het om met bewoners in gesprek te blijven en hen goed te kennen. Bewoners en hun wensen en verlangens kunnen immers veranderen, maar ook hun cognitieve vaardigheden kunnen achteruitgaan, waardoor herhaling en blijven praten des te belangrijker worden.

Zorgorganisaties zullen een stap verder moeten gaan dan het aanscherpen van het beleid ten aanzien van bewegen. In de praktijk blijkt dat wat op papier wordt geschreven lastig is te vertalen naar de praktijk, doordat kennis van de bewoners en hun wensen en verlangens ontbreekt. Net als in vele andere zorginstellingen werden in Roomburgh ook activiteiten georganiseerd die het bewegen van de bewoners min of meer bevorderden, zoals de gym, rollatorwandelingen en breimiddagen. Waar deze activiteiten geschikt zijn voor bewoners uit de aanleunwoningen en kleinschalig wonen, zijn ze veelal te grootschalig voor de bewoners van somatiek. Het bijzondere van de bewoners van somatiek is dat ze ondanks de nodige lichamelijke belemmeringen cognitief vaak nog in staat zijn duidelijk aan te geven wat ze wel en niet willen doen. Uit de resultaten blijkt dat de groep vooral baat heeft bij kleinschalige activiteiten, op een bekende en rustige locatie met mensen die ze kennen. Dit laat zien hoe belangrijk het is om niet alleen te weten voor wie het beleid wordt geschreven maar ook in gesprek te gaan met de mensen voor wie dit beleid is opgesteld en bewust te luisteren naar hun wensen en verlangens.

Gedurende de interventie die deel uitmaakte van het *Roomburgh Actief* onderzoek, kwamen op een viertal gebieden wensen en verlangens naar voren die voor meer activering van de bewoners kunnen zorgen: kleinschalige activiteiten in de eigen woonomgeving (verdieping/afdeling), ruimte voor creativiteit, het persoonlijk betrekken en uitnodigen van bewoners, en maatjes voor individuele wensen en verlangens. Bewoners, vooral op somatiek, willen het liefst samen met een buddy of maatje activiteiten ondernemen zoals wandelen, een spelletje spelen of gewoon praten. Daarnaast is het fijn om op vaste momenten in de ochtend (in klein gezelschap) samen te komen met bekende bewoners en creatief of bewust bezig te zijn.

Roomburgh heeft een goede stap gezet door extra uren te investeren in een activiteitenbegeleider specifiek voor somatiek (en psychogeriatric) en een vrijwilligerscoördinator aan te nemen voor de individuele wensen en verlangens. Hiermee spelen ze in op een van de aandachtpunten die genoemd werden in de introductie: meer aandacht besteden aan de wensen en verlangens van de bewoners. Door zowel in te zetten op groeps- als individuele activiteiten en hierbij de wensen en verlangens van de bewoners voorop te stellen is een brede groep bewoners van zowel somatiek als de aanleunwoningen geactiveerd. Echter is het aannemen van iemand onder de noemer activiteitenbegeleider niet voldoende. Als een organisatie verder wil gaan dan de standaard bingo, dan zal het iemand moeten zijn die zelf out of the box durft te denken en daarin wordt ondersteund

door het management en beleid; dat wil zeggen, iemand die de vrijheid krijgt om dingen uit te proberen. Binnen het *Roomburgh Actief* onderzoek kregen wij, onderzoekers en activiteitenbegeleider, de vrijheid om tijd en financiën te investeren van zowel het Jo Visserfonds als Roomburgh zelf. Hierdoor zijn er op een duurzame en persoonlijke manier beweeg- en sociale activiteiten opgezet voor de bewoners van somatiek.

Op het moment van de nameting waren zo goed als alle bewoners in beeld bij zowel de activiteitenbegeleider als de vrijwilligerscoördinator en lopen er naast een aantal groepsactiviteiten ook vrijwilligers rond voor de individuele wensen en verlangens. Toch willen we Roomburgh enkele aandachtspunten meegeven, waarmee naar onze mening nog een extra slag gemaakt kan worden op het gebied van activering en beweging.

Ten eerste betreft dat de omgeving waarin de bewoners verkeren. Waar bij psychogeriatric bewegingswinst vooral gehaald kan worden uit de juiste inrichting van de omgeving (bijvoorbeeld door het gebruik van transparante of open deuren en het in het zicht laten staan/licgen van aan activiteiten gerelateerde middelen, zoals spelletjes op de tafel), ligt dit bij somatiek weer heel anders. De bewoners weten het restaurant, waar de activiteiten plaatsvinden prima te vinden; het is hier echter voor veel bewoners te druk, rumoerig en onbekend. Transparante deuren zouden geen nut hebben op somatiek; een afgeschermd woonkamer met een tv en koffiemachine voor een (goed) gesprek met een buur of verzorgende daarentegen wel. Een investering in een geschikte, enigszins afgesloten zithoek per verdieping zou veel bewoners enorm aanspreken. Zorg dat hierbij gebruik wordt gemaakt van de ideeën van de bewoners en verzorgenden zelf, zodat de ruimte ook echt aansluit bij hun wensen en verlangens.

Ten tweede dient meer aandacht te worden besteed aan de rolverdeling en samenwerking. Het is op dit moment nog niet voor alle betrokken medewerkers duidelijk binnen welke kaders hun eigen werkzaamheden en die van collega's met een andere functie liggen. Maak voor iedereen duidelijk wie de activiteiten organiseert (in het restaurant of op de afdeling), wie ze uitvoert, wie contacten legt met andere partijen en wie er verantwoordelijk is voor de individuele wensen en verlangens, zodat alle bewoners, ook diegene die nu nog weleens 'vergeten' worden, op het netvlies van de zorgprofessionals staan.

Ten slotte zou het mooi zijn als er, waar mogelijk, ook regelmatig contactmomenten tussen verzorgenden en bewoners worden gestimuleerd. Wij zijn ons ervan bewust dat dit gezien de drukte op de werkvloer niet altijd mogelijk zal zijn, maar zien ook dat het zowel de bewoners als verzorgenden veel geluk oplevert. Hierbij is het echter wel belangrijk dat deze momenten niet alleen benoemd maar ook beschreven worden in het primaire takenpakket van de verzorgenden zodat iedereen, ook leerlingen en stagiaires, weten dat dit onderdeel is van hun werkzaamheden.

Aanbevelingen voor andere verpleeg- en verzorgingshuizen

Naast de hierboven beschreven aanbevelingen voor Zorgcentrum Roomburgh zijn er nog een aantal aanbevelingen uit het *Roomburgh Actief* onderzoek gekomen die wij graag als aanvulling aan andere zorgorganisaties willen meegeven:

- De vraag vanuit somatiek is anders dan die vanuit bijvoorbeeld psychogeriatric; probeer deze vooral niet onder één noemer om te zetten in een vast activiteiten aanbod. Neem de juiste mensen aan en geef hen de vrijheid om in te spelen op de wensen en verlangens van de doelgroep.
- Betrek naast de verzorgenden en (activiteiten)begeleiders ook de bewoners zelf bij het maken van keuzes (b.v. wat betreft de inrichting of activiteiten).
- Blijf in gesprek met de bewoners, vraag verder dan de standaard groepsactiviteiten en zet vooral bij somatiek in op individueel contact, hier ligt bij deze groep immers een grote vraag.
- Zet voor het één op één contact in op (jonge) vrijwilligers die waar mogelijk aansluiten op de wensen en interesses van de bewoner zelf, waardoor waardevolle ontmoetingen kunnen worden gecreëerd.
- Zet in op laagdrempelige activiteiten op een kleine schaal waarbij de bewoners zich individueel betrokken voelen en je tegelijkertijd sociaal contact kunt stimuleren.
- Weet wie je bewust moet uitnodigen voor activiteiten, wie de dingen zelf kan onthouden en wie niet. Wie weet kan iemand alleen met die persoonlijke benadering net even over de streep worden getrokken.
- Zorg voor korte lijntjes binnen de zorgorganisatie; wie doet wat en stem dit op elkaar af. Dit kan ook ervoor zorgen dat zorgmedewerkers beter weten wie ze moeten stimuleren/herinneren.
- Stimuleer zorgprofessionals om out of the box te denken door tijd, middelen en financiën te bieden.

Tot slot willen we graag alle bewoners en medewerkers van Roomburgh, die hebben deelgenomen aan het onderzoek *Roomburgh Actief* en hun bijdrage hebben geleverd om tot deze rapportage te komen hartelijk bedanken.

5. Procedure

Werving en voormeting

De eerste fase van *Roomburgh actief* begon in december 2018 met de werving van deelnemers en de eerste meting. De initiële werving van deelnemers voor dit onderzoek vond plaats op de afdeling somatiek en verliep in samenspraak met de manager somatiek. Een informatiebrief is verspreid onder zowel de bewoners als medewerkers met een bijgevoegde toestemmingsverklaring voor diegenen die wilden deelnemen. Vervolgens zijn twee informatiebijeenkomsten georganiseerd voor de medewerkers en vier informatieochtenden voor bewoners en familieleden. De opkomst bij deze laatste vier informatieochtenden was dusdanig laag dat de onderzoekers vervolgens een voor een de deuren zijn langsgegaan om verdere uitleg over het onderzoek te geven. Uiteindelijk hebben 19 van de 42 bewoners schriftelijk toestemming gegeven voor hun deelname. Vijf bewoners wilden wel meedoen maar wilden dit niet zwart op wit vastleggen, omdat zij niet zeker wisten of ze het zouden volhouden qua energie en/of tijd. Via de afdelingsmanager somatiek zijn uiteindelijk 9 medewerkers bereid gevonden om deel te nemen, ook zij hebben schriftelijk hun toestemming gegeven.

Tijdens de werving bleek dat veel bewoners van somatiek toch ook merkbare psychogeriatrische klachten hebben, waardoor minder bewoners van deze afdeling (konden) deelnemen aan het project dan in eerste instantie verwacht werd. Door het enigszins tegenvallende aantal deelnemers op de afdeling somatiek hebben de onderzoekers in overleg met de directie van Roomburgh besloten ook de aanleunwoningen bij het onderzoek te betrekken. Hierdoor is niet alleen het benodigde aantal deelnemers bereikt maar is ook de mogelijkheid gecreëerd om de gang van zaken binnen somatiek te vergelijken met de bewoners van de aanleunwoningen. Na het versturen van een informatiebrief zijn gedurende een aantal ochtenden en middagen ook de aanleunwoningen een voor een bezocht. Hieruit zijn 16 deelnemers voortgekomen. Waarom dit aantal relatief laag is in vergelijking met somatiek (in de aanleunwoningen wonen minimaal dubbel zoveel mensen als op somatiek), wordt verderop in deze rapportage verklaard.

Medio januari 2019 hebben de onderzoekers de werving afgerond en is de voormeting gestart. Tijdens deze voormeting is de deelnemende ouderen gevraagd om gedurende twee weken een dagboekje bij te houden over hun handelingen en activiteiten. Na het invullen van het dagboekje is de deelnemers gevraagd om in een 1 uur durend semigestructureerd interview te vertellen over hun leven in Roomburgh, de activiteiten waar zij aan deelnemen en wat ze eventueel graag nog zouden willen doen. In totaal hebben er 35 interviews plaatsgevonden; elk vond plaats in het appartement van de bewoner op een voor hen geschikt moment.

Doordat de interviews semigestructureerd waren, was er voldoende gelegenheid voor zowel de ouderen als de onderzoeker om af te wijken van de hoofdvragen en zo dieper in te gaan op persoonlijke wensen en verlangens op het gebied van activiteiten en beweging. Gedurende de periode waarin de dagboekjes werden bijgehouden zijn er ook observaties verricht. De observaties vonden plaats in de algemene ruimtes van het zorgcentrum, op de afdeling somatiek en in de appartementen van de deelnemers op momenten waarop zij zorg ontvingen (ADL en IADL). De observaties in de algemene ruimtes en op de afdelingen zijn verricht tijdens activiteiten maar ook tijdens rustmomenten waarop er geen georganiseerde handelingen plaatsvonden. De observaties duurden gemiddeld tussen de 1 en 2 uur. Ten slotte vonden bij de voormeting discussiegroepen met

medewerkers plaats en is hen gevraagd een digitale vragenlijst in te vullen over (I)ADL-handelingen en hun mening en visie hierover. De vragenlijst die is gebruikt tijdens het onderzoek *Roomburgh Actief* is gebaseerd op de MAINTAIN-behaviors & MAINTAIN-barriers vragenlijst¹⁹⁻²⁰. Tijdens een tweetal discussiegroepen kwamen de observaties verricht tijdens de zorgmomenten en de uitkomsten uit de vragenlijst aan bod en werd dieper ingegaan op zelfredzaamheid en zelfstandigheden van de bewoners. Daarnaast kregen de medewerkers tijdens de discussiegroep de gelegenheid om hun mening en visie met betrekking tot activatie te bespreken. De discussiegroepen vonden plaats met telkens vier deelnemers, tijdens hun pauze en in een afgesloten ruimte.

De interventie

De data verzameld tijdens de voormeting vormden de basis voor de ‘interventie’ waarin de onderzoekers samen met de bewoners, twee activiteitenbegeleiders en vrijwilligerscoördinator aan de slag zijn gegaan met het activiteitenaanbod binnen Roomburgh. Gedurende de eerste weken zijn de dagboekjes en interviews geanalyseerd om te achterhalen welke wensen en verlangens er bij de bewoners lagen. Deze wensen en verlangens zijn gecommuniceerd met de activiteitenbegeleider en de vrijwilligerscoördinator. Gedurende de gehele interventie is nauw samengewerkt met de activiteitenbegeleider. De activiteitenbegeleider is tegelijkertijd met de start van het onderzoek aan de slag gegaan bij Roomburgh en heeft zo een groot deel van de opzet en uitvoer van activiteiten op zich genomen. De voorkeur ging uit naar deze werkwijze omdat het een duurzame methode is, waarbij de activiteiten ook na het onderzoek nog blijven voortduren. Het heeft er ook voor gezorgd dat de onderzoekers extra ruimte en tijd overhielden om de voor- en nameting uit te voeren en constant met de bewoners in gesprek te blijven over de aangeboden activiteiten. Middels small-talk – informele gesprekken die door de onderzoeker worden bijgehouden door middel van memo’s – hebben de onderzoekers veel contextinformatie kunnen verzamelen buiten de formele interviews om. Dit gold voor zowel de bewoners als medewerkers van het Zorgcentrum.

De activiteitenbegeleider is speciaal voor de afdelingen psychogeriatric en somatiek aangenomen, waardoor de helft van haar uren specifiek aan de doelgroep van het onderzoek werden besteed. Tijdens de werving zijn een goedlopende koffie- en gymochtend opgezet, waarna in overleg en met de interviews en gesprekken als uitgangspunt is gekeken naar de mogelijkheid voor nieuwe en/of extra activiteiten. Hieruit zijn onder andere een zwemactiviteit, zangmiddag, schildercursus, stoelyoga, rolstoelfiets en nog een breed scala aan eenmalige activiteiten voortgekomen. Gedurende de opzet van nieuwe activiteiten is continue overleg gepleegd met de bewoners, dit wil zeggen dat zij constant betrokken zijn bij de tijdsplanning (wanneer een activiteit plaatsvond), de locatie van de activiteit (afdeling of restaurant) en de invulling van de activiteit. Ook zijn de bewoners betrokken bij de uitvoering van nieuwe activiteiten door een testpanel te gebruiken en constant te blijven evalueren.

Additioneel op de groepsactiviteiten is in samenspraak met de vrijwilligerscoördinator voor een substantieel aantal ouderen een vrijwilliger ingeschakeld. Uit de interviews kwam namelijk een duidelijke individuele vraag naar voren. Om de meer individuele vragen te kunnen beantwoorden zijn voornamelijk jongeren ingezet. Gedurende de gehele interventie zijn jongeren bij het project betrokken geweest, doordat zij zowel een-op-een contact hebben gehad met bewoners, maar ook tijdens grotere activiteiten ter ondersteuning hebben geholpen. Zo heeft een aantal studenten van een middelbare school een manicure verzorgd aan huis en zijn leerlingen van een basisschool komen helpen tijdens nationale pannenkoekendag.

De nameting

Na een periode van ongeveer twee maanden, waarin niet alleen activiteiten plaatsvonden maar ook telkens gesproken en overlegd werd met de bewoners, is het onderzoek in april afgesloten met een nameting, waarin de bewoners nogmaals geïnterviewd werden en observaties zijn verricht. In de interviews kwamen weer de wensen en verlangens van de bewoners aan de orde. Daarnaast werd er gekeken naar het aantal (en welke) activiteiten zij op dat moment aan deelnamen en wat zij hiervan vonden. Naast de bewoners is tijdens de nameting ook een aantal (jonge) vrijwilligers en de activiteitenbegeleiders geïnterviewd over het activiteiten aanbod.

Referenties

1. Den Ouden M, Bleijlevens MHC, Meijers JMM, Zwakhalen SMG, Braun SM, Tan FES, & Hamers JPH. Daily (In)activities of nursing home residents in their wards: An observation study. *Journal of the American Medical Directors Association*. 2015; 16:963–968.
2. Marmeleira J, Ferreira S, Raimundo A. Physical activity and physical fitness of nursing home residents with cognitive impairment: A pilot study. *Experimental Gerontology*. 2017; 100:63–69.
3. Van Alphen HJ, Volkers KM, Blankevoort CG, Scherder EJ, Hortobagyi T, & van Heuvelen MJ. Older adults with dementia are sedentary for most of the day. *PLoS ONE*. 2016; 11: e0152457.
4. Edvardsson D, Petersson L, Sjögren K, Lindkvist M, & Sandman P-O. Everyday activities for people with dementia in residential aged care: Associations with person- centredness and quality of life. *International Journal of Older People Nursing*. 2014; 9(4):269–276.
5. Lahmann NA, Tannen A, Kuntz S, Raeder K, Schmitz G, Dassen T, & Kottner J. Mobility is the key! Trends and associations of common care problems in German long term care facilities from 2008 to 2012. *International Journal of Nursing Studies*. 2015; 52:167-174.
6. Weening Dijksterhuis E, de Greef MH, Scherder EJ, Slaets JP, & van der Schans CP. Frail institutionalized older persons: A comprehensive review on physical exercise, physical fitness, activities of daily living, and quality of life. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*. 2011; 90:156–168.
7. Ikezoe T, Asakawa Y, Shima H, Kishibuchi K, & Ichihashi N. Daytime physical activity patterns and physical fitness in institutionalized elderly women: An exploratory study. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 2013; 57:221-225.
8. Den Ouden M, Zwakhalen SMG, Meijers JMM, Bleijlevens MHC, Hamers JPH. Feasibility of DAILY NURSE: A nursing intervention to change nursing staff behaviour towards encouraging residents' daily activities and independence in the nursing home. *J Clin Nurs*. 2018; Sep 19. [Epub ahead of print]
9. Hoeymans, N., Timmermans, J.M., De Klerk, M.M.Y., De Boer, A.H., Deeg, D.J.H., Poppelaars, J.L., Thissen, F., Droogleeve Fortuijn, J.C., De Hollander, A.E.M. Gezond actief: de relatie tussen ziekten, beperkingen en maatschappelijke participatie onder Nederlandse ouderen, RIVM-rapport 270054001. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. 2015
10. Machielse, A. Sociaal isolement bij ouderen: een typologie als richtlijn voor effectieve interventies. In *Journal of Social Interventions: Theory and Practice*. 2011; 20(4), 40-61.
11. Benjamin K, Rankin J, Edwards N, Ploeg J, & Legault F. The social organization of a sedentary life for residents in long-term care. *Nursing Inquiry*. 2016; 23(2):128–137.
12. Boelsma F, Baur VE, Woelders S, & Abma TA. “Small” things matter: Residents’ involvement in practice improvements in long-term care facilities. *Journal of Aging Studies*. 2014; 31:45–53.
13. Cohen-Mansfield J, Thein K, Dakheel-Ali M, Marx MS. Engaging nursing home residents with dementia in activities: the effects of modeling, presentation order, time of day, and setting characteristics. *Aging Ment Health*. 2010; 14(4):471–80.
14. Tak SH, Kedia S, Tongumpun TM, Hong SE. Activity Engagement: Perspectives from Nursing Home Residents with Dementia. *Educ Gerontol*. 2015; 41(3):182–192.

15. Edvardsson D, Sjögren K, Lood Q, Bergland A, Kirkevold M, & Sandman P-O. A person-centred and thriving-promoting intervention in nursing homes: Study protocol for the U-Age nursing home multi-centre, non-equivalent controlled group before-after trial. *BMC Geriatrics*. 2017; 17(1):22.
16. Mondaca M, Josephsson S, Katz A, Rosenberg L. Influencing everyday activities in a nursing home setting: A call for ethical and responsive engagement. *Nurs inq*. 2018; 25: e12217.
17. Housen P, Shannon G, Simon B, Edelen M, Cadogan M, Jones M, & Saliba D. Why not just ask the resident? Refinement of a preference assessment tool for nursing homes. *Journal of Gerontological Nursing*. 2009; 35:40–49.
18. Talerico KA, O'Brien JA, & Swafford KL. Personcentered care. *Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services*. 2003; 41:12.
19. Kuk N.O., Zijlstra G.A.R., Bours G.J.J.W., Hamers J.P.H. and Kempen G.I.J.M. Development and usability of the MAINtAIN, an inventory assessing nursing staff behaviour to optimize and maintain functional activity among nursing home residents: a mixed-methods approach. *BMC Health Services Research*. 2016; 16:38
20. Kuk N.O., Zijlstra G.A.R., Bours G.J.J.W., Hamers J.P.H. and Kempen G.I.J.M. TIP-toolbox. Toolbox voor het implementeren van een (beweeg)innovatie in verpleeghuizen. Maastricht: Maastricht University 2017.

Bijlage 1. Topiclijst observaties

1. Wie zijn aanwezig (medewerkers en bewoners)?
 - a. Waar zitten/ staan ze?
 - b. Bewegen ze zich door de ruimte?

2. Welke activiteit/handeling vindt plaats (zowel door medewerker als bewoner)?
 - a. Wat doen ze?
 - b. Welke handelingen vinden er plaats?
 - c. Hoe voeren actoren die handelingen uit?
 - d. Wat gebruiken ze hierbij?
 - e. Hoe relateren de handelingen tot activiteiten en gebeurtenissen?
 - f. Hoe relateren de handelingen aan bepaalde doelen?
 - g. Hoe relateren de handelingen aan bepaalde gevoelens?

3. Wordt de bewoner betrokken bij de activiteit/handeling?
 - a. Hoe wordt de bewoner(s) betrokken bij gebeurtenissen?
 - i. In hoeverre wordt de bewoner fysiek betrokken?
 - ii. Hoe wordt hierop gereageerd?
 - b. Welke gevoelens/emoties (lijken) ze hierbij te hebben?
 - c. Wat doet de verantwoordelijke/organisator?

4. Waar wordt over gecommuniceerd?
 - a. Wat wordt er gezegd?
 - b. Waar wordt over gesproken?
 - c. Hoe relateren de gesprekken aan bepaalde handelingen?
 - d. Hoe relateren de gesprekken aan activering van de bewoner?

5. Hoe gaan mensen met elkaar om?
 - a. Welk gedrag observeer je?
 - b. Welke houdingen observeer je? (non-verbaal)
 - i. Wat doen die houdingen met anderen?
 - ii. Hoe wordt hierop gereageerd?
 - c. Welke kennis wordt er gebruikt of ingezet?
 - i. Hoe wordt hierop gereageerd?
 - ii. Wat doen anderen met deze kennis?
 - d. Zijn er dominante deelnemers? Zo ja, wie?
 - e. Zijn er deelnemers die passief zijn? Zo ja, wie?

6. Hoe ziet de omgeving eruit?
 - a. Beschrijf de omgeving in detail
 - b. Hoe zijn de verschillende ruimtes georganiseerd?
 - c. Welke activiteiten, gebeurtenissen en handelingen vinden daar plaats?
 - d. Welke veranderingen in de omgeving vinden plaats gedurende de situatie?
 - e. Hoe gebruiken de aanwezigen de omgeving?
 - f. Hoe is de omgeving gerelateerd aan bepaalde doelen?
 - g. Hoe is de omgeving gerelateerd aan bepaalde gevoelens?

Bijlage 2. Topiclijst interviews

A *Introductie*

1. Uitleg onderzoek (doel) -> interview over verblijf in Roomburgh, persoonlijke dagindeling en het activiteiten aanbod van Roomburgh. Vragen toestemming (ondertekenen) – privacy
2. Sinds wanneer woonzaam in Roomburgh
3. Korte omschrijving zorg indicatie

B. *Roomburgh*

4. Kunt u vertellen wat u vindt van Roomburgh als woonlocatie
 - a. Doorvragen op appartement
 - b. Doorvragen op afdeling
 - c. Doorvragen op het gebouw/ omgeving
 - i. Sfeer
 - ii. Andere bewoners (bekend mee?)
5. Kunt u vertellen wat u vindt van Roomburgh als organisatie
 - a. Doorvragen op de aangeboden zorg/ medewerkers
 - b. Doorvragen op de activiteiten die worden aangeboden
 - i. Activiteiten aanbod?

C. *Dag invulling & activiteiten*

6. Kunt u globaal vertellen hoe uw dagen hier in Roomburgh eruit zien?
 - a. Inhaken op wat ze vertellen:
 - i. Zijn er bepaalde handelingen (denk aan boodschapje, eten maken) die u dagelijks of wekelijks uitvoert?
 - ii. Heeft u hobby's? (Lezen, tv kijken, knutselen, etc.)
 - iii. Gaat u naar buiten?
 - iv. Krijgt u bezoek/ gaat u op bezoek bij vrienden of familie?
7. Zijn er activiteiten binnen Roomburgh waar u aan deelneemt?
 - a. Doorvragen op activiteiten momenteel
 - i. Wat voor soort activiteiten
 - ii. Waar vonden deze plaats? (Beneden, op afdeling, buiten)
 - iii. Met wie?
 - b. Doorvragen op eerder gedane activiteiten
8. Hoe heeft u uw deelname ervaren?
 - a. Doorvragen op positief of negatieve connotaties
 - b. Indien geen deelname: reden hiertoe?
 - i. Grootschaligheid
 - ii. Locatie (beneden of op afdeling)
 - iii. Andere deelnemers
 - iv. Aanbod
 - c. Mist u op dit moment bepaalde activiteiten?
9. Zijn er activiteiten buiten Roomburgh waar u aan deelneemt?
 - a. Doorvragen op familie, vrijwilligerswerk, kerk of verenigingswerk
 - i. Hoe vaak?
 - ii. Waar?
 - iii. Met wie?
 - b. Zijn dit activiteiten die u ook graag binnen Roomburgh (via Roomburgh zou ondernemen)?

C. *Persoonlijke wensen en verlangens*

10. Kunt u iets vertellen over uw interesses?
 - a. Wat deed/doet u graag?
 - b. Waar beleeft u plezier aan?
 - c. Gaat u graag van uw appartement af of blijft u liever thuis?
 - d. Houdt u van gezelschapsactiviteiten/ spellen?
11. Heeft u het idee dat u op dit moment genoeg tijd kan besteden aan uw interesses?
 - a. Indien niet: Waar komt dit door?
 - b. Rol van: tijd/ aanbod/ locatie/ lichamelijke belemmeringen
12. Wat zou voor u een goede invulling zijn van uw dag?
 - a. Wat heeft u hiervoor nodig?
 - b. Hoe vaak zou u dit willen doen?
 - c. Hoe kan Roomburgh (organisatie, medewerkers) u hierbij helpen?




D. *Afsluiting*

13. Heeft u op dit moment nog vragen of opmerkingen voor mij?
14. Nogmaals uitleggen wat we doen met uitkomsten/ privacy
15. Vragen of we na de interventie nogmaals contact mogen opnemen voor een interview?

Bijlage 3. Overzicht activiteiten Roomburgh

	Ochtend	Middag	Avond
Maandag	Rolstoelwandelen	Kaartclub	Resto vanHarte
	Koffie ochtend	Creatieve activiteit	
	Koffie ochtend		
Dinsdag	Koffie ochtend	Klassieke muziekmiddag	
	Gymnastiek	periodieke lezing/film	
Woensdag	Rollatorwandelen	Spelmiddag	Roompot diner
	3D kaarten maken	Breiclub	
Donderdag	Schilder club	Bingo	
	Koffie ochtend		
Vrijdag	Stoelyoga	Sjoelen en Jukebox	
	Koffie ochtend	Borrelmiddag	
Zaterdag	Gymnastiek		
	Gymnastiek (wijk)		
Zondag	Heilige mis		

In dit overzicht zijn de periodieke activiteiten, zoals pannenkoeken dag, uitstapjes, (muziek) optredens of andere voorstellingen niet opgenomen. Naast de activiteiten is er de mogelijkheid om gebruik te maken van een duo fiets en hopelijk in de nabije toekomst ook van een rolstoelfiets en interactieve fietscombinatie.

-  = Periodieke activiteiten
-  = Afdeling specifieke activiteiten
-  = Kleinschalige activiteiten