

LHSC Kenniscafé – Vitaal ouder worden: Hoe blijf je in beweging?

12 oktober 2023

Mooi citaat bij de wrap up: “Ouder worden is tijdloos”

Thema 1. Lichaamsfuncties: Jasmin Pekarič (Hogeschool Leiden) en Arianne Riedijk (mboRijnland)

Wat weten we over voldoende bewegen en sporten, e-Health ondersteuning? Tijdens deze sessie komen technologische tools aan bod die ouderen kunnen stimuleren bij het in beweging blijven aan de hand van een concreet voorbeeld: het Experimenteerhuis – CIV Welzijn & Zorg (civ-welzijnenzorg.nl). Welke tools zijn er? Aan welke informatie is er behoefte? Hoe zorg je ervoor dat deze gebruiksvriendelijk en toepasbaar zijn in de werkomgeving van de zorgprofessional? Wat zijn de ervaringen met een plek waar inwoners in aanraking komen met mogelijkheden?

Tijdens de sessie werd informatie uitgewisseld over welke beweegactiviteiten voor ouderen bekend zijn in de Leidse regio. En welke goede voorbeelden er zijn buiten Leiden, die succesvol zijn gebleken. Er kwamen een paar voorbeelden: de oma van een van de aanwezigen volgt een ‘kracht’ parcours buiten in een park waar bij de oefeningen en toestellen simpele uitleg staat van de oefening zelf. Ander voorbeeld is een beweeggroep voor ouders op een sportvereniging die plaatsvindt tijdens de sporttraining van de kinderen.

Hoe zorg je ervoor dat ouderen langdurig in beweging blijven en niet eenmalig? Het blijkt dat dit vooral lukt als de doelgroep zelf vanaf het begin betrokken is geweest bij het opzetten van de interventie / beweegactiviteit. Alleen dan ben je als onderzoeker in staat aan te sluiten op de wensen en behoeften van de groep zelf zodat de activiteit ook 100% aansluit bij de wensen en behoeften. Het gaat dan vooral om design thinking, actiegericht onderzoek, participatief onderzoek. Vanuit de hogeschool wordt er altijd op deze manier onderzoek gedaan: studenten gaan de wijken in om samen met de doelgroep in een vroegtijdig stadium samen op te trekken.

Tenslotte werd nog kort ingegaan op de vraag of devices bekend zijn waardoor aan alleenwonende ouderen hulp op afstand kan worden geboden? Arianne Riedijk liet een mooi voorbeeld zien uit het experimenteerhuis te Zoetermeer.

Take away:

- Interventies voor langdurig bewegen gaan alleen maar werken als deze samen met de doelgroep zelf zijn bedacht.
- Ehealth en andere digitale oplossingen zijn ondersteunend en ouderen zijn zeker geïnteresseerd mits ze hiermee meer bekend worden gemaakt. In het experimenteerhuis kunnen ouderen vragen stellen en de devices bekijken. Ook krijgen ze ‘les’ en uitleg van de studenten. Een win-win. Ook het trainen van zorgprofessionals met deze nieuwe ontwikkelingen helpt gebruik in praktijk.

Thema 2 Dagelijks functioneren – Arlette Hesselink projectleider BIBOZ (Hogeschool Leiden)

Beginnen met meer bewegen en sporten is moeilijk. In beweging blijven is nog moeilijker. Wij hebben samen met inwoners, professionals, studenten en docenten onderzocht welke dieperliggende factoren maken dat het in beweging blijven lukt, onderbroken wordt of mislukt. Dit heeft onder andere geresulteerd in zes verhalen (profielen). Deze verhalen zorgen ervoor dat er een ander gesprek ontstaat tussen de cliënt en professionals en ze samen tot oplossingen komen die beter aansluiten bij wat bij de inwoner/cliënt past. Blijf in Beweging Ondersteuning Zorgprofessionals (BiBoz) is een methodiek die een actieve rol van cliënten helpt stimuleren, behoeften inzichtelijk maakt en bijdraagt aan een betere aansluiting van de ondersteuning van de fysiotherapeut bij de brede context van de cliënt. <https://www.hsleiden.nl/eigen-regie-bij-fysiotherapie-en-beweegzorg/onderzoeken/blijf-in-beweging-ondersteuning-zorgprofessionals-biboz/blijf-in-beweging-ondersteuning-zorgprofessionals-biboz>.

Bij beide sessies waren acht deelnemers aanwezig. Er waren steeds deelnemers met verschillende achtergronden: sociaal werkers, fysiotherapeuten, onderwijs (MBO en HBO), leren met de stad, medewerker GGD, onderzoekers, de gemeente etc. Na een korte introductie over hoe de verhalen zijn ontstaan (een groot generatief onderzoek) en hoe wij ze toepassen in de fysiotherapiepraktijk hebben alle deelnemers de verhalen gelezen en gekeken welke onderdelen we bij onszelf herkennen of juist niet.

Iedereen was het eens met de kracht van verhalen lezen en vertellen om het gesprek aan te gaan. De verhalen zijn rijk en breed genoeg om ze breder in te zetten dan alleen voor bewegen. Daarnaast is bewegen niet alleen bij de fysiotherapeut en de buurtsportcoach een steeds belangrijker thema, maar ook bij andere professionals. Zoals bewegen tegen stress en eenzaamheid. Deelnemers gaven aan dat het mooie materialen zijn om in het onderwijs te gebruiken als voorbeelden en lesmateriaal. De verhalen voelen volledig en als echte en herkenbare casussen uit de wijk. De verhalen zijn vereenvoudigd voor mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden. Deelnemers gaven aan dat het nog mooier zou zijn als de verhalen nog visueler zouden kunnen worden gemaakt zodat ze ook voor anderstaligen gebruikt konden worden.

De verhalen zoals ze er nu liggen kunnen zeker door studenten en beginnende professionals gebruikt worden om in gesprek te komen met inwoners of cliënten. Het kan helpen om een veel rijker gesprek te voeren. Ook ondersteund het de activatie van de inwoner, stimuleert het eigenaarschap en het kan helpen bij samen beslissen. Iets wat (toekomstige) professionals vaak lastig vinden. De sociaal werkers en de psychosomatische fysiotherapeut gaven aan dat ze het lastig zouden vinden om deze verhalen ter voorbereiding op een gesprek mee te geven aan inwoners / cliënten. Dit laat ook weer zien dat het een methode is en niet een doel. En dat deze methode niet voor elke zorgprofessional en elke inwoner / cliënt geschikt is.

Thema 3. Meedoen: Petra Siemonsma (Hogeschool Leiden, wijk Zuid-West)

Wat vinden inwoners en professionals (zorg en welzijn) van hun leef- en werkomgeving in de wijk Leiden Zuidwest? Hoe zijn de voorzieningen, is de buurt aantrekkelijk, wat zijn de wensen, hoe wordt er samengewerkt, weten ze van elkaar en van het bestaande aanbod? En wat zouden ze als eerste veranderen als ze een toverstafje hadden? We nemen u mee in onze bottom-up verkenning en de eerste resultaten. Uit een eerste verkenning blijkt dat er veel aanbod aan activiteiten is in de wijk, maar dat dit niet goed gevonden wordt. Inwoners kennen het aanbod niet, maar ook professionals kennen het niet. Nieuw aanbod lijkt niet nodig. Maar hoe kunnen we er samen voor zorgen dat dit aanbod beter benut wordt?

Toelichting op Bewegen

Bewegen is vaak geen doel op zich. Vaak is het een middel om iets te doen wat je betekenisvol of belangrijk vindt. Denk bij bewegen dus niet alleen aan sporten, maar ook aan dingen als hobby's of ergens heen gaan en samen dingen doen.

Vragen voor de ronde tafel:

- Wat vinden de deelnemers van het aanbod?
- Wat missen ze?
- Aanbod is onvoldoende bekend: wat zijn oplossingen?
- Aanbod wordt onvoldoende gebruikt: wat zijn oplossingen
- (Wie kan helpen, Wat kan helpen, Hoe zou dat kunnen)

Het aanbod van welzijns- en beweegactiviteiten in de wijk is groot, uitgebreider dan de aanwezigen zelf kennen, maar het overzicht mist ook. De welzijnspartijen zijn over het algemeen wel bekend, maar geldt dit voor iedereen? Hoewel het aanbod hoog is, is het ongeordend. Het zou beter inzichtelijk moeten zijn wat er allemaal te doen is voor inwoners. Nu zit die kennis vaak bij een individuele medewerker / zorgprofessional die goed op de hoogte is, maar valt die kennis weg bij vertrek. Op de gemeentelijke website staat al een deel van het aanbod op een kaart, maar niet alles: ontmoetingscentra zijn lastig te vinden, net als dagbesteding. En hier zie je alleen de locaties, niet alle programma's.

Een aantal aanwezige inwoners vroeg zich af of het aanbod niet teveel is en zagen door de bomen het bos niet meer. In het gesprek dat hieruit volgde kwamen veel voorbeelden om de deelname aan activiteiten te verhogen.

Fysiotherapeuten willen meer preventief aan de slag, niet alleen bij klachten behandelen na afloop. Zij hebben nu vooral contact met de huisarts, minder met welzijn en SWT.

Er komen veel ideeën op tafel om het aanbod *bekender/zichtbaarder* te maken. Bijvoorbeeld: In de buurtkrant zetten, veel ouderen mensen lezen die heel goed, bij de supermarkt uitdelen of neerleggen, en aanbellen om over het aanbod te vertellen. En zo nog zo'n 15 tips en ideeën.

Ook voor verhoging *deelname* aan het aanbod zijn veel ideeën. Persoonlijk contact en iemands interesses kennen, lijken daarbij belangrijk. Ook motiveren en de drempel lager maken werd vaak benoemd. Er waren er meer dan 20 oplossingsrichtingen, een rijke oogst om mee verder te gaan.

Leiden Healthy Society Center

Algemene tips en opmerkingen waren dat er mooie kansen liggen door rekening te houden mensen die minder taal- of digitaal vaardig zijn, mensen met heel beperkte sociale contacten en verschillen tussen wijken. Dit vraagt waarschijnlijk een aanvullende aanpak. Ook eenzaamheid werd als punt van aandacht benoemd: hoe kan het dat het aanbod niet benut wordt en er ook veel mensen eenzaam zijn?

Mooie voorbeelden

'Iemand nam me mee naar biljarten in een gebouw waar ik al heel wat jaren langs loop. Binnen bleken er heel veel biljarttafels om op te spelen. Ik was meteen helemaal verkocht. Wat ben ik blij dat hij me meegevraagd heeft' *Inwoner*

'Mensen kennen elkaar niet. Mijn partner en ik wonen elk in een andere flat. Dan zie je verschillen. In de ene flat worden nieuwe bewoners persoonlijk welkom geheten. En in de andere flat groeten ze nauwelijks.' *Inwoner*

4. **Kwaliteit van Leven:** Frank Schalkwijk (Leyden Academy for Vitality and Ageing, LAVA)

Frank Schalkwijk doet onderzoek naar 'Vitality Clubs', laagdrempelige en zelforganiserende beweegclubs waarbij 60-plussers met elkaar in de buitenlucht bewegen, zonder professionele begeleiding. De clubs hebben als doel dat leeftijdsgenoten elkaar motiveren om dagelijks samen te bewegen en gezonder en gelukkiger oud te worden. Daarnaast zorgt het samen bewegen voor ritme en structuur in het leven en voor een sociaal netwerk in de wijk. Tijdens deze sessie gaan we met elkaar in gesprek over deze Vitality Clubs, over het integreren van beweging in de dagelijkse routine en over hoe dit kan bijdragen aan een hogere kwaliteit van leven.

Vragen en onderwerpen die aan de orde zijn gekomen:

- Vraag hoe inclusief beweeggroepen zijn? Met andere woorden: hoe goed kunnen mensen met een beperking of handicap deelnemen? Antw: niet goed bekend, de beweeggroepen zijn vooral preventief dus minder als onderdeel van een revalidatietraject. Tegelijkertijd is het geen ons-size-fits-all interventie dus als de behoefte er zou zijn dan kan dit natuurlijk verkend worden.
- Mensen zoeken naar het bewegen vaak ook sociaal contact, dat is de kracht van deze beweeginterventie (kopje koffie na afloop, nieuwe mensen leren kennen). Beweeggroep zou een mooie interventie zijn voor mensen die bij de fysio lopen, want in het sociale aspect kan vanuit de fysio vaak niet worden voorzien.
- De wens is uitgesproken om mensen vanuit de fysio en vanuit Basalt revalidatie door te kunnen verwijzen / advies te kunnen geven zich aan te sluiten bij een beweeggroep/vitality club. Omdat de huidige beweeggroepen vaak nog niet passend zijn voor mensen met een handicap, is als tussenoplossing aangegeven dat we een speciale groep opgericht zou kunnen worden voor mensen met een beperking. Eventueel bij de opstart begeleidt door een (vrijwillige) fysio uit de wijk.
- Als dilemma is besproken: zelforganiserende groep versus bewegen met een professional. Kracht van de vitality club is zelforganisatie terwijl voor mensen met een beperking de begeleiding van professional wel logisch lijkt, althans in het begin.
- Vraag van Frank: zijn er professionals in deze meedenkgroep die bereid zouden om te helpen bij het opstarten van een nieuwe beweeggroep in de Merenwijk? Vanuit de groep worden ideeën aangedragen: welke rol kunnen studenten sport en bewegen (bewegingsagogiek) hierin spelen? → contact met Paul Sijbesma wordt gelegd. Ook de rol van sociale wijkteams en via Een goede Buur (sociaal juridisch werk) wordt gelegd om te kijken of er behoefte is aan zo'n beweeggroep. → Via Marieke van Haaren wordt dit verder verkend.

Take away: vitality club is een mooie interventie waar fysiotherapeuten en revalidatiemedewerkers graag naar zouden willen doorverwijzen als vervolg. Echter de vraag blijft hangen in hoeverre deze beweegclubs passen bij de mogelijke 'zorg/begeleiding' van een professional voor deze specifieke doelgroep. Wel grote wens om dit verder te verkennen: met aanwezigen afspraken gemaakt voor een concreet vervolg en verkenning van een groep in de Merenwijk.

5. Zingeving – Desiree Bierlaagh (practor Praktische Wijsheid in Welzijn & Zorg, mboRijnland) en Caroline Overbeeke (Hogeschool Leiden, docentonderzoeker Verpleegkundige Intramuraal Ouderenzorg)

Zingeving en praktische wijsheid vormen samen een goed duo, zo blijkt in de praktijk. Tijdens deze sessie zoomen Desiree en Caroline samen met de deelnemers in op het versterken van participatie vanuit ieders praktische wijsheid. Kijk alvast eens naar dit concreet voorbeeld <https://www.waardigheidentrots.nl/praktijk/verzorgenden-staan-participatiekliniek-schoenen-client>. Een seniorencoach, fysiotherapeut, programmamanager en onderzoekers van Hogeschool Leiden en mboRijnland spreken over **Zingeving in 4e levensfase**. Wat gaat deze fase straks brengen? Welke hulpbronnen hebben mensen in deze fase? Welke keuzemogelijkheden zijn er voor een kwalitatief laatste levensfase?

Ouderen wonen steeds langer thuis, vaak met een weinig stevig sociaal netwerk. De cijfers rondom eenzaamheid zijn hoog.

Zingeving in de 4e levensfase is een maatschappelijk vraagstuk en niet alleen van professionals. De deelnemers pleiten voor de start van een beweging waarbij het algemeen maatschappelijk denken van "zorgen voor" naar "zorgen dat" gaat. Wat is er in deze fase WEL mogelijk? Dit faciliteren en eigen aannames toetsen hoe voor een ziek iemand te denken. Zingeving of zin'vinding'? Een ieder heeft een persoonlijk waardeprofiel en lastig wanneer de maatschappij dit aan een ander toekent.

Waarom namen de deelnemers zitting bij deze tafel?

- het is altijd een vraag of je wel iets bijdraagt aan de maatschappij. Als iemand de pensioensleeftijd heeft bereikt kan deze vraag opnieuw opkomen. Hoe doe je dat dan? Wat doe je als je partner ziek wordt? Dat heeft niet alleen invloed op je partner, maar ook op jezelf. De omgeving ziet iemand in een rolstoel soms niet meer als een volwaardig persoon, alsof die niet meer zelf kan meepraten.
- Een inwoner uit de wijk had in de krant gelezen dat het model voor positieve gezondheid centraal staat. Ze begeleidt via Incluzio Leiden op wijkniveau een groepje bewoners via Goed Gesprek aan dit model. Stuur een groepje aan dat het model bespreekt met wijkbewoners.
- Een deelnemer zet zich in voor mentaal welbevinden m.b.v. muziek. Muziek opent het gesprek. Ziet het als muzikale interventies. Focust met name op jongeren en de geestelijke gezondheidszorg, hospices, gevangenis en in de toekomst mogelijk ook op asielzoekers. Ziet muziek als emotie en een manier om contact te maken. Zingeving speelt belangrijke rol hierin. Bij mensen met dementie is het stuk van het geheugen gericht op muziek het langst in tact. Diep weggezonden mensen kunnen door muziek ineens opleven. *Zij zoekt een student die wil meelopen en wil gaan onderzoeken wat er dan precies gebeurt. Wat gebeurt er echt bij mensen?*
- Vanuit het wijkteam zijn er verschillende deelnemers met meerdere interesses die zich over de zes sessies hebben verspreid. De beleving van ouder worden is afhankelijk van de persoon en niet leeftijdsgebonden. Is afhankelijk van hoe oud je jezelf voelt. Als je zichtbare gezondheidsklachten hebt, dan gaan mensen anders met je om. Tegelijkertijd is het soms ook een belemmering als je een niet zichtbare aandoening hebt. Dan kun je je juist belemmerd

voelen om je verhaal te delen. Hiervoor is in Leiden het Sunflowerkoord bedacht, zodat mensen duidelijk kunnen maken dat ze een verborgen beperking hebben en misschien wat steun, hulp of extra tijd nodig hebben.

Zingeving kan ook gekoppeld worden aan iets lichamelijks.

- Boek 'Wie ben ik als niemand kijkt' van Liesbeth Woertmans. Gaat over de rol van schoonheid en identiteit in het leven van vrouwen boven de veertig. Male gaze. Gaat over de fictie van het zelf en de rol van het vrouwenlichaam in de oudere levensfasen te doordenken.
- Ouder worden of in elke fase van het leven: hoe geef je die veranderende levensfase, veranderd lichaam of nieuwe gebreken vorm? Hoe doe je dat dan?
- Zingeving en ziekte: wat doe je als je partner ziek wordt? Dan heeft dat niet alleen invloed op je partner, maar ook op jezelf. De omgeving ziet iemand in een rolstoel soms niet meer als een volwaardig persoon en kunnen denken dat je dan ook niet meer zelf kan praten.
- Knelpunt: zorg wordt fysiek aangevlogen, vanuit een ziekteperspectief. Daarnaast moeten dingen wetenschappelijk onderbouwd en bewezen zijn. Soms kun je niet altijd uitleggen hoe het werkt, maar zijn dingen wel voelbaar. Daarom is praktische wijsheid als thema ook zo belangrijk. Kennis en vaardigheden moeten wel op orde zijn. Maar, hoe breng je dat samen, hoe leer je van ervaringen, zodat je op alle facetten en op het individu kunt afstemmen. Dat leer je niet in een vak of module.
- Knelpunt: alles is in hokjes georganiseerd en gestandaardiseerd. Psychiatrische patiënten zijn soms zo afgescheiden van andere sociale kringen waardoor ze weinig contact met de buitenwereld hebben. Het boek 'Mensen zijn Ingewikkeld' van Floortje Schepers houdt een pleidooi voor acceptatie van de werkelijkheid en het loslaten van modellen.
- Sociaal aspect in de wijk is erg belangrijk, maar het is nu nog te klein.
- De invulling of blik op zingeving verandert over de jaren heen en kan gedurende je leven veranderen.
- Vraag: wat kan het onderwijs doen. Hoe kun je werken aan je (beroeps)identiteit verweven als leerlijn in het onderwijs, zodat dit makkelijker met elkaar kunt bespreken en meenemen in je beroep?

Thema 6 **Mentaal welbevinden**: Sandra van Dijk (Universiteit Leiden)

Fit en lekker in je vel? Mentaal welzijn en voldoende bewegen gaan hand in hand. Als je je goed voelt, is bewegen en sporten makkelijker en houdt je dat beter vol op de langere termijn. En bewegen zorgt er vervolgens voor dat je je beter en vitaler voelt en minder snel cognitief achteruit gaat. Tijdens deze sessie kijken we met elkaar hoe stress, je sociaal verbonden voelen en gevoelens van angst en depressie samenhangen met voldoende bewegen. Ouderen vormen een heel diverse groep met grote verschillen in behoeften en mogelijkheden. Wat weten we over die behoeften en wat ervaren we in de praktijk? Wat doen we al in Leiden en wat is er nog nodig? Hoe gaan we met elkaar aan de slag om drempels voor gezond bewegen te verlagen?

Casus eenzaamheid i.r.t. voldoende bewegen

Wat zien we? Waar lopen we tegenaan?

- Eenzaamheid komt heel veel voor, vooral bij migranten, mensen die arm en laaggeletterd zijn. Specifieke doelgroepen zijn echter ook hoger opgeleiden zoals expats
- Veel mensen van 65+ hebben geen wekelijkse activiteit (bijv. koffiedrinken met de buurvrouw). Sociaal netwerk is niet meer actief.
- Er zijn verschillende soorten eenzaamheid
- Mensen die laag opgeleid zijn, minder sociale vaardigheden hebben of weinig geld hebben, kunnen ook minder activiteiten ondernemen waardoor er minder verbindingmogelijkheden (uitjes) voor deze groep mogelijk zijn.

Wat zijn belangrijke knelpunten

- Continuïteit
- Te weinig connecties tussen verschillende wijkteams, zelfs in het sociale domein zelf zijn er nog hokjes.
- Zelfs een mooi initiatief als 'welzijn op recept' werkt niet altijd, doordat er te weinig onderling contact is over wat beschikbaar is
- Laaggeletterdheid
- Sociale vaardigheden
- Het is ingewikkeld om interventies bij migranten uit te voeren. Eenzaamheid wordt minder snel benoemd, omdat het niet gebruikelijk is om de vuile was buiten te hangen.
- Als sleutelfiguren wegvallen, stort een succesvol initiatief vaak ineen.
- Lage ICT-vaardigheden onder ouderen.
- Aanbesteding en wet op privacy belemmeringen ons om mensen te bereiken.
- Neiging om in doelgroepen denken, zoals alleenstaand, weinig geld of mensen met een migrantenachtergrond, kan soms ook belemmerend werken als mensen niet tot een specifieke doelgroep behoren. De vraag is hoe je erachter komt als mensen zich niet ok voelen (psychische problematiek).

Hoe zou je die mensen wel kunnen bereiken?

- Actief mensen benaderen ipv afwachten tot ze zelf komen. Afhankelijk van de achtergrond, bijv. religieus via moskeeën benaderen of in hun taal aanspreken.

Leiden Healthy Society Center

- In gemeenschappen zijn vaak vaste aanspreekpunten. Je moet weten wie die cruciale personen zijn. Bij kleine gemeenschappen is dat wel een knelpunt. Denk ook aan gepensioneerde expats die blijven wonen in het land waar ze werkten. Zij hebben mogelijk veelal internationale contacten en minder lokale contacten opgedaan.
- Laagdrempelige activiteiten : focus op de dingen die mensen aanspreken. Bijv. naailes voor vrouwen of alle andere activiteiten die verbinden kunnen helpen: muziek maken, samen eten en sporten. Mensen verleiden om mensen uit te nodigen.
- Maak gebruik van wat er al is en van de mensen die al bij kwetsbare mensen komen, zoals wijkteams en wijkcoaches.

Leuke ideeën

- Samen met studenten op wijkniveau aan de slag. Verschillende mensen samenbrengen en verbinden: jong en oud (student in verpleeghuis)
- Werk meer met intergenerationele initiatieven (generaties bij elkaar brengen)
- Organiseer continuïteit van zorg door mensen al in een vroege fase van een interventie in contact te brengen met vervolgopties, zoals al met een beweegclub in de buurt starten tijdens hartrevalidatie (verlengde arm tijdens revalidatie)
- De Tupperware methode om op een laagdrempelige manier met mensen achter de voordeur te komen en mensen samen te brengen.
- Combineer voorlichting over onderwerpen zoals eenzaamheid of voeding altijd met bewegingsoefeningen.
- In Denemarken bestaat er een vak om dingen in de praktijk te leren.