

## **Bewegingsprogramma *Zó actief* bij Triade PLEZIER STAAT VOOROP!**

Tachtig procent van de cliënten beweegt te weinig en het overgewicht groeit. Triade begon daarom met het project *Zó actief* dat als insteek heeft: 'Bewegen met plezier'. Dit is uitgevoerd in 2010 en krijgt een vervolg in 2011 wegens groot succes. Adriëtte Hoppenbrouwers, senior beleidsadviseur bij Triade, beschrijft de opzet en succesfactoren van dit project.

### **Door Adriëtte Hoppenbrouwers**

De deelnemers in 2010 waren 90 cliënten in Almere van zeven dagcentra (zowel kinderen als volwassenen) en 10 cliënten van twee woonlocaties, één in Almere, één in Lelystad.

Het programma *Zó actief* is opgezet met behulp van Gehandicaptensport Nederland om mensen met een verstandelijke beperking tot meer beweging aan te zetten. Triade ontwikkelde samen met de MBO-opleiding Sport en Bewegen een methodiek die toename van bewegen stimuleert en mogelijk maakt voor cliënten. Studenten ontwikkelen verschillende programma's en voeren ze met en voor cliënten uit. De studenten volgen als afstudeerrichting de specialisatie bewegingsagoog.

Eerste stap was het inventariseren van de behoefte aan beweging door cliënten zelf en hun begeleiders te interviewen. Ook de interesse voor soorten bewegingsactiviteiten brachten de studenten in kaart. Aan de hand hiervan creëerden we een aanbod. Studenten vertaalden dit per locatie in een programma van bewegingsactiviteiten met een grote onderlinge variatie.

#### **Op maat**

De beweegprogramma's zijn geheel afgestemd op de doelgroepen en locaties.

Maatwerk en diversiteit zijn daarbij de speerpunten. Dat betekent dat er bewegingsactiviteiten zijn voor kinderen, volwassenen, voor cliënten met een lichte verstandelijke beperking en gedragsproblematiek, maar ook voor cliënten met een ernstige en soms meervoudige handicaps. De activiteiten zijn in groepsverband of individueel. Een greep hieruit: fitness, bewegen volgens de Sherborne-methodiek, dansen, bewegen op muziek, kanoën, wandelen, vissen, handboogschieten of andere buitenactiviteiten.

#### **Verspreiding en uitbreiding**

In 2010 is ook de voorbereiding voor "*Zó actief*" op woonlocaties uitgevoerd. Belangrijkste voorbereiding is de ontwikkeling en inzet van een gespreksinstrument met de individuele cliënt. Doel van het gesprek is om diens voedings- en bewegingspatroon in kaart te brengen en de cliënt te laten vertellen welke vorm van bewegen hij graag wil doen. Daarna volgt de opzet en uitvoering van een bewegingsprogramma door de student samen met de cliënt of een groep cliënten.

#### **Scholing**

Tot slot is in 2010 begonnen met het trainen van fysiotherapeuten en

studenten MBO Bewegingsagogiek in het toepassen van de Sherborne-methodiek. Dit is een individuele bewegingsmethodiek die speciaal gericht is op mensen met ernstige meervoudige beperkingen. Zij zijn voor hun beweging en het onderhouden of bevorderen van spiersterkte, veelal aangewezen op "bewogen worden". Zij hebben iemand anders nodig die dat met hen doet. Dat vraagt een zekere deskundigheid waarover studenten Bewegingsagogiek beschikken.

Het project Zó actief boekte de volgende resultaten:

1. De behoefte aan bewegingsactiviteiten van 90 cliënten van 7 dagbestedingslocaties van Triade is in kaart gebracht.
2. Bewegingsprogramma's voor 7 dagbestedingslocaties en 2 woonlocaties op maat en interesse van cliënten om hieraan mee te doen.
3. Wekelijks doen 100 cliënten mee met het bewegingsprogramma van de locatie.
4. Drie fysiotherapeuten van Triade zijn enthousiast en willen zich bekwamen in het begeleiden en instrueren van studenten Bewegingsagogiek bij het toepassen van de Sherborne bewegingsmethodiek bij cliënten met ernstige en meervoudige handicaps. Zij zien kansen om individuele werkdoelen uit het ondersteuningsplan van de cliënt nu ook daadwerkelijk te bereiken omdat de benodigde inzet nu veel ruimer en flexibeler voor handen is (studenten).

De resultaten op gezondheidswinst zijn binnen dit project niet systematisch onderzocht, maar zijn wel aannemelijk gezien wetenschappelijke publicaties en de resultaten in soortgelijke programma's van de GGD. Bewegen met plezier en welbevinden dragen bij aan algehele (niet louter fysieke) gezondheidswinst. Het

realiseren van een bewegingsprogramma is essentieel omdat uit onderzoek blijkt dat 80% van de mensen met een verstandelijke handicap te weinig beweegt. Bovendien heeft maar liefst 43% van de mannen en 87% van de vrouwen overgewicht. (bron:

<http://zokanhetook.gehandicaptensport.nl/praktische-informatie/feiten-en-cijfers>)

Spontane uitingen van cliënten en medewerkers wijzen in de richting van positieve effecten. Zoals cliënten die al blij worden bij binnenkomst van studenten en meteen opstaan of anderszins alert en actief worden. Een clustermanager dagbesteding die zegt: "Op donderdag zijn cliënten "s middags veel fitter en alerter dan op andere dagen. Op andere dagen zakken ze na de theepauze helemaal in". Een fysiotherapeut stelde vast dat spieren van een cliënt soepeler blijven door te bewegen met de Sherborne-methodiek.

### **Succesfactoren**

Grote succesfactor van het hele programma is dat het *plezier* in bewegen voorop staat. Dit is een belangrijk punt voor de continuïteit. Dit plezier zorgt voor enthousiasme bij alle betrokkenen, van cliënt tot manager. Hierdoor richten ze hun inzet blijvend op het mogelijk maken van de deelname en ze steken collega's van andere locaties met hun enthousiasme aan.

Bewegen is gezond. Daar ligt weliswaar het collectieve/publieke belang, maar dat hanteert Triade nadrukkelijk niet als motto. "Bewegen is plezier", motiveert mensen veel beter dan uitspraken als: "je bent te dik, je moet bewegen". Triade vindt het belangrijk dat de cliënt zelf kan beslissen. In een uitspraak als bovenstaand, verdwijnt de zelfbepaling van de cliënt. De focus ligt voor alle

betrokkenen nadrukkelijk op wat wél kan en prettig is.

Tweede succesfactor is de systematische inzet van studenten met specifieke kennis en vaardigheden. Triade kan daardoor kwaliteit en continuïteit van de bewegingsactiviteiten waarborgen.

Derde succesfactor is het kiezen voor een groeimodel waardoor stimulering echt succes boekt: eerst enkele cliënten, een enkele locatie bevragen en daarna een lokaal programma opzetten en uitvoeren, daarna weer een aantal cliënten van nog eens drie locaties en zo verder. Op deze manier doen studenten, cliënten en betrokkenen in korte tijd een plezierige ervaring op, doorlopen ze een eerste pdca (leercirkel), stellen bij en inspireren zo alle andere betrokkenen. Succes vertelt zichzelf verder. Eerst doen en daarna uitbreiden/verbeteren sluit aan bij de leerstijl van de meeste betrokkenen en sluit aan op persoonlijke interesse en motivatie. Daardoor wordt het een succes. Dat is een mooie prestatie tegen het licht van het gegeven dat meer dan 70% van de vernieuwingen in organisaties (niet louter in de zorg) mislukt. (Bron: Leiders in cultuurverandering, Jaap Boonstra, hoogleraar Organisatieverandering UvA)

### **Aandachtspunten**

Uit een evaluatie komen aandachtspunten naar voren: borging van het bewegingsprogramma in de ondersteuningsplannen met daaraan gekoppeld indicatoren zodat we de gezondheidswinst kunnen meten. Tweede aandachtspunt voor na 2011 is de bekostiging van de begeleiding van stagiaires..

Welke factoren zijn van belang om de best practice succesvol in te voeren bij een andere organisatie?

1. Goede samenwerking met Regionale OpleidingsCentra – opleiding Sport en Bewegen;
2. Enthousiaste interne coördinator/projectleider die verbindt en studenten begeleidt, schakel en interne wegwijzer is voor studenten naar locaties, cliënten en locatiemanagers.;
3. Juiste veranderstrategie hanteren: consequent zijn in klein beginnen, eerst kleine successen boeken, verbeteren en daarna verspreiden, uitbreiden. Weerstand bieden aan bestuurders, financiers en managers die eerst grote ambitieuze veelomvattende plannen voor alle cliënten of alle locaties willen zien en nog voor uitvoering breed gaan communiceren en pas daarna gaan (laten) doen. Dat is de dood in de pot.
4. Motivatie en plezier zijn het uitgangspunt!

*Deze best practice is ingediend bij het Zorgkantoor. Voor 1 april 2011 zal een panel, bestaande uit medewerkers van cliëntorganisaties en het zorgkantoor, bepalen welke best practices worden gehonoreerd. De beste krijgen een opslag op het tarief van de zorgaanbieder.*

*Door Adriëtte Hoppenbrouwers,  
beleidsmedewerker bij Triade Flevoland  
Maart 2011*