

Bewegen met betekenis



SAMENVATTING

Na een verhuizing naar het verpleeghuis treedt bij mensen met dementie vaak een snelle achteruitgang op in zowel lichamelijk als cognitief functioneren. Deze achteruitgang gaat regelmatig gepaard met verlies van kwaliteit van leven, toename van onrust (agitatie)¹ en afname van zelfregie. In dit project onderzochten we of een beweegprogramma een positieve invloed kan hebben op kwaliteit van leven en op agitatie in het verpleeghuis.

Brian Stuivenberg, Jonneke Kroes, Wim Groen, Patricia Jepma

B. Stuivenberg, verpleegkundig specialist AGZ, ZorgSpectrum, Vianen

J. Kroes, manager Paramedische dienst en beleidsadviseur Wetenschap, ZorgSpectrum, Nieuwegein

W. Groen, onderzoeker, Amsterdam UMC, Amsterdam

P. Jepma, onderzoeker en onderwijsadviseur, Amsterdam UMC, Amsterdam

LEERDOELEN

Na het bestuderen van dit artikel:

- ◆ weet u dat mensen met dementie in het verpleeghuis een groot gedeelte van de dag inactief zijn
- ◆ weet u dat bewegen van invloed kan zijn op agitatie en kwaliteit van leven bij mensen met dementie
- ◆ kent u verbeteracties om bewegen bij mensen met dementie te stimuleren
- ◆ weet u hoe zorgmedewerkers en naasten van mensen met dementie een beweegprogramma ervaren hebben
- ◆ kunt u als verpleegkundig specialist uw leiderschap inzetten om de kennis en betrokkenheid van uw directe collega's met betrekking tot 'bewegen' te vergroten

Casus Meneer Warner

Meneer Warner (82 jaar) heeft dementie (waarschijnlijk Alzheimer) en woont sinds vier maanden in het verpleeghuis. Voor zijn verhuizing was hij ondanks geheugenklachten en multimorbiditeit (COPD en hartfalen) nog redelijk actief, liep met zijn vrouw dagelijks een rondje in het dorp en deed kleine klusjes in huis en tuin. Na het overlijden van zijn vrouw en door toename van dwaalgedrag vooral in de nacht kon

meneer Warner niet meer thuis wonen. Sinds zijn verhuizing is er een duidelijke verandering: hij zit het grootste deel van de dag passief in de huiskamer of op zijn kamer en toont weinig initiatief. In de middag is er vaak sprake van agitatie: hij moppert, wil naar huis of vertoont plots ontremd gedrag. Verzorgenden merken op dat hij 'sombere' momenten heeft, maar dat hij daarover zelf nauwelijks praat.

Multidisciplinaire observatie toont behalve inactiviteit ook een verstoord slaap-waakritme en een toename in prikkelbaarheid aan het eind van de dag. Psychologisch onderzoek wijst op klinisch relevante depressieve klachten. Somatisch worden geen afwijkingen gevonden. De fysiotherapeut constateert lichamelijke achteruitgang: meneer komt nauwelijks zelfstandig uit zijn stoel en heeft merkbaar krachtverlies, waarschijnlijk door langdurige inactiviteit. Tegelijkertijd blijkt dat hij tijdens begeleid wandelen iets opbloeit, vooral bij herkenbare plekken. Tijdens een multidisciplinair overleg wordt de toestand van meneer Warner besproken. Het team vraagt zich af of bewegen meneer zou kunnen helpen bij zijn passiviteit en gedragsverandering.

Ongeveer een op de vier mensen met dementie woont in het verpleeghuis.² De verhuizing naar het verpleeghuis is een ingrijpende gebeurtenis. Het is een stressvol en emotioneel proces dat gepaard gaat met gevoelens van angst, verdriet en verlies van autonomie. In de eerste 100 dagen na de verhuizing wordt er een duidelijke lichamelijke achteruitgang gezien.³ Voor veel bewoners betekent de opname een grote verandering in hun dagelijkse ritme en omgeving. Thuis is er soms nog ruimte voor kleine wandelingen of activiteiten, maar bewoners in het verpleeghuis brengen gemiddeld 90% van de dag zittend of liggend door.⁴ Een gebrek aan beweging na opname in het verpleeghuis kan leiden tot versnelde lichamelijke

achteruitgang en gedragsproblemen, zoals agitatie (kader) en onrust bij mensen met dementie.

Er is bekend dat lichamelijke activiteit bij mensen met dementie:⁵

- ◆ de cognitieve achteruitgang vertraagt;
- ◆ het valrisico vermindert;
- ◆ het gevoel van eigenwaarde versterkt.

Uit de systematische review van López-Ortiz et al. (2021) blijkt dat lichamelijke activiteit een positief effect kan hebben op meerdere domeinen van functioneren bij mensen met de ziekte van Alzheimer.

Vooral combinatie-interventies laten gunstige resultaten zien, training van:

- ◆ kracht-
- ◆ balans- en
- ◆ uithoudingsvermogen.

Executieve functies, zoals plannen, aandacht vasthouden en mentale flexibiliteit, verbeteren vooral na programma's met aerobe training (bijvoorbeeld wandelen of fietsen, 3 keer per week gedurende 12 weken of langer). Hoewel de effecten bescheiden zijn, wijzen meerdere studies op een stabiliserend of licht verbeterd effect bij deelnemers.⁶

In het verpleeghuis waar meneer Warner uit de casus woont, observeerde het multidisciplinaire team dat bewoners weinig bewogen en het grootste deel van de dag zittend doorbrachten. Zij zagen daarnaast dat taken snel werden overgenomen, zelfs wanneer bewoners deze nog (gedeeltelijk) zelfstandig konden uitvoeren. Ook nam het dagelijks bewegen bij sommige bewoners sterk af ten opzichte van de thuissituatie, zowel bij fijn- als grofmotorische activiteiten. Het team vroeg zich af of meer aandacht voor bewegen een positieve invloed kan hebben op de bewoners.

Het doel van dit onderzoek was: *te onderzoeken of een bewegingsprogramma van 30 minuten per dag invloed heeft op de kwaliteit van leven en de mate van agitatie bij mensen met dementie in het verpleeghuis.*

Methode

Het onderzoek heeft plaatsgevonden op een psychogeriatrische afdeling van een verpleeg- en verzorgingshuis en thuiszorg (VVT-)organisatie in het midden van het land. Alle bewoners kwamen in aanmerking voor deelname, mits zij niet volledig bedlegerig waren.



Interventie

Gedurende twaalf weken tussen november 2024 en februari 2025 werd een beweegactiviteit van minimaal 30 minuten uitgevoerd door een zorgmedewerker en/of welzijnsmedewerker. De medewerker deed dit tijdens de reguliere dienst. De activiteit vond bij voorkeur in de middag plaats, omdat er dan vaak onrust en inactiviteit onder de bewoners was. Wanneer dit door omstandigheden niet haalbaar was, werd de beweegactiviteit op een ander moment uitgevoerd.

De beweegactiviteiten werden afgestemd op de mogelijkheden van de bewoners. Er werd zoveel mogelijk gestreefd naar groepsactiviteiten, zodat het voor medewerkers praktisch en haalbaar bleef binnen het dagprogramma. De activiteiten varieerden van eenvoudige bewegingsoefeningen op muziek tot spelvormen en lichte gymnastiek.

Agitatie

'Agitatie is innerlijke rusteloosheid die leidt tot gedrag zonder doel met veel herhaling. Er zijn vier soorten agitatie mogelijk bij mensen met dementie:

- ◆ fysiek agressief gedrag;
- ◆ fysiek niet-agressief gedrag;
- ◆ verbale niet-agressieve agitatie;
- ◆ vocale agressie.¹

Voor de start werd een scholingsbijeenkomst georganiseerd voor alle medewerkers. Hierin werd gesproken over nut en noodzaak van bewegen, het doel en welke activiteiten konden worden georganiseerd. Er werden kaarten ontwikkeld voor de medewerkers met voorbeeldactiviteiten die snel en eenvoudig ingezet konden worden. Daarnaast werden er materialen aangeschaft, zoals ballen, werpringen en stoelfietsen, om de variatie in het beweegaanbod te vergroten.

Halverwege (na zes weken) is er nog een aanvullend scholingsmoment georganiseerd, verzorgd door een beweegagoog. Tijdens deze bijeenkomst kregen medewerkers extra inspiratie en handvatten om beweegactiviteiten laagdrempelig aan te bieden. De focus lag hierbij op eenvoud en haalbaarheid, zodat het voor het team mogelijk bleef om dagelijks een beweegmoment in te plannen, ongeacht de werkdruk of samenstelling van het team.

Dataverzameling

Om inzicht te krijgen in de effecten van dagelijks bewegen op de kwaliteit van leven en de mate van agitatie, zijn drie verschillende meetinstrumenten ingezet bij aanvang (baseline), na zes en na twaalf weken.

1. **Beweegdagboek.** Verzorgenden, verpleegkundigen en welzijnsmedewerkers registreerden per meetmoment drie dagen lang tussen 8 uur en 23 uur de

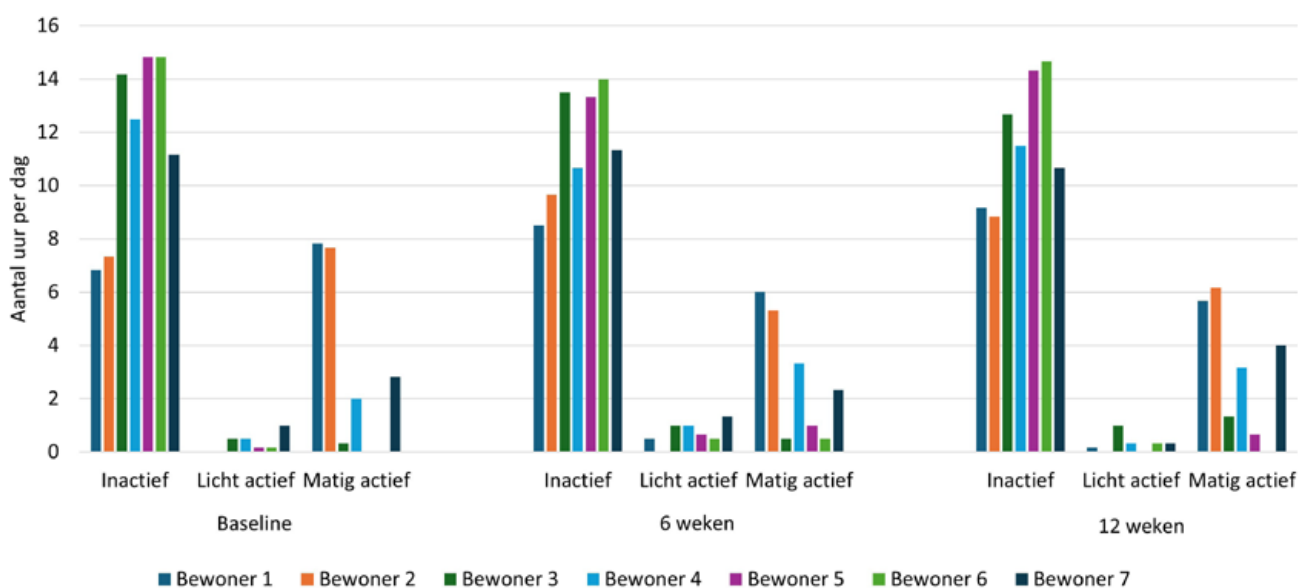
beweegactiviteiten per bewoner naar type en duur (bijvoorbeeld wandelen, stoelfietsen of beweegspel). Achteraf werden de activiteiten ingedeeld in de categorieën inactief, licht actief en matig actief.

2. **Agitatie (Cohen-Mansfield Agitation Inventory (CMAI)).** Deze lijst brengt in kaart hoe vaak en in welke vorm agitatie voorkomt, zoals roepen, onrustige bewegingen, agressie of herhaald vragen stellen. Alle 29 items worden gescoord op een 7-puntsschaal, variërend van 'nooit' (1) tot 'meerdere keren per uur' (7). De totaalscore loopt van 29 tot 203 punten.⁷
3. **Kwaliteit van leven (Qualidem).** Dit is een observatie-instrument voor welbevinden dat speciaal ontwikkeld is voor mensen met dementie die wonen in een verpleeghuis. Het instrument kijkt naar verschillende dimensies, zoals stemming, sociale interactie, angst, prikkelbaarheid en mate van betrokkenheid bij de omgeving.⁸

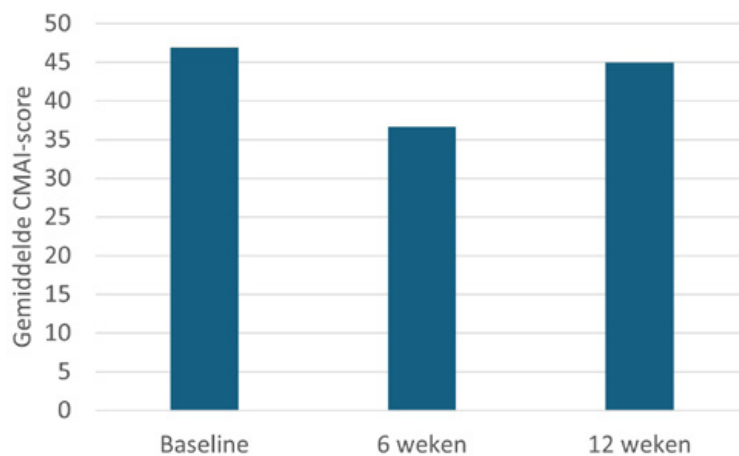
De CMAI en Qualidem werden ingevuld door vaste zorgmedewerkers die de bewoners goed kenden.

Resultaten

Voor het onderzoek zijn uiteindelijk zeven van de acht bewoners met dementie van één huiskamer geïnclu-



Figuur 1 Het beweegdagboek laat de gemiddelde beweging zien per bewoner op baseline, na zes en twaalf weken. Er werd geen statistisch significant verschil gezien tijdens het onderzoek.



Figuur 2 Gemeten met de CMAI, liet agitatie na zes weken een statistisch significante daling zien. Na twaalf weken was dit verschil niet meer statistisch significant.

deerd. Eén bewoner werd geëxcludeerd, omdat deze voornamelijk op een andere huiskamer verbleef tijdens het onderzoek.

Beweegdagboek

In figuur 1 is het beweegdagboek van de bewoners weergegeven op baseline, na zes en twaalf weken. Op alle meetmomenten werd er veel inactiviteit bij de bewoners geobserveerd. Er werd daarbij geen statistisch significant verschil in activiteit gevonden tijdens het beweegprogramma.

Agitatie

Figuur 2 laat de gemiddelde CMAI-scores zien. Op baseline was de score 46,9 (standaarddeviatie (SD) 11,0). Na zes weken werd een statistisch significante afname in agitatie geobserveerd (36,7; SD 5,2) ($p = 0,015$). Na twaalf weken waren de scores op agitatie echter grotendeels teruggekeerd naar het beginniveau (gemiddelde 45,0; SD 8,8).

Kwaliteit van leven

Voor de kwaliteit van leven gemeten met de Qualidem werd over de gehele onderzoeksperiode geen significante verandering waargenomen.

Ervaringen van zorgmedewerkers en naasten

Er waren duidelijk positieve signalen vanuit zorgmedewerkers en naasten van bewoners. Zij benoemden subtiele maar waardevolle veranderingen in gedrag en stemming. Eén zorgmedewerker merkte op dat een bewoner actiever was:

‘Je merkte bij één bewoner dat ze minder slaapt overdag, het dag/nachtritme is beter.’

Een verzorgende IG gaf aan dat bewegen ook het groepsproces op de woning versterkte:

‘Als je met een paar mensen begint, dan willen meer mensen meedoen. Je krijgt toch competitie, wat erg leuk is.’

Onverwacht was dat, ondanks een goede voorbereiding, sommige medewerkers pas later in de interventieperiode goed wisten welke beweegactiviteiten zij konden doen:

‘Ik wist pas goed wat ik kon doen qua activiteiten nadat ik de workshop had gehad van de bewegegoog.’

Ook familieleden zagen effecten die belangrijk voor hen waren, los van meetbare uitkomsten:

‘Mijn moeder heeft het bewegen als leuk ervaren. Op het moment dat ze bezig zijn, zie je dat ze geniet. En dat is voor mij belangrijk.’

Er werden ook belemmerende factoren ervaren. Er werd soms tijdsdruk en werkdruk gevoeld om elke dag een activiteit te doen. Daarnaast was het een uitdaging zowel medewerkers als bewoners blijvend te motiveren. Het vroeg van medewerkers om het werk op een andere manier in te richten en bewoners te stimuleren en ondersteunen om zelf meer taken en activiteiten uit te voeren. Niet alle bewoners hadden daar elke dag evenveel zin in, wat het dagelijks bewegen soms bemoeilijkte.

Discussie

Het beweegprogramma liet na zes weken een afname van agitatie zien bij bewoners met dementie. Toch bleven structurele effecten op langere termijn (na twaalf weken) uit, en werd er geen verbetering in kwaliteit van leven gemeten. Verschillende factoren kunnen deze uitkomsten verklaren.

Tijdens de uitvoering van het onderzoek kwamen verschillende obstakels naar voren.

- ◆ **Tijdsgebrek** bleek een belangrijke belemmering: op drukke dagen kregen zorgtaken vaak voorrang, waardoor beweegactiviteiten niet altijd haalbaar waren. Hoewel medewerkers bereid waren om met bewoners te bewegen, vonden zij het lastig om dit structureel in het dagritme in te passen.
- ◆ De **werkdruk** speelde daarbij een rol; bewegen werd vaak ervaren als een extra taak bovenop een al volle werkdag. Zonder duidelijke structuur of ondersteuning voelde het niet als een vanzelfsprekend onderdeel van de zorg, maar als 'iets erbij'.
- ◆ Daarnaast bestond er onzekerheid over het gebruik van materialen en ontbraken soms hulpmiddelen, waardoor het lastig was om gevarieerde activiteiten

Rol verpleegkundig specialist

De verpleegkundig specialist:

- ◆ heeft als gezondheidsbevorderaar een duidelijke taak in het stimuleren van beweging;
- ◆ bevordert volgens het beroepsprofiel preventie, leefstijlbeïnvloeding en ondersteunt zelfmanagement;
- ◆ richt zich op het verbeteren van functioneren, kwaliteit van leven en autonomie van de zorgvrager, doelen waarbij beweging essentieel is;⁹
- ◆ heeft in het verpleeghuis een proactieve rol in het signaleren van verbeteringen rondom beweging. Het is van belang dit ook mee te nemen tijdens kennismaking/anamnese bij inhuizing. Wat deed een cliënt thuis nog en hoe is dit hier te vervolgen;
- ◆ motiveert collega's en cliënten om beweegactiviteiten uit te voeren en ook actief in te zetten als behandelopties bij agitatie en onrust;
- ◆ kan meedenken op team- en organisatieniveau om dit onderwerp op de kaart te zetten en kan de schakel zijn tussen het verpleegkundig en medisch domein.

aan te bieden. Deze **onzekerheid en het gebrek aan praktische handvatten benadrukten de behoefte aan meer uitleg, training en ondersteuning**. Na een workshop met de beweegagoog kregen medewerkers echter meer vertrouwen en ideeën om met eenvoudige middelen aan de slag te gaan. Dit leidde tot het inzetten van korte, laagdrempelige activiteiten met simpele materialen, die een goed effect hadden.

De genoemde belemmeringen, zoals tijdsgebrek, werkdruk en het ervaren van bewegen als 'extra werk', laten zien dat er een kloof bestaat tussen de positieve intentie en praktische haalbaarheid binnen de bestaande werkomstandigheden. Tegelijkertijd laat de flexibiliteit van medewerkers om activiteiten af te stemmen op de mogelijkheden en motivatie van bewoners zien dat maatwerk essentieel is, zeker in deze kwetsbare doelgroep.

De positieve ervaringen na de workshop maken duidelijk dat bewegen niet alleen lichamelijke voordelen oplevert, maar ook bijdraagt aan:

- ◆ een rustiger dagritme;
- ◆ beter contact tussen medewerkers en bewoners;
- ◆ een sterker groepsgevoel.

Deze positieve effecten zijn belangrijk om onder de aandacht te brengen bij het team, zodat iedereen het nut van bewegen inziet en gemotiveerd is om het te doen.

Om nog meer aandacht aan bewegen te geven op de werkvloer is het ook belangrijk **familie, naasten en vrijwilligers bij deze activiteiten te betrekken**. Niet iedere activiteit hoeft immers door een professional gedaan te worden.

Belangrijk is om **steeds weer te evalueren wat men nodig heeft aan informatie of training** om de beweegactiviteiten blijvend te implementeren. Behandelaren, zoals verpleegkundig specialisten, fysiotherapeuten en beweegagogen, kunnen een rol vervullen bij indiceren, informeren en adviseren.

Het progressieve verloop van dementie bemoeilijkte het meten van positieve effecten, omdat lichamelijke en mentale functies geleidelijk achteruitgaan. Dit maakte de doelgroep kwetsbaar en lastig te onderzoeken op effectiviteit van leefstijlinterventies. Daarnaast was er soms weerstand bij bewoners; niet iedereen was dagelijks gemotiveerd om deel te nemen.

Het ontbreken van een controlegroep vormt een belangrijke beperking. Daarnaast is er maar een beperkt

Bewegen werkt en is leuk!

- ◆ Bewegen is niet alleen een middel tegen agitatie, maar ook een kans om bewoners te activeren, plezier te bieden en sociale interactie te stimuleren. Dat begint met een goede voorbereiding.
- ◆ Tips:
 - ◇ Betrek het hele team.
 - ◇ Stem af wie wat doet.
 - ◇ Houd het klein en uitvoerbaar.
 - ◇ Denk niet te moeilijk. Een korte wandeling, muziek met beweging of samen de tafel dekken kan al een verschil maken.
- ◆ Betrek de beweegagoog als die binnen de organisatie aanwezig is!
- ◆ Via social media zijn er veel leuke beweegactiviteiten te vinden die u met ouderen kunt doen!

aantal bewoners in dit project geïnccludeerd. Daarom zijn geen harde conclusies te trekken over het effect van de interventie en moeten de resultaten met voorzichtigheid worden geïnterpreteerd. Objectieve meting is lastig in een verpleeghuisomgeving, waar veel factoren tegelijk invloed hebben op bewegen, maar ook op agitatie en kwaliteit van leven.

Tot slot was **de registratie in het beweegdagboek** een **knelpunt**. Het was vaak onduidelijk wat als actief en wat als inactief moest worden genoteerd. Activiteiten als een kaartspel aan tafel werden soms ten onrechte als inactief geregistreerd, terwijl bewoners daarbij wel lichamelijk en cognitief actief waren. Dit onderstreept de beperkingen van het meetinstrument en de uitdaging om beweging objectief te meten binnen deze doelgroep.

Conclusie

Dit onderzoek laat zien dat ook met eenvoudige middelen en korte activiteiten al veel bereikt kan worden voor het welzijn van bewoners met dementie. Dit motiveerde medewerkers om beweging laagdrempelig in te zetten in

de dagelijkse zorg. Cruciaal voor het laten slagen van het beweegaanbod bleken:

- ◆ het krijgen van goede uitleg;
- ◆ training in de uitvoering van de activiteiten;
- ◆ de beschikbaarheid van materialen.

Het onderzoek liet na zes weken een afname van agitatie zien bij bewoners, maar dit bleek niet blijvend. Voor de kwaliteit van leven werd geen meetbare verbetering aangetoond gedurende de onderzoeksperiode. De resultaten onderstrepen het belang van regelmatige beweging, maar maken ook duidelijk dat structurele effecten meer tijd en inspanning vragen om bewegen ook op te nemen in de dagelijkse routine op de afdeling.

Dankwoord

Dank aan alle collega's, de bewoners en hun naasten voor deelname aan dit onderzoek. Ook dank aan het Universitair Netwerk Ouderenzorg van Amsterdam (UNO Amsterdam) dat dit onderzoek begeleidde en financieel mogelijk maakte.

Literatuur

1. Zorg voor beter. Agitatie bij dementie. Utrecht: Vilans; 2025. Beschikbaar via: <https://www.zorgvoorbeter.nl/thema-s/dementie/onbegrepen-gedrag-ouderen/agitatie-dementie> (geraadpleegd op 10 augustus 2025).
2. Alzheimer Nederland. Factsheet cijfers en feiten over dementie. Beschikbaar via: <https://www.alzheimer-nederland.nl/factsheet-cijfers-en-feiten-over-dementie> (geraadpleegd op 10 augustus 2025).
3. Groenvynck L. The transition from home to a nursing home: The perspectives and experiences of older people with dementia, informal caregivers and professional caregivers [PhD dissertation]. Maastricht: Maastricht University; 2024. Beschikbaar via: <https://www.trans-senior.eu>.
4. Ouden M den, Bleijlevens MHC, Meijers JMM, et al. Daily (in) activities of nursing home residents in their wards: An observation study. *J Am Med Dir Assoc*. 2015;16(11):963-968.
5. Gronek P, Balko S, Gronek J, et al. Physical activity and Alzheimer's disease: A narrative review. *Aging Dis*. 2019;10(6):1282-1299.

Log voor de volledige literatuurlijst in op www.prelumacademy.nl.