



Optimale bewegezorg, minder patiënten



Adviesrapport

Bewegezorg in het Beatrix Kinderziekenhuis (2.0)

Student: Lucia Everts
Studentnummer: 1113636
E-mailadres: lucia.everts@windesheim.nl

Opleiding: Sportkunde
Onderwijsinstelling: Hogeschool Windesheim
Locatie: Zwolle

Stagebegeleider: Aart-Jan Warnaar
Stageorganisatie: Universitair Medisch Centrum Groningen
Stagebegeleider organisatie: Dr. Otto Lelieveld
Afstudeerperiode: September 2020 – juni 2021
VOE-code: SK4.AFO.VT.19

Datum en locatie: 10 mei 2021 te Uffelte

Bronvermelding afbeelding koptekst: ZonMw (2020), Groeidocument (2017)



Voorwoord

Voor u ligt het adviesrapport 'Optimale beweegzorg, minder patiënten'. Dit adviesrapport komt voort uit mijn afstudeeronderzoek 'Beweegzorg in het Beatrix Kinderziekenhuis (2.0)'. Dit adviesrapport is samen met het afstudeeronderzoek in opdracht van het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG) uitgevoerd. Beide beroepsproducten zijn geschreven in het kader van afsluiten van de vierjarige opleiding Sportkunde aan hogeschool Windesheim te Zwolle.

Met behulp van dit adviesrapport worden adviezen gegeven, ten aanzien van het verbeteren van de beweegzorg in het Beatrix Kinderziekenhuis (2.0), aan het managementteam van het huidige Beatrix Kinderziekenhuis. Het managementteam van het Beatrix Kinderziekenhuis wordt geadviseerd om de aangedragen adviezen door te zetten in het Beatrix Kinderziekenhuis (2.0). Op deze wijze wordt de beweegzorg verbeterd in het Beatrix Kinderziekenhuis en geoptimaliseerd in het Beatrix Kinderziekenhuis 2.0. De aangedragen adviezen zijn daarbij niet tot in de puntjes uitgewerkt, aangezien mijn afstudeeronderzoek erg breed is geweest. Hierdoor heb ik extra mijn best moeten doen om voor het Beatrix Kinderziekenhuis een simpel, praktisch en direct inzetbaar advies te formuleren waarbij de aanbevelingen goed uitgewerkt zijn.

Ondanks het feit dat ik erg hard mijn best moest doen, ben ik trots op mijn resultaat. Dit adviesrapport is simpel, praktisch en direct inzetbaar voor in het Beatrix Kinderziekenhuis (2.0)!

Ik wens u veel plezier met het lezen van het adviesrapport!

Lucia Everts

Uffelte, 10 mei



Samenvatting

Dit adviesrapport sluit aan bij het afstudeeronderzoek 'Beweezorg in het Beatrix Kinderziekenhuis (2.0)' waarbij is onderzocht op welke manier de beweegzorg in het Beatrix Kinderziekenhuis (2.0) verbeterd en geoptimaliseerd kan worden. De beweegzorg binnen het Beatrix Kinderziekenhuis is namelijk momenteel niet optimaal voor het bewegend functioneren van de opgenomen patiënten. Dit komt doordat de medische technische zorg van het UMCG als het primaire proces wordt gezien waarbij de beweegzorg als een ondersteunend proces wordt gezien. De geformuleerde hoofdvraag van het afstudeeronderzoek luidde als volgt: 'Wat is nodig om de beweegzorg binnen het Beatrix Kinderziekenhuis 2.0 te optimaliseren zodat iedere opgenomen patiënt het beste wordt ondersteund en uitgedaagd ten aanzien van het bewegend functioneren?' In het onderzoek is gebruik gemaakt van kwalitatief onderzoek om antwoord te geven op de hoofdvraag. Het kwalitatieve onderzoek is tot stand gekomen door het verzamelen van data middels een veldonderzoek en deskresearch.

Uit dit kwalitatieve onderzoek is gebleken dat de beweegzorg niet op één niveau (hardware, software of orgware) geoptimaliseerd kan worden, maar dat een combinatie tussen de drie niveaus de oplossing is voor geoptimaliseerde beweegzorg. Hierbij moet gedacht worden aan het ontwerp, de inrichting en de vormgeving van het Beatrix Kinderziekenhuis (2.0). De kennis en kunde van studenten kan hierbij gebruikt worden. Daarnaast moeten er overal in het Beatrix Kinderziekenhuis (2.0) voldoende onderhouden faciliteiten aanwezig zijn. Met behulp van deze faciliteiten en bewegingsstimulerende ruimten kunnen verschillende activiteiten worden georganiseerd door studenten. Vervolgens is het van groot belang dat in het Beatrix Kinderziekenhuis (2.0) de verschillende disciplines elkaar ondersteunen en begrijpen. Goede voorlichting over het belang van bewegen is hierbij een vereiste. Innovaties ten aanzien van de zelfredzaamheid bij patiënten kunnen daarnaast ook niet ontbreken in het Beatrix Kinderziekenhuis (2.0). De ontwikkeling van genezen naar preventie wordt dan ook zeer uitgebreid verwerkt in het Beatrix Kinderziekenhuis (2.0). Concluderend kan gezegd worden dat het Beatrix Kinderziekenhuis 2.0 zich in moet zetten voor geoptimaliseerde beweegzorg door middel van het verbeteren en combineren van het hardware-, software- en orgware niveau.

De onderzoeker heeft voor het Beatrix Kinderziekenhuis meerdere aanbevelingen geschreven ten aanzien van het optimaliseren van de beweegzorg. De aanbevelingen zijn gebaseerd op de uitkomsten van het afstudeeronderzoek 'Beweezorg in het Beatrix Kinderziekenhuis (2.0).

- > Hoofdaanbeveling, aannemen beweegzorgcoördinator.
 - Sub-aanbeveling innovatie diagnostiek en zelfredzaamheid.
 - ⇒ Innovatie mogelijkheden patiënt.
 - ⇒ Innovatie Bewegcirkel.
 - ⇒ Innovatie dagprogramma.
 - Sub-aanbeveling voorlichten personeel.
 - Sub-aanbeveling inzet studenten.
 - ⇒ Actieve studenten.
 - ⇒ Technische studenten.
 - ⇒ Creatieve studenten.

Deze aanbevelingen zijn beoordeeld met behulp van het FOETSJE-model, de wensen van het Beatrix Kinderziekenhuis en de mening van de onderzoeker. Vervolgens wordt het managementteam van het Beatrix Kinderziekenhuis geadviseerd om een beweegzorgcoördinator aan te nemen. De beweegzorgcoördinator gaat zich bezighouden met het voorlichten van het personeel, het zichtbaar maken van de diagnostiek en zelfredzaamheid, de innovatie voor weergeven van de mogelijkheden van de patiënt, de innovatie dagprogramma en de innovatie Bewegcirkel. Door middel van het aannemen van een beweegzorgcoördinator wordt de beweegzorg verbeterd en geoptimaliseerd in het Beatrix Kinderziekenhuis (2.0) op hardware-, software- en orgware niveau. De beweegcoördinator zorgt door zijn of haar werkzaamheden voor een grote impact bij voornamelijk patiënten en zorgverleners en voor draagvlak in de organisatie.



Inhoudsopgave

H1. INLEIDING.....	6
1.1 INLEIDING ADVIESRAPPORT	6
1.2 INLEIDING Afstudeeronderzoek.....	6
1.3 RANDVOORWAARDEN.....	7
1.4 LEESWIJZER.....	7
H2. HET Afstudeeronderzoek	8
2.1 ONDERZOEKSOPZET	8
2.1.1 Veldonderzoek	8
2.1.2 Deskresearch	8
2.2 RESULTATEN	8
2.2.1 Resultaten veldonderzoek.....	8
2.2.2 Resultaten deskresearch.....	9
2.2.3 Resultaten brainstormbijeenkomsten.....	10
2.3 CONCLUSIE	10
H3. AANBEVELINGEN	12
3.1 TOELICHTING UITWERKING AANBEVELINGEN	12
3.2 HOOFDAANBEVELING AANNEMEN BEWEEGZORGCOÖRDINATOR	13
3.3 SUB-AANBEVELING INNOVATIE DIAGNOSTIEK EN ZELFREDZAAMHEID	15
3.3.1 Innovatie mogelijkheden patiënt.....	17
3.3.2 Innovatie Bewegcirkel.....	19
3.3.3 Innovatie dagprogramma.....	21
3.4 SUB-AANBEVELING VOORLICHTEN PERSONEEL	23
3.5 SUB-AANBEVELING INZET STUDENTEN	24
3.5.1 Actieve studenten	25
3.5.2 Technische studenten	25
3.5.3 Creatieve studenten.....	25
3.6 VISUELE WEERGAVE.....	26
H4. FOETSJE-MODEL	27
4.1 INFORMATIE FOETSTJE-MODEL.....	27
4.2. TOETSING AANBEVELINGEN MET FOETSJE-MODEL.....	27
4.2.1 Toelichting verschillen in het FOETSJE-model.....	28
H5. CONCLUSIE	29
5.1 GEADVISEERDE AANBEVELINGEN VOOR HET BEATRIX KINDERZIEKENHUIS (2.0).....	29
5.2 AFSLUITING	30
H6. LITERATUURLIJST.....	31
H7. BIJLAGEN.....	34
BIJLAGE A	34
Het Wat-Waarom-Hoe model	34
Het FOETSJE-model.....	34
BIJLAGE B	35
Afbeelding 1.....	35
Afbeelding 2.....	35
Afbeelding 3.....	35
Afbeelding 4.....	36
Afbeelding 5.....	36
BIJLAGE C	37
Afbeelding 1.....	37
Afbeelding 2.....	37
Afbeelding 3.....	38



<i>Afbeelding 4</i>	38
<i>Afbeelding 5</i>	38
<i>Afbeelding 6</i>	39
<i>Afbeelding 7</i>	39
<i>Afbeelding 8</i>	39
<i>Afbeelding 9</i>	40
<i>Afbeelding 10</i>	40
BIJLAGE D	41



H1. Inleiding

In dit hoofdstuk wordt de opdrachtgever geïntroduceerd, de opdracht beschreven en het doel van dit adviesrapport toegelicht. Vervolgens wordt ingegaan op de aanleiding, probleemstelling en het doel van het afstudeeronderzoek 'Bewegzorg in het Beatrix Kinderziekenhuis (2.0)' waar dit adviesrapport bij aansluit. Verder worden enkele randvoorwaarden beschreven welke uit de aanbevelingen zijn voortgekomen. Afsluitend volgt de leeswijzer.

1.1 Inleiding adviesrapport

In september 2020 heeft het Beatrix Kinderziekenhuis de opdracht geformuleerd om te onderzoeken op welke manier de bewegzorg in het Beatrix Kinderziekenhuis (2.0) verbeterd en geoptimaliseerd kan worden. Dit onderzoek is de basis voor het afstudeeronderzoek 'Bewegzorg in het Beatrix Kinderziekenhuis (2.0)'. Aansluitend aan het afstudeeronderzoek is het voorliggende adviesrapport 'optimale bewegzorg, minder patiënten' opgesteld. Met behulp van dit adviesrapport worden adviezen gegeven, ten aanzien van het verbeteren van de bewegzorg in het Beatrix Kinderziekenhuis (2.0), aan het managementteam van het huidige Beatrix Kinderziekenhuis. Het managementteam van het Beatrix Kinderziekenhuis wordt geadviseerd om de aangedragen adviezen door te zetten in het Beatrix Kinderziekenhuis (2.0). Op deze wijze wordt de bewegzorg verbeterd in het Beatrix Kinderziekenhuis en geoptimaliseerd in het Beatrix Kinderziekenhuis 2.0.

1.2 Inleiding afstudeeronderzoek

In het huidige Beatrix Kinderziekenhuis dragen de fysiotherapeuten zorg voor het bewegen van de opgenomen kinderen. Momenteel is de bewegzorg binnen het Beatrix Kinderziekenhuis niet optimaal voor het bewegend functioneren van de opgenomen patiënten. Dit komt doordat de medische technische zorg van het UMCG als het primaire proces wordt gezien waarbij de bewegzorg als een ondersteunend proces wordt gezien. Door schaarste aan middelen vallen keuzes vaak ten nadele uit van de bewegzorg. De opgenomen patiënten kunnen hierdoor niet voldoende uitgedaagd worden om optimaal bewegend te functioneren. Dit kan een reden zijn waarom patiënten langer in het ziekenhuis verblijven. Hierdoor streeft het Beatrix Kinderziekenhuis ernaar om een bewegziekenhuis te worden. Dit houdt in dat het Beatrix Kinderziekenhuis de patiënten wil uitdagen tot bewegen in een beweegvriendelijke omgeving.

Het doel van het afstudeeronderzoek was dan ook om het UMCG positief te stimuleren zodat de bewegzorg verbeterd ging worden in het Beatrix Kinderziekenhuis 2.0. Het verbeteren van de bewegzorg werd daarbij in het afstudeeronderzoek op drie niveaus onderzocht. Namelijk op hardware-, software- en orgware niveau:

- Hardware is de fysieke beweeginfrastructuur die voor iedereen toegankelijk is en die dagelijkse activiteiten, sport en spelparticipatie faciliteert.
- Software is een aanbod van activiteiten, begeleiding en communicatie.
 - o Onder activiteiten vallen programma's, projecten en evenementen.
 - o Onder begeleiding valt onder andere een pedagogisch medewerker en een verpleegkundige.
 - o Onder communicatie vallen onder andere posters en tijdschriften.
- Orgware is het proces achter hardware en software. Denk hierbij aan het management en onderhoud.

De bewegzorg moet immers goed zijn, zodat de patiënten gezond(er) oud worden. De bewegzorg moet samen met de medisch technische zorg het primaire proces worden. Om dit te kunnen bereiken was de volgende hoofdvraag geformuleerd:

- ⊕ 'Wat is nodig om de bewegzorg binnen het Beatrix Kinderziekenhuis 2.0 te optimaliseren zodat iedere opgenomen patiënt het beste wordt ondersteund en uitgedaagd ten aanzien van het bewegend functioneren?'



1.3 Randvoorwaarden

Bij het formuleren van de aanbevelingen is rekening gehouden met verschillende randvoorwaarden. Allereerst dragen alle aanbevelingen bij aan het verbeteren van de beweegzorg, zodat er uiteindelijk optimale beweegzorg gecreëerd kan worden. Bij het schrijven van de aanbevelingen is daarnaast rekening gehouden met een budget van €2.500 per maand en een eenmalige uitgave van minimaal €1.390. Verder wordt er zo veel mogelijk gewerkt met herbruikbaar materiaal, denk hierbij bijvoorbeeld aan whiteboards. Aansluitend is bij het schrijven van de aanbevelingen rekening gehouden met een termijn van minimaal drie jaar. Op die manier kunnen alle aanbevelingen goed getest en beoordeeld worden of zij bijdragen aan het verbeteren en/ of optimaliseren van de beweegzorg in het Beatrix Kinderziekenhuis (2.0). Afsluitend hebben de aanbevelingen rekening gehouden met kennis die verschillende disciplines kunnen delen, de medewerking bij de verschillende aanbevelingen en de beschikbaarheid van de medewerkers om te helpen met het uitwerken van de aanbevelingen.

1.4 Leeswijzer

In Hoofdstuk 2, Het afstudeeronderzoek, is bondig de onderzoeksopzet, de belangrijkste resultaten en de conclusie weergegeven van het afstudeeronderzoek. In Hoofdstuk 3, Aanbevelingen, zijn de aanbevelingen beschreven welke voort zijn gekomen uit het afstudeeronderzoek. In Hoofdstuk 4, Het FOETSJE-model, zijn de aanbevelingen beoordeeld aan de hand van het FOETSJE-model. Afsluitend worden de aanbevelingen, welke direct toepasbaar, het meest haalbaar en geschikt zijn voor in het Beatrix Kinderziekenhuis (2.0), in Hoofdstuk 5, Conclusie aan de opdrachtgever geadviseerd.



H2. Het afstudeeronderzoek

In dit hoofdstuk is bondig de onderzoeksopzet, de belangrijkste resultaten en de conclusie weergegeven van het afstudeeronderzoek 'Bewegzorg in het Beatrix Kinderziekenhuis (2.0)'. Voor de volledige onderzoeksopzet, resultaten en conclusie wordt aangeraden om het afstudeeronderzoek 'Bewegzorg in het Beatrix Kinderziekenhuis (2.0)' te lezen.

2.1 Onderzoeksopzet

In het onderzoek is gebruik gemaakt van kwalitatief onderzoek om antwoord te geven op de hoofdvraag: 'Wat is nodig om de bewegzorg binnen het Beatrix Kinderziekenhuis 2.0 te optimaliseren zodat iedere opgenomen patiënt het beste wordt ondersteund en uitgedaagd ten aanzien van het bewegend functioneren?' Het kwalitatieve onderzoek is tot stand gekomen door het verzamelen van data door veldonderzoek en deskresearch.

2.1.1 Veldonderzoek

Voor het te verrichten veldonderzoek zijn zes interviews afgenomen, is er een gesprek geweest met een senior onderzoeker en zijn er twee brainstormbijeenkomsten uitgevoerd. De interviews zijn afgenomen onder het personeel van het Prinses Máxima Centrum, het Wilhelmina Kinderziekenhuis, het Sophia Kinderziekenhuis en het UMCG. Daarnaast is een lid uit de kinderadviesraad van het Beatrix Kinderziekenhuis geïnterviewd. Enkele interviews zijn fysiek afgenomen en de overige interviews hebben via een Microsoft Teams verbinding plaatsgevonden. De interviewvragen besloegen gemiddeld 30 open vragen en waren opgesteld naar aanleiding van het theoretisch kader. Bij de interviewvragen zijn de drie niveaus (hardware, software en orgware) goed naar voren gekomen. De interviews zijn semigestructureerd, zodat de onderzoeker door kon vragen en dieper op antwoorden in kon gaan. De interviews zijn uitgewerkt en gecodeerd met behulp van de gemaakte notities tijdens de interviews en de opnames van de interviews. De brainstormbijeenkomsten vonden plaats via een Microsoft Teams verbinding en via een online platform Miro. De brainstormbijeenkomsten bestonden uit drie tot vier personen en de bijeenkomsten duurde tussen de anderhalf uur en twee uur.

2.1.2 Deskresearch

Bij de deskresearch is er naar relevante data gezocht voor bruikbare informatie ten aanzien van het afstudeeronderzoek. Deze bruikbare informatie is voortgekomen uit een basis van kernwoorden welke uit de probleemstelling, de onderzoeksvragen en het theoretisch kader naar voren waren gekomen. De gevonden bronnen werden kritisch geanalyseerd en alleen bruikbare informatie werd gebruikt in het onderzoek. Vervolgens is er gebruik gemaakt van de sneeuwbalmethode om nog meer bruikbare informatie te verzamelen uit de verzamelde bronnen. Bij het verzamelen van bruikbare informatie is gelet op de betrouwbaarheid van de bron. Er is gekeken naar de actualiteit, de gebruikte referenties en de auteur van de bron. Er is (data- en bronnen)triangulatie toegepast om de betrouwbaarheid van de resultaten te vergroten. Daarnaast is er voor de deskresearch alleen gebruik gemaakt van data uit 2000 tot en met 2021, met uitzondering van het definiëren van begrippen en de theorie over de vijf adoptie categorieën van Rogers.

2.2 Resultaten

Hieronder zijn beknopt de belangrijkste resultaten uit het veldonderzoek en de deskresearch weergegeven ten aanzien van de aanbevelingen. De volledige resultaten zijn weergegeven in het afstudeeronderzoek 'Bewegzorg in het Beatrix Kinderziekenhuis (2.0)'.

2.2.1 Resultaten veldonderzoek

Het patiëntendossier is voor alle zorgverleners zichtbaar. Echter is de diagnostiek ten aanzien van het bewegend functioneren van de patiënt in het Beatrix Kinderziekenhuis niet goed zichtbaar voor de verschillende disciplines in het ziekenhuisinformatiesysteem EPIC. Dit staat alleen weergegeven in de notities van de fysiotherapeut. Daarnaast is het dagprogramma ook niet zichtbaar voor de patiënt, familie



en verschillende disciplines in het Beatrix Kinderziekenhuis. In het dagprogramma moet de fysieke activiteit, rust, voeding en herstel meegenomen worden.

Vanuit het ziekenhuis spelen de faciliteiten, het personeel en de communicatie tussen de zorgverleners een grote rol bij het ondersteunen en uitdagen van de patiënt ten aanzien van zijn of haar bewegend functioneren. De zorgverleners moeten voorlichting krijgen over het belang van bewegen en welke taken de verschillende disciplines hebben. Zo kunnen de zorgverleners goed onderling afstemmen voor het creëren van de beste beweegzorg. Daarnaast is het van belang dat de zorgverleners een ruimte hebben voor de opslag van oefenmaterialen.

De georganiseerde activiteiten en evenementen zijn niet altijd gericht op het bewegend functioneren van de patiënt, maar op plezier. Voor het organiseren van deze activiteiten en evenementen krijgt het personeel geen aansturing. In het Beatrix Kinderziekenhuis mag er meer aandacht worden besteed aan het stimuleren van beweeggedrag bij patiënten.

De beste beweegzorg stimuleert de opgenomen patiënten zo maximaal mogelijk op hun niveau om zelfstandig te bewegen op een afdeling. De patiënten moeten daarbij op hun eigen niveau kunnen bewegen en uitgedaagd worden. Om dit te bewerkstelligen zijn er voldoende faciliteiten en gemotiveerd personeel met goede kennis en kunde nodig. Eveneens is het van belang dat er op alle vlakken binnen het ziekenhuis bewegen wordt aangeboden en dat de beweegzorg voorop staat. De omgeving moet daarnaast zo ingericht worden dat deze uitdaagt tot bewegen en actief te blijven. In de kamers moet er ook gerealiseerd worden dat de patiënten aangepast per leeftijdscategorie vrij kunnen bewegen.

2.2.2 Resultaten deskresearch

Een plezierige ervaring tijdens het lopen door en om een gebouw moet het beweeggedrag stimuleren volgens Hoyng & Sluimer (2020a) door middel van kleur, textuur, grootte, stijl, karakter en andere vormen van onderscheiding. Hoyng (2019) heeft daarnaast enkele tips gegeven voor het inrichten van een gebouw en tips voor het ontwerp van een gebouw welke ook toepasbaar kunnen zijn in het Beatrix Kinderziekenhuis 2.0. Er moet daarbij rekening worden gehouden met de vijf dimensies van de methode City at Eye level methodiek. Aansluitend hebben Cammelbeeck et al. (2015) tips omschreven voor het ontwerpen van een beweegvriendelijke omgeving welke ook van toepassing kunnen zijn in het Beatrix Kinderziekenhuis 2.0.

Een natuurlijke omgeving draagt net zoals een beweegvriendelijke omgeving bij aan de mate van fysieke actiefheid, stressreductie, het mentaal welbevinden, overgewicht en obesitas. Hierdoor heeft Boon (2020) playscapes ontwikkeld. Naast playscapes worden kinderen ook gestimuleerd om meer te bewegen door exergames, Head Up Games, open-ended plays, interactieve playgrounds, AR-brillen en VR-brillen (Boon, 2020; ICT & Health, 2019b).

Innoveren in de huidige gezondheidszorg is niet meer weg te denken door de levensverwachtingen van mensen en verbeteringen in de gezondheidszorg (Joosten, 2015). Een multidisciplinair beweegplan en een mobiliteitsschema zijn een van de innovaties welke positieve effecten hebben op het beweeggedrag van de patiënten (Van den Berg & Groen, 2019; Bakker et al., 2018). Het beweeggedrag van patiënten kan gemaximaliseerd worden door balans tussen hardware, software en orgware, volgens Hoyng & Van Eck (2019).

Een innovatie om de actieve leefstijl en het zelfmanagement van de patiënten te onderhouden en/of bevorderen is de Beweegcirkel. De Beweegcirkel ondersteunt, stimuleert en begeleidt de patiënt stapsgewijs, samen met een professional, om meer te gaan bewegen (Willemsen, 2020). Volgens CBO (2014) zijn er vijf stappen nodig voor de zorgverlener om de patiënt te ondersteunen bij zijn of haar zelfmanagement: achterhalen, adviseren, afspreken, assisteren en arrangeren. Deze stappen komen terug in de Beweegcirkel.



De verschuiving van genezen naar preventie wordt veelal ondersteund door de samenleving (Joosten, 2015). De zorg richt zich niet primair op genezing, maar op zorg gerelateerde preventie (Voogdt, 2015). Daarnaast is de toekomst van de zorg maatwerk en gepersonaliseerd (Joosten, 2015).

2.2.3 Resultaten brainstormbijeenkomsten

Uit de brainstormbijeenkomst beweegzorg blijkt dat voorlichting (voor zowel patiënten als zorgverleners) ten aanzien van het belang van bewegen/ gevolg inactiviteit erg belangrijk is. Daarnaast moet het duidelijk zijn wat de patiënt kan en mag. De afdelingen moeten daarbij meer ingericht worden op bewegen, zodat het voor de patiënten ook interessant wordt om te gaan bewegen.

In het Beatrix Kinderziekenhuis zijn in de dagprogramma's van patiënten rustmomenten opgenomen. Tijdens de brainstormbijeenkomst het belang van bewegen is aangegeven dat deze rustmomenten vervangen moeten worden door beweeg- en sportmomenten. De beweeg/sportmomenten moeten meer onder de aandacht worden gebracht bij patiënten, familie en zorgverleners. Het leggen van connecties met sportverenigingen uit de buurt, wat stagiaires moeten doen, kunnen daaraan bijdragen. De stagiaires kunnen ervoor zorgen dat er elke week een sportvereniging komt voor een sportactiviteit. In het Prinses Máxima Centrum maken zij ook gebruik van studenten voor het organiseren van groepsactiviteiten voor de patiënten. Afsluitend is naar voren gekomen dat er in het Beatrix Kinderziekenhuis (2.0) een medewerker nodig is welke zich bezig gaat houden met het verbeteren van de beweegzorg.

2.3 Conclusie

Hieronder is beknopt de conclusies weergegeven, welke aansluiten bij de aanbevelingen. De volledige conclusie is weergegeven in het afstudeeronderzoek 'Beweegzorg in het Beatrix Kinderziekenhuis (2.0)'.

De hoofdvraag van het afstudeeronderzoek luidde: 'Wat is nodig om de beweegzorg binnen het Beatrix Kinderziekenhuis 2.0 te optimaliseren zodat iedere opgenomen patiënt het beste wordt ondersteund en uitgedaagd ten aanzien van het bewegend functioneren?' Uit dit kwalitatieve onderzoek is gebleken dat de beweegzorg niet door één niveau (hardware, software of orgware) geoptimaliseerd kan worden, maar dat een combinatie tussen de drie niveaus de oplossing is voor geoptimaliseerde beweegzorg.

Het is van belang dat er in en rondom het Beatrix Kinderziekenhuis 2.0 bewegen wordt aangeboden en dat de patiënten eveneens worden gestimuleerd om te gaan bewegen. Het Beatrix Kinderziekenhuis 2.0 moet daarbij beweegvriendelijk ingericht zijn, een natuurlijke omgeving nabootsen en multifunctionele playgrounds voor alle leeftijdscategorieën hebben. Bij deze multifunctionele playgrounds moeten VR-brillen en AR-brillen aanwezig zijn, aangezien deze brillen een positief effect hebben op het bewegend functioneren van de patiënten. Bij het inrichten wordt aansluitend rekening gehouden met kleur, textuur, grootte, stijl, karakter, de 'speldenprikjes'. Bij het ontwerp van het Beatrix Kinderziekenhuis (2.0) wordt rekening gehouden met de vijf dimensies van City at Eye level methodiek. Studenten kunnen goed meedenken over de inrichting, vormgeving en het ontwerp van het Beatrix Kinderziekenhuis 2.0 naast de verschillende disciplines, ontwerpers, de patiënt, de familie en de kinderadviesraad. Daarnaast kunnen studenten het Beatrix Kinderziekenhuis (2.0) gaan promoten en contact gaan leggen met sportvereniging voor een samenwerking tussen het Beatrix Kinderziekenhuis (2.0) en de sportvereniging.

Voldoende onderhouden faciliteiten kunnen eveneens in het Beatrix Kinderziekenhuis 2.0 niet ontbreken. Deze faciliteiten zijn aanwezig in de gangen, ruimten en kamers van de patiënten. Om het beweeggedrag van de patiënten nog verder te beïnvloeden zijn oefenruimten, beweeghoeken, beweeg/ontspanningsruimten en speeltuinen niet meer weg te denken in het Beatrix Kinderziekenhuis 2.0. Het hebben van een ruimte voor de opslag van oefenmaterialen is eveneens belangrijk. Naast eigen middelen kunnen ruimtes en faciliteiten worden gesponsord en gedoneerd. Naast deze verschillende ruimten doet het ertoe dat er meerdere soorten activiteiten worden georganiseerd. De organisatoren van deze activiteiten moeten ondersteuning en aansturing krijgen van hun teamleider(s) en/ of stagebegeleider.



Het is van groot belang dat in het Beatrix Kinderziekenhuis 2.0 de verschillende disciplines elkaar ondersteunen en begrijpen. Voorlichting over het belang van beweegzorg, het bewegend functioneren van de patiënt en de taken van iedere discipline zijn daarbij een vereiste. Door deze voorlichtingen wordt er onderling beter gecommuniceerd en streeft iedereen dezelfde waarden na. Zo wordt de beste (beweeg)zorg geleverd. De verschillende disciplines moeten hierbij altijd de beste zorg willen leveren en de zorg willen verbeteren. Voor het verbeteren van de beweegzorg is het dan ook een vereiste dat alle disciplines de patiënten ondersteunen, begeleiden en aansturen om meer te gaan bewegen. Voor chronisch zieke patiënten worden handvaten geboden om regie te voeren over hun eigen gedrag.

Innovaties ten aanzien van de zelfredzaamheid van patiënten moeten geïmplementeerd worden in het Beatrix Kinderziekenhuis 2.0. Dit gaat om de volgende innovaties:

- Innovaties welke weergeven wat de diagnostiek van de patiënt is op het gebied van bewegend functioneren en hoe zelfredzaam een patiënt is;
- Een innovatie welke weergeeft wat een patiënt kan en mag;
- De innovatie Beweegcirkel;
- Een innovatie voor het zichtbaar maken van het dagprogramma.

De ontwikkeling van genezen naar preventie wordt dan ook zeer uitgebreid verwerkt in het Beatrix Kinderziekenhuis.

Om bovenstaande punten in goede banen te leiden is er in het Beatrix Kinderziekenhuis (2.0) een medewerker nodig die zich bezig gaat houden met het verbeteren van de beweegzorg.

Concluderend kan gezegd worden dat het Beatrix Kinderziekenhuis 2.0 zich in moet zetten voor geoptimaliseerde beweegzorg door middel van het verbeteren en combineren van het hardware-, software- en orgware niveau. Op die manier wordt er op alle vlakken van het ziekenhuis beweegzorg aangeboden.



H3. Aanbevelingen

In dit hoofdstuk worden de aanbevelingen geformuleerd welke zijn voortgekomen uit het afstudeeronderzoek 'Beweegzorg in het Beatrix Kinderziekenhuis (2.0)'. Het afstudeeronderzoek is een breed onderzoek geweest. Bij dit onderzoek is er niet gedetailleerd op alle onderdelen ingegaan. Hierdoor kunnen de aanbevelingen niet tot in de puntjes worden uitgewerkt. Wel krijgt het managementteam een beeld wat zij moeten doen voor het verbeteren van de beweegzorg in het Beatrix Kinderziekenhuis (2.0) en geoptimaliseerde beweegzorg in het Beatrix Kinderziekenhuis 2.0.

3.1 Toelichting uitwerking aanbevelingen

De aanbevelingen welke de onderzoeker adviseert aan het managementteam van het Beatrix Kinderziekenhuis, luiden als volgt:

- > Hoofdaanbeveling, het aannemen van een beweegzorgcoördinator.
 - Sub-aanbeveling innovatie diagnostiek en zelfredzaamheid.
 - ⇒ Innovatie mogelijkheden patiënt.
 - ⇒ Innovatie Beweegcirkel.
 - ⇒ Innovatie dagprogramma.
 - Sub-aanbeveling inzet studenten.
 - ⇒ Actieve studenten.
 - ⇒ Technische studenten.
 - ⇒ Creatieve studenten.
 - Sub-aanbeveling voorlichten personeel.

Deze aanbevelingen zijn voortgekomen uit het afstudeeronderzoek 'Beweegzorg in het Beatrix Kinderziekenhuis (2.0)'.

In het Beatrix Kinderziekenhuis werken de zorgverleners van 'dag tot dag'. Hierbij willen zij graag dat de aanbevelingen direct inzetbaar, praktisch en simpel zijn, lattend op het proces van de patiënt. Op deze manier hebben de zorgverleners een overzicht hoe zij op kort termijn de beweegzorg kunnen gaan verbeteren. Doordat alle geschreven aanbevelingen direct inzetbaar zijn, heeft de onderzoeker de keuze gemaakt om zich te focussen op het proces van de patiënt. Dit proces omschrijft wat de patiënt in grote lijnen meemaakt van binnenkomst tot vertrek uit het Beatrix Kinderziekenhuis. Dit houdt in dat de diagnostiek van de patiënt wordt bepaald bij binnenkomst samen met de diagnostiek ten aanzien van het bewegend functioneren en het niveau van zelfredzaamheid. Vervolgens is het de vraag hoe zorgverleners de patiënt kunnen begeleiden en wat de patiënt nodig heeft voor het verbeteren van zijn beweeggedrag. Aansluitend wordt hierop ingezet, wordt de patiënt behandeld en mag de patiënt naar huis. Dit proces van de patiënt sluit aan bij alle aanbevelingen, maar hierbij hoeft de inzet van studenten niet direct aan de orde te zijn. De aanbevelingen gericht op de inzet van studenten worden dan ook beknopt uitgewerkt.

De overige aanbevelingen zijn uitgewerkt naar de wensen van het Beatrix Kinderziekenhuis. Bij elke aanbeveling worden de twee randvoorwaarden omschreven (het budget en termijn), de inzetbaarheid voor (poli)klinische patiënten, de voor- en nadelen van de aanbeveling, het beoogde resultaat en de aanpak van de aanbeveling. Op deze manier krijgt het Beatrix Kinderziekenhuis een goed beeld wat de aanbeveling met zich meebrengt. Door het uitwerken van de bovenstaande aspecten bij de overige aanbevelingen, zijn de aanbevelingen apart van elkaar goed te lezen en te begrijpen. Dit houdt wel in dat er bij meerdere aanbevelingen bijvoorbeeld dezelfde voor- en nadelen kunnen staan. Dit kan als herhaling worden opgevat. Deze herhaling is te verklaren doordat de aanbevelingen allemaal met elkaar verbonden zijn.

Deze opzet is grotendeels voortgekomen uit literatuur van Benders (2021), Hovestad (2018) en Neele (2018). Neele (2018) omschrijft het Wat-Waarom-Hoe model. Dit model komt overeen met de opzet welke Benders (2021) en Hovestad (2018) gebruiken voor een adviesrapport. Het Wat-Waarom-Hoe model is samen met de literatuur van Benders (2021) en Hovestad (2018) verwerkt in dit adviesrapport. Het Wat-Waarom-Hoe model is verder toegelicht in Bijlage A, Het Wat-Waarom-Hoe model.



3.2 Hoofdaanbeveling aannemen beweegzorgcoördinator

Uit het afstudeeronderzoek 'Beweegzorg in het Beatrix Kinderziekenhuis (2.0)' is gebleken dat een medewerker in het Beatrix Kinderziekenhuis 2.0 zich in moet zetten voor geoptimaliseerde beweegzorg door middel van het verbeteren en combineren van het hardware-, software- en orgware niveau. Daarom wordt aan het managementteam van het Beatrix Kinderziekenhuis geadviseerd om te investeren in een beweegzorgcoördinator die het verbeteren van de beweegzorg onder zijn of haar hoede neemt met als doel het optimaliseren van de beweegzorg. Diegene gaat te werk met het verbeteren en optimaliseren van de beweegzorg op hardware-, software- en orgware niveau. Dit doet de beweegzorgcoördinator eerst in het Beatrix Kinderziekenhuis waarbij de aanpassingen doorgezet kunnen worden in het Beatrix Kinderziekenhuis 2.0. De beweegzorgcoördinator gaat zich focussen op het verbeteren van de beweegzorg door middel van:

- Innovaties ten aanzien van het zichtbaar maken van de diagnostiek en de zelfredzaamheid bij patiënten;
- Het voorlichten van het personeel;
- (Het begeleiden van) studenten.

Randvoorwaarde budget:

Een maandsalaris van +/- €2.500 per maand (bruto).

Onderstaand is een overzicht weergegeven van verschillende (HBO) beroepen met een salarisindicatie. De beroepen met bijhorend salarisindicatie zijn gebaseerd op de gegevens van Nationale Beroepengids (z.d.-a). De benoemde beroepen zijn een greep uit de beroepen welke overeenkomen met de taken welke de beweegzorgcoördinator onder zijn of haar hoede gaat nemen.

Beroep	Minimum- en maximumloon (bruto)	Bron
Activiteitenbegeleider	€2.020 tot €3.160	(Nationale Beroepengids, z.d.-b)
Event manager	€2.100 tot €4.000	(Nationale Beroepengids, z.d.-c)
Medewerker projectondersteuning	€2.100 tot €3.000	(Nationale Beroepengids, z.d.-d)
Projectcontroller	€2.000 tot €3.200	(Nationale Beroepengids, z.d.-e)
Projectcoördinator	€3.000 tot €5.500	(Nationale Beroepengids, z.d.-f)
Projectleider	€2.800 tot €6.000	(Nationale Beroepengids, z.d.-g)
Projectvoorbereider	€2.000 tot €3.200	(Nationale Beroepengids, z.d.-h)
Programmamanager	€3.500 tot €7.500	(Nationale Beroepengids, z.d.-i)
Sportfunctionaris	€1.700 tot €3.000	(Nationale Beroepengids, z.d.-j)

Tabel 1. Verschillende beroepen met salarisindicatie.

Het gemiddelde minimumloon van de beroepen is ongeveer €2.358 bruto per maand. Het gemiddelde van het maximumloon is ongeveer €4.284 bruto per maand.

Voor het maandloon van de beweegzorgcoördinator is uitgegaan van +/- €2.500 per maand (bruto) voor 36 uur per week. Een volledige werkweek gaat namelijk uit van 36 uur (P-Direkt, z.d.). De beweegzorgcoördinator heeft voldoende taken om 36 uur te vullen in een week. Daarnaast moet het verbeteren van de beweegzorg vanaf de grond opgestart worden. Momenteel ligt er geen project/programma welke de beweegzorg gaat verbeteren en welke de beweegzorgcoördinator op kan pakken. Het opzetten van de eigen programma's en projecten vraagt meer onderzoek en inspanning dan wanneer er al één of meerdere projecten liggen. Hierdoor is er meer dan het gemiddelde van het minimum gekozen.

De regels en richtlijnen voor het werven en selecteren van een nieuwe medewerker staan toegelicht op de site [Randstad](#).

Randvoorwaarde termijn:

Een termijn van minimaal drie jaar.

De termijn van minimaal drie jaar hangt van drie punten af. Allereerst is het van belang om te kijken wanneer het Beatrix Kinderziekenhuis intern gaat verhuizen. Indien dit in het tweede werkjaar van de



beweezorgcoördinator gebeurt, kan de beweegzorgcoördinator in het derde werkjaar de aanpassingen doorvoeren in het Beatrix Kinderziekenhuis 2.0. Ten tweede kan de beweegzorg altijd verbeterd worden, waardoor het werk van de beweegzorgcoördinator niet stopt. Indien het Beatrix Kinderziekenhuis pas na vijf dienstjaren van de beweegzorgcoördinator gaat verhuizen, heeft de beweegzorgcoördinator in die vijf jaren verschillende innovaties kunnen implementeren, studenten kunnen begeleiden en voorlichtingen kunnen geven aan het personeel om de beweegzorg te verbeteren en uiteindelijk optimaliseren. Ten derde kan er in drie jaar goed gekeken worden of de beweegzorgcoördinator een goede bijdrage levert voor het verbeteren van de beweegzorg. De verwachting met bovengeschetst voorbeeld is dat de beweegzorgcoördinator minimaal drie jaar in dienst is.

Voordelen hoofdaanbeveling:

1. De beweegzorgcoördinator focust zich alleen en volledig op het verbeteren en optimaliseren van de beweegzorg in het Beatrix Kinderziekenhuis (2.0). Hierdoor kan de beweegzorgcoördinator doelgericht te werk gaan.
 - a. Op deze manier worden er ook geen taken meer verwacht van andere disciplines ten aanzien van het verbeteren van de beweegzorg. De disciplines kunnen zich op hun eigen werk blijven focussen.
2. De beweegzorg wordt op drie niveaus verbeterd. Een combinatie tussen deze drie niveaus zorgt ervoor dat alle aspecten worden meegenomen voor het verbeteren en optimaliseren van de beweegzorg in het Beatrix Kinderziekenhuis (2.0).
3. De beweegzorgcoördinator houdt zich bezig met innovaties gericht het zichtbaar maken van de diagnostiek en het niveau van zelfredzaamheid bij patiënten, wat bijdraagt aan het verbeteren van de beweegzorg. De beweegzorgcoördinator levert daarbij een implementatieplan aan bij het managementteam van het Beatrix Kinderziekenhuis. Dit scheelt het managementteam en verschillende disciplines veel inzet en tijd om innovaties zelf te onderzoeken.
4. Doordat de beweegzorgcoördinator voorlichting gaat geven over het belang van bewegen, de taak van iedere discipline en voorlichting over innovaties, ontstaat er uiteindelijk betere onderlinge samenwerking en communicatie tussen de verschillende disciplines. Dezelfde waarden worden vervolgens nagestreefd.
5. Doordat de beweegzorgcoördinator de studenten gaat aansturen en begeleiden, kunnen andere disciplines, welke zich vaak bezighouden met het begeleiden en aansturen studenten, zich focussen op hun eigen werkzaamheden. (Dit geldt alleen voor actieve, technische en creatieve studenten.)

Nadelen hoofdaanbeveling:

1. Doordat er nog geen project/ programma ligt ten aanzien van het verbeteren van de beweegzorg, moet alles opgestart worden vanaf het begin. Dit brengt veel tijd met zich mee en zorgt ervoor dat er meerdere pilots moeten worden gedraaid.
2. Het is van belang dat de beweegzorgcoördinator aansturing en ondersteuning krijgt van het managementteam van het Beatrix Kinderziekenhuis voor het verbeteren van de beweegzorg. Dit geldt voor het implementeren van innovaties gericht op het weergeven van de diagnostiek en zelfredzaamheid bij patiënten en het voorlichten van het personeel. Dit vraagt veel tijd van het managementteam. Momenteel kan hier geen indicatie van gegeven worden.

De voor- en nadelen zijn verder toegelicht en uitgewerkt bij de sub-aanbevelingen en de onderdelen van de sub-aanbevelingen.

Beoogde resultaat:

Een verbeterde beweegzorg in het Beatrix Kinderziekenhuis en optimale beweegzorg in het Beatrix Kinderziekenhuis 2.0.

Inzetbaarheid (poli)klinische patiënten:

Deze aanbeveling is inzetbaar voor klinische- en poliklinische patiënten. De beweegzorgcoördinator zorgt voor het verbeteren en uiteindelijk optimaliseren van de beweegzorg in het Beatrix Kinderziekenhuis (2.0). Dit heeft een positief effect op de klinische- en poliklinische patiënten.



Aanpak hoofdaanbeveling:

Benodigheden:	Stappenplan in grote lijnen:	Aanbeveling draagt bij aan ...
<ul style="list-style-type: none"> - Beweegzorgcoördinator. - Managementteam van het Beatrix Kinderziekenhuis. - Een budget van €2.500 per maand voor de beweegzorgcoördinator. - Een termijn van minimaal drie jaar. 	<p>Stap 1. Managementteam werkt taken en verantwoordelijkheden uit voor de beweegzorgcoördinator. (Dit gaat allereerst over het implementeren van innovaties gericht op het weergeven van de diagnostiek en de zelfredzaamheid, het begeleiden van studenten en het voorlichten van het personeel).</p> <p>Stap 2. Aannemen beweegzorgcoördinator.</p> <p>Stap 3. De beweegzorgcoördinator gaat aan de slag met bovengenoemde taken en verantwoordelijkheden.</p> <p>Stap 4. De beweegzorgcoördinator vraagt hulp, aansturing en ondersteuning van het managementteam wanneer nodig.</p> <p>Stap 5. Het managementteam keurt innovaties en implementatieplannen goed of niet goed. Daarnaast ondersteunen en begeleiden zij de beweegzorgcoördinator.</p> <p>Stap 6. Stap 3, 4 en 5 worden herhaaldelijk uitgevoerd.</p> <p>Stap 7. Stap voor stap wordt de beweegzorg verbeterd.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Impact bij voornamelijk patiënten en zorgverleners door het optimaliseren van de beweegzorg door middel van het aannemen van de beweegzorgcoördinator. 2. Draagvlak. Er wordt ondersteuning en goedkeuring gevraagd door de beweegzorgcoördinator aan het managementteam voor goedkeuring van innovaties en implementatieplannen. 3. Verbetering beweegzorg op hardware-, software- en orgware niveau.

Tabel 2. Benodigheden, stappenplan en bijdrage hoofdaanbeveling aannemen beweegzorgcoördinator.

3.3 Sub-aanbeveling innovatie diagnostiek en zelfredzaamheid

Het is van belang dat er naast de diagnostiek in EPIC in één oogopslag zichtbaar is wat de diagnostiek ten aanzien van het bewegend functioneren van de patiënt is (verder diagnostiek patiënt genoemd), eveneens het niveau van zelfredzaamheid van de patiënt. Dit is gebleken uit het afstudeeronderzoek 'Beweegzorg in het Beatrix Kinderziekenhuis (2.0)'. Indien de diagnostiek en zelfredzaamheid van de patiënt goed zichtbaar is, kan er goed worden ingespeeld op wat een patiënt kan en mag. Hierdoor is het van belang dat beide componenten goed zichtbaar zijn in EPIC. Het managementteam van het Beatrix Kinderziekenhuis wordt aansluitend geadviseerd om te investeren in een innovatie gericht op het zichtbaar maken van de diagnostiek en zelfredzaamheid van de patiënt in EPIC. De beweegzorgcoördinator gaat innovaties hierop gericht onderzoeken, uitwerken en toepassen in het Beatrix Kinderziekenhuis (2.0). Betrokken zorgverleners krijgen aansluitend voorlichting over de innovatie. De beweegzorgcoördinator wordt bij het implementeren en voorlichten van de innovatie bij het personeel ondersteund door het managementteam van het Beatrix Kinderziekenhuis. Door deze ondersteuning wordt ingespeeld op de vijf adoptiecategorieën van Rogers (1995, p.275). Het personeel gaat een innovatie namelijk sneller oppakken als het managementteam het werken met de innovatie ook stimuleert.

Randvoorwaarde budget:

Nog niet in te schatten.

Elke innovatie brengt verschillende kosten met zich mee of heeft verder geen kosten. Dit verschilt per innovatie. De beweegzorgcoördinator moet eerst verder onderzoek doen naar de verschillende innovaties en kijken welke innovaties goed toepasbaar zijn in het Beatrix Kinderziekenhuis (2.0). Vervolgens schrijft de beweegzorgcoördinator voor de innovatie een implementatieplan waarbij een eventueel budget wordt toegelicht.

Randvoorwaarde termijn:

Een termijn van anderhalf jaar.

De termijn van anderhalf jaar hangt van meerdere punten af. Allereerst is het van belang dat de beweegzorgcoördinator verder onderzoek doet naar de innovaties. Vervolgens schrijft de beweegzorgcoördinator een implementatieplan en wordt er een pilot gedraaid in het Beatrix Kinderziekenhuis. De verwachting is dat het verder onderzoeken, uitwerken en implementeren van de



innovaties anderhalf jaar in beslag gaan nemen. Er is dan ruimte voor het aanpassen van het implementatieplan en er is voldoende tijd voor het testen van de pilots.

Professionals welke veel verstand hebben van EPIC, zijn zichtbaar weergegeven op de site [Beter Healthcare](#). Zij kunnen helpen bij het zichtbaar maken van de diagnostiek en zelfredzaamheid van patiënten in EPIC.

Voordelen sub-aanbeveling innovatie diagnostiek en zelfredzaamheid:

1. De bewegzorgcoördinator is bezig met het onderzoeken, uitwerken en toepassen van innovaties gericht op het zichtbaar maken van de diagnostiek en zelfredzaamheid van patiënten in het Beatrix Kinderziekenhuis (2.0).
 - a. De bewegzorgcoördinator verdiept zich in de innovaties en kan hierdoor doelgericht te werk gaan. De bewegzorgcoördinator kan zich volledig focussen op het verbeteren en optimaliseren van de bewegzorg in het Beatrix Kinderziekenhuis (2.0) met behulp van innovaties gericht op het zichtbaar maken van de diagnostiek en zelfredzaamheid bij patiënten.
 - b. De bewegzorgcoördinator doet onderzoek naar de beste innovaties ten aanzien van het zichtbaar maken van de diagnostiek en de zelfredzaamheid van patiënten en levert vervolgens een implementatieplan aan bij het managementteam van het Beatrix Kinderziekenhuis. Dit scheelt het managementteam en verschillende disciplines veel inzet en tijd om zelf de innovaties te onderzoeken en uit te werken. De verschillende disciplines kunnen zich op hun eigen werk blijven focussen.
2. Een innovatie gericht op het zichtbaar maken van de diagnostiek en de zelfredzaamheid van patiënten helpt bij het verbeteren en uiteindelijk optimaliseren van de bewegzorg op software-, en orgware niveau in het Beatrix Kinderziekenhuis (2.0).
3. Door middel van het gebruik van een innovatie gericht op het zichtbaar maken van de diagnostiek en zelfredzaamheid wordt er meegegaan met de ontwikkeling van genezen naar preventie.
4. Doordat de bewegzorgcoördinator voorlichting gaat geven over de innovatie, ontstaat er uiteindelijk betere onderlinge samenwerking en betere communicatie tussen de verschillende disciplines. Dezelfde waarden worden nagestreefd.

Nadelen sub-aanbeveling innovatie diagnostiek en zelfredzaamheid:

1. Het onderzoeken van de verschillende innovaties gericht op het zichtbaar maken van de diagnostiek en zelfredzaamheid van patiënten kost tijd.
2. Het testen van een innovatie gericht op het zichtbaar maken van de diagnostiek en zelfredzaamheid van patiënten in de vorm van een pilot kost tijd.
3. De verschillende disciplines moeten rekeningen houden met de taken welke bij de innovatie komt kijken indien zij moeten werken met de innovatie. Daarnaast krijgen de verschillende disciplines, welke betrokken gaan zijn bij de innovatie, voorlichting over de innovatie. Dit kost tijd van de disciplines.
4. Het is nog niet in te schatten hoeveel bepaalde innovaties gaan kosten.
5. Er wordt van de verschillende disciplines verwacht dat zij de patiënten ondersteunen bij zijn of haar zelfmanagement door middel van achterhalen, adviseren, afspreken, assisteren en arrangeren. Al het personeel moet dit nastreven.

Beoogde resultaat:

Een innovatie gericht op diagnostiek en zelfredzaamheid van patiënten welke bijdraagt aan verbeterde bewegzorg in het Beatrix Kinderziekenhuis en zorgt voor optimale bewegzorg in het Beatrix Kinderziekenhuis 2.0.

Inzetbaarheid (poli)klinische patiënten:

Deze aanbeveling is inzetbaar voor klinische- en poliklinische patiënten. De zorgverleners kunnen inzien wat het niveau van bewegend functioneren en zelfredzaamheid van de patiënt is. Hier kunnen de verschillende disciplines op gaan inspelen. Bijvoorbeeld met het aangeven dat zij meer moeten bewegen of sporten.



Aanpak sub-aanbeveling innovatie diagnostiek en zelfredzaamheid:

Benodigheden:	Stappenplan in grote lijnen:	Aanbeveling draagt bij aan ...
<ul style="list-style-type: none"> - Beweegzorgcoördinator. - Managementteam van het Beatrix Kinderziekenhuis. - Verschillende disciplines (welke gaan werken met de innovatie gericht op het zichtbaar maken van de diagnostiek en zelfredzaamheid van patiënten bij patiënten en/ of betrokken zijn bij de innovatie). - Een nog niet in te schatten budget. - Een termijn van anderhalf jaar. 	<p>Stap 1. Aannemen beweegzorgcoördinator.</p> <p>Stap 2. De beweegzorgcoördinator doet verder onderzoek naar innovaties gericht op het zichtbaar maken van de diagnostiek en zelfredzaamheid van patiënten.</p> <p>Stap 3. De beweegzorgcoördinator schrijft een implementatieplan voor de innovaties.</p> <p>Stap 4. Het managementteam keurt het implementatieplan goed of niet goed.</p> <p>Stap 5. De beweegzorgcoördinator draait een pilot voor de innovatie met twee kleine testgroepen gericht op klinische- en poliklinische patiënten indien het implementatieplan wordt goedgekeurd.</p> <p>Stap 6. De beweegzorgcoördinator implementeert de innovatie in de organisatie indien de pilot positief resultaat laat zien en geeft de betrokken disciplines voorlichting over de innovatie. Het managementteam ondersteunt en begeleidt de beweegzorgcoördinator hierbij.</p> <p>Stap 7. De beweegzorg wordt verbeterd met behulp van een innovatie welke de diagnostiek zichtbaar maakt en weergeeft wat een patiënt kan en mag.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Impact bij voornamelijk zorgverleners door het implementeren van een innovatie gericht op het zichtbaar maken van de diagnostiek en de zelfredzaamheid. Dit draagt bij aan het optimaliseren van de beweegzorg. 2. Draagvlak. Er wordt ondersteuning en goedkeuring gevraagd door de beweegzorgcoördinator aan het managementteam voor goedkeuring van het implementatieplan. 3. Verbetering beweegzorg op software- en orgware niveau.

Tabel 3.: Benodigheden, stappenplan en bijdrage sub-aanbeveling innovatie diagnostiek en zelfredzaamheid.

3.3.1 Innovatie mogelijkheden patiënt

Uit het afstudeeronderzoek ‘Beweegzorg in het Beatrix Kinderziekenhuis (2.0)’ is naar voren gekomen dat een zichtbare innovatie, gericht op wat de patiënt kan en mag, eveneens onmisbaar is in het huidige Beatrix Kinderziekenhuis. Deze innovatie komt voort uit het zichtbaar maken van de diagnostiek en zelfredzaamheid van patiënten voor de zorgverleners. Het managementteam van het Beatrix Kinderziekenhuis wordt hierbij aangeraden om te investeren in een innovatie welke aan de patiënt, familie en zorgverleners zichtbaar maakt wat de patiënt kan en mag. Voor deze innovatie is het van belang dat de beweegzorgcoördinator onderzoek gaat doen om te kijken hoe deze innovatie goed vormgegeven kan worden. De beweegzorgcoördinator gaat vervolgens de innovaties uitwerken, toepassen in het Beatrix Kinderziekenhuis (2.0). De beweegzorgcoördinator wordt bij het implementeren en aankarten van de innovatie bij het personeel ondersteund door het managementteam van het Beatrix Kinderziekenhuis. Hierbij wordt ingespeeld op de vijf adoptiecategorieën van Rogers (1995, p.275).

Randvoorwaarde budget:

Nog niet in te schatten.

Elke innovatie brengt verschillende kosten met zich mee of heeft verder geen kosten. Dit is afhankelijk per innovatie. De beweegzorgcoördinator moet eerst verder onderzoek doen naar de verschillende innovaties ten aanzien van het weergeven van wat een patiënt kan en mag. Vervolgens schrijft de beweegzorgcoördinator voor de innovatie een implementatieplan waarbij een eventueel budget wordt toegelicht.

Randvoorwaarde termijn:

Een termijn van anderhalf jaar.

In de termijn van anderhalf jaar wordt er onderzoek gedaan naar de verschillende innovaties ten aanzien van het weergeven wat een patiënt kan en mag. Uit de resultaten van het afstudeeronderzoek ‘Beweegzorg in het Beatrix Kinderziekenhuis (2.0)’ zijn al enkele goede voorbeelden naar voren gekomen van innovaties, welke verder onderzocht kunnen worden. Aansluitend wordt er een implementatieplan geschreven en wordt er een pilot gedraaid in het Beatrix Kinderziekenhuis. Indien de pilot de gewenste resultaten laat zien, wordt de innovatie geïmplementeerd in het Beatrix Kinderziekenhuis. De verwachting



is dat dit binnen anderhalf jaar haalbaar is. Er is dan ruimte voor het aanpassen van het implementatieplan en er is voldoende tijd voor het testen van de pilot.

Voordelen innovatie mogelijkheden patiënt:

1. De beweegzorgcoördinator is zelf bezig met het onderzoeken, uitwerken en toepassen van innovaties gericht op wat een patiënt kan en mag.
 - a. De beweegzorgcoördinator verdiept zich in de innovaties en kan hierdoor doelgericht te werk gaan. De beweegzorgcoördinator kan zich volledig focussen op het verbeteren en optimaliseren van de beweegzorg in het Beatrix Kinderziekenhuis (2.0) met behulp van de innovaties gericht op wat een patiënt kan en mag.
 - b. De beweegzorgcoördinator doet onderzoek naar de beste innovaties ten aanzien van wat een patiënt kan en mag en levert vervolgens een implementatieplan aan bij het managementteam van het Beatrix Kinderziekenhuis. Dit scheelt het managementteam en verschillende disciplines veel inzet en tijd om zelf de innovaties te onderzoeken en uit te werken. De verschillende disciplines kunnen zich op hun eigen werk blijven focussen.
2. Een innovatie gericht op wat een patiënt kan en mag draagt bij aan het verbeteren en uiteindelijk optimaliseren van de beweegzorg op software-, en orgware niveau in het Beatrix Kinderziekenhuis (2.0).
3. Patiënten gaan door de innovatie, gericht op wat de patiënt kan en mag, inzien dat zij meer kunnen en mogen bewegen. Dit kan ook bijdragen aan hun zelfvertrouwen.
4. Patiënten worden (on)bewust getriggerd om meer te gaan bewegen door middel van de zichtbaarheid van de innovatie wat een patiënt kan en mag.
5. Familie, vrijwilligers en zorgverleners worden (on)bewust getriggerd om de patiënt meer te laten bewegen, doordat er zichtbaar wordt gemaakt wat een patiënt kan en mag.

Nadelen innovatie mogelijkheden patiënt:

1. Het onderzoeken van de verschillende innovaties ten aanzien van wat een patiënt kan en mag kost tijd.
2. Het testen van innovaties gericht op wat een patiënt kan en mag in de vorm van een pilot kost tijd.
3. De verschillende disciplines moeten rekeningen houden met de taken welke bij de innovatie komen kijken.
 - a. Bijvoorbeeld: de fysiotherapeuten moeten aangeven wat de patiënt kan en mag. De pedagogisch medewerkers moeten vervolgens vaker met de patiënten gaan bewegen, aansluitend op wat de patiënt kan en mag.
 - b. Daarnaast krijgen de verschillende disciplines welke betrokken gaan zijn bij de innovatie voorlichting over de innovatie. Dit kost tijd van de disciplines.
 - c. Ook heeft de beweegzorgcoördinator ondersteuning nodig van het managementteam van het Beatrix Kinderziekenhuis tijdens het geven van voorlichting.
4. Het is nog niet in te schatten hoeveel de innovatie gaat kosten.

Beoogde resultaat:

Een innovatie in het Beatrix Kinderziekenhuis (2.0) welke ervoor zorgt dat de patiënt (on)bewust meer gaan bewegen.

Inzetbaarheid (poli)klinische patiënten:

Deze aanbeveling is inzetbaar voor klinische- en poliklinische patiënten. Voor klinische patiënten kan deze aanbeveling toegepast worden tijdens hun opname. De patiënt zelf, familie, vrijwilligers en zorgverleners kunnen op de innovatie inspelen. Voor de poliklinische patiënten is voornamelijk van belang dat er verschillende plannen met een visuele weergave zijn, passend bij het zelfredzaamheidsniveau van de patiënt. Deze plannen dragen bij aan het verder ontwikkelen van diegene zijn zelfredzaamheidsniveau. Dit plan met de visuele weergave wordt gedeeld met de patiënt. De patiënt kan de visuele weergave ophangen en de familie en zorgverleners (indien nodig) kunnen hierop inspelen.



Aanpak innovatie mogelijkheden patiënt:

Benodigheden:	Stappenplan in grote lijnen:	Aanbeveling draagt bij aan ...
<ul style="list-style-type: none"> - Beweegzorgcoördinator. - Managementteam van het Beatrix Kinderziekenhuis. - Verschillende disciplines (welke gaan werken met de innovatie gericht op wat een patiënt kan en mag en/ of betrokken zijn bij de innovatie). - Een nog niet in te schatten budget. - Een termijn van anderhalf jaar. 	<p>Stap 1. Aannemen beweegzorgcoördinator.</p> <p>Stap 2. De beweegzorgcoördinator doet verder onderzoek naar innovaties welke weergeven wat een patiënt kan en mag.</p> <p>Stap 3. De beweegzorgcoördinator schrijft een implementatieplan voor de beste innovatie welke geïmplementeerd kan worden in het Beatrix Kinderziekenhuis (2.0).</p> <p>Stap 4. Het managementteam keurt het implementatieplan goed of niet goed.</p> <p>Stap 5. De beweegzorgcoördinator draait een pilot voor de innovatie met twee kleine testgroepen gericht op klinische- en poliklinische patiënten indien het implementatieplan wordt goedgekeurd.</p> <p>Stap 6. De beweegzorgcoördinator implementeert de innovatie in de organisatie indien de pilot positief resultaat laat zien en geeft de betrokken disciplines voorlichting over de innovatie. Het managementteam ondersteunt en begeleidt de beweegzorgcoördinator hierbij.</p> <p>Stap 7. De beweegzorg wordt verbeterd met behulp van een innovatie welke weergeeft wat een patiënt kan en mag.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Impact bij patiënten, vrijwilligers, familie en zorgverleners door het implementeren van een innovatie welke weergeeft wat een patiënt kan en mag. Dit draagt bij aan het optimaliseren van de beweegzorg. 2. Draagvlak. Er wordt ondersteuning en goedkeuring gevraagd door de beweegzorgcoördinator aan het managementteam voor goedkeuring van het implementatieplan. 3. Verbetering beweegzorg op software- en orgware niveau.

Tabel 4. Benodigheden, stappenplan en bijdrage innovatie mogelijkheden patiënt.

3.3.2 Innovatie Beweegcirkel

Uit het afstudeeronderzoek ‘Beweegzorg in het Beatrix Kinderziekenhuis (2.0)’ is naar voren gekomen dat de Beweegcirkel de patiënten, samen met een professional, stapsgewijs ondersteunt, stimuleert en begeleidt om meer te gaan bewegen. Het managementteam van het Beatrix Kinderziekenhuis wordt hierdoor aangeraden om te investeren in de innovatie Beweegcirkel. Voor de innovatie Beweegcirkel is het dan ook van belang dat de beweegzorgcoördinator gaat kijken of deze innovatie goed toe te passen is in het huidige Beatrix Kinderziekenhuis. Daarnaast is het van belang om te kijken of de Beweegcirkel zorgt voor eenzelfde behandelprocedure bij de patiënten en is het belangrijk of het beweegprogramma van de Beweegcirkel goed te verwerken is in het dagprogramma. De volgende stap is om deze innovatie te implementeren in het Beatrix Kinderziekenhuis (2.0). De beweegzorgcoördinator wordt bij het aanpakten en implementeren van de innovatie bij het personeel ondersteund door het managementteam van het Beatrix Kinderziekenhuis. Hierbij wordt ingespeeld op de vijf adoptie categorieën van Rogers (1995, p.275).

Randvoorwaarde budget:

Geen budget benodigd.

De onderzoeker heeft gratis één Beweegcirkel besteld. Daarnaast is de Beweegcirkel digitaal beschikbaar. De fysiotherapeuten kunnen de Beweegcirkel via hun computer/laptop gaan gebruiken.

Randvoorwaarde termijn:

Een termijn van anderhalf jaar.

In de termijn van anderhalf jaar wordt de Beweegcirkel verder onderzocht en kan er een pilot worden gedraaid in het Beatrix Kinderziekenhuis (2.0). De organisatie welke de Beweegcirkel heeft ontwikkeld samen met de volledige uitwerking van de Beweegcirkel, staat uitgewerkt op de site [Kenniscentrum sport & bewegen](#). Indien de pilot de gewenste resultaten laat zien, wordt de innovatie geïmplementeerd in het Beatrix Kinderziekenhuis (2.0). De verwachting is dat dit binnen anderhalf jaar haalbaar is en dat er voldoende tijd is voor het testen van de pilot.



Voordelen innovatie Beweegcirkel:

1. De Beweegcirkel ondersteunt, stimuleert en begeleidt de patiënt stapsgewijs om meer te gaan bewegen.
2. De Beweegcirkel brengt voor de patiënten zijn of haar beweeggedrag overzichtelijk in beeld.
3. De Beweegcirkel biedt de professional handvaten en structuur om de patiënt goed te ondersteunen, stimuleren en begeleiden zodat de patiënt meer gaat bewegen.
4. De Beweegcirkel maakt het de professional makkelijker om het gesprek aan te gaan met de patiënt om meer te bewegen.
5. De Beweegcirkel stimuleert de familie, vrijwilligers en zorgverleners (on)bewust om de patiënt meer te laten bewegen. Dit komt doordat de Beweegcirkel zichtbaar maakt dat de patiënt meer wil bewegen, welke activiteiten de patiënt hiervoor gaat uitvoeren en hoe de familie, vrijwilligers en zorgverleners de patiënt kunnen ondersteunen bij het nakomen van de gemaakte afspraken.
6. De Beweegcirkel is digitaal beschikbaar. De fysiotherapeuten kunnen allemaal de Beweegcirkel toepassen.
7. Met behulp van de Beweegcirkel wordt de bewegezorg op software- en orgware niveau verbeterd in het Beatrix Kinderziekenhuis en geoptimaliseerd in het Beatrix Kinderziekenhuis 2.0.

Nadelen innovatie Beweegcirkel:

1. Er is maar één fysiek boekje aanwezig van de Beweegcirkel. De fysiotherapeuten moeten samen met de patiënt altijd bij een computer/laptop gaan zitten om het beweeggedrag van de patiënt door te nemen.
2. Het printen of extra bestellen van de Beweegcirkel brengen meer kosten met zich mee.

Beoogde resultaat:

De Beweegcirkel is een innovatie welke het gesprek van bewegen structureert. De Beweegcirkel laat de patiënt inzien hoeveel diegene beweegt en de Beweegcirkel zorgt voor eenzelfde behandelprocedure voor alle patiënten.

Inzetbaarheid (poli)klinische patiënten:

Deze aanbeveling is inzetbaar voor klinische- en poliklinische patiënten. Voor klinische patiënten kan deze aanbeveling toegepast worden tijdens hun opname. Voor de poliklinische patiënten kan de Beweegcirkel gebruikt worden om het bewegen te verspreiden over de dag en hen structuur te geven aan hun dag.

Aanpak innovatie Beweegcirkel:

Benodigheden:	Stappenplan in grote lijnen:	Aanbeveling draagt bij aan ...
<ul style="list-style-type: none"> - Bewegezorgcoördinator. - Managementteam van het Beatrix Kinderziekenhuis. - Verschillende disciplines (welke gaan werken met de innovatie Beweegcirkel en/ of betrokken zijn bij de innovatie). - Geen budget benodigd. - Een termijn van anderhalf jaar. 	<p>Stap 1. Aannemen beweegzorgcoördinator.</p> <p>Stap 2. De beweegzorgcoördinator doet verder onderzoek naar de Beweegcirkel.</p> <p>Stap 3. De beweegzorgcoördinator schrijft een implementatieplan voor de Beweegcirkel zodat deze geïmplementeerd kan worden in het Beatrix Kinderziekenhuis (2.0).</p> <p>Stap 4. Het managementteam keurt het implementatieplan goed of niet goed.</p> <p>Stap 8. De beweegzorgcoördinator draait een pilot voor de innovatie met twee kleine testgroepen gericht op klinische- en poliklinische patiënten indien het implementatieplan wordt goedgekeurd.</p> <p>Stap 5. De beweegzorgcoördinator implementeert de Beweegcirkel in de organisatie en geeft de betrokken disciplines voorlichting over de innovatie. Het managementteam ondersteunt en begeleidt de beweegzorgcoördinator hierbij.</p> <p>Stap 6. De beweegzorg wordt verbeterd met behulp van de Beweegcirkel.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Impact bij voornamelijk patiënten door de innovatie Beweegcirkel waarbij patiënten stapsgewijs worden begeleid om meer te gaan bewegen. Dit draagt bij aan het optimaliseren van de bewegezorg. 2. Draagvlak. Er wordt ondersteuning en goedkeuring gevraagd door de beweegzorgcoördinator aan het managementteam voor goedkeuring van het implementatieplan. 3. Verbetering bewegezorg op software- en orgware niveau.

Tabel 5. Benodigheden, stappenplan en bijdrage innovatie Beweegcirkel.

3.3.3 Innovatie dagprogramma

Uit het afstudeeronderzoek 'Beweegezorg in het Beatrix Kinderziekenhuis (2.0)' blijkt dat zichtbaarheid van het dagprogramma onmisbaar is in het Beatrix Kinderziekenhuis (2.0). Door zichtbaarheid van het dagprogramma wordt het beweeggedrag van patiënten gestimuleerd. Het managementteam van het Beatrix Kinderziekenhuis wordt dan ook aangeraden om te investeren in het zichtbaar maken van het dagprogramma. De beweegzorgcoördinator gaat onderzoeken waar het dagprogramma zichtbaar op de kamer van een patiënt kan hangen en welke materialen hiervoor nodig zijn. De beweegzorgcoördinator gaat vervolgens de innovaties uitwerken en toepassen in het Beatrix Kinderziekenhuis (2.0). Bij het maken van het dagprogramma wordt rekening gehouden met het advies ten aanzien van de Beweegcirkel. De beweegzorgcoördinator informeert alle disciplines over de functie en betekenissen van het dagprogramma. De beweegzorgcoördinator wordt hierbij ondersteund door het managementteam van het Beatrix Kinderziekenhuis. Hierbij wordt ingespeeld op de vijf adoptiecategorieën van Rogers (1995, p.275).

Randvoorwaarde budget:

Een budget van minimaal €1.390 voor 100 whiteboards van 45 x 60 cm exclusief bijkomende materialen.

Voor het zichtbaar maken van het dagprogramma wordt aangeraden om gebruik te maken van whiteboards. Whiteboards dragen bij aan duurzaamheid, omdat deze lang meegaan. Daarnaast hoeft door de inzet van whiteboards het dagprogramma van iedere patiënt niet elke dag geprint te worden. Onderstaand is een overzicht weergegeven van verschillende whiteboards met een indicatie van de stuksprijzen en prijzen per 100 stuks. Er is rekening gehouden met een maat van 45 x 60 cm. Deze maat whiteboard geeft de zorgverleners genoeg ruimte om het dagprogramma van de patiënt op te schrijven.

Titel whiteboard	Magnetisch	(Live) prijs per stuk inclusief btw	Prijs per 100 stuks	Foto	Bron
Pergamy Essential Melamine Niet-Magnetisch Whiteboard ft 45 x 60 cm	Nee	€9,78	€977,68	Bijlage B, Afbeelding 1	(Discountoffice.nl, z.d.-a)
Whiteboard 46 x 60 cm - Magnetisch	Ja	€27,95	€1.800,00	Bijlage B, Afbeelding 2	(Vival, z.d.)
Whiteboard Basic Series 45 x 60 cm	Ja	€17,90	€1.790,00	Bijlage B, Afbeelding 3	(Sam online stores, z.d.)
Whiteboard budget 45 x 60 cm	Ja	€13,90	€1.390,29	Bijlage B, Afbeelding 4	(Discountoffice.nl, z.d.-b)
Whiteboard Quantore 45 x 60 cm magnetisch gelakt staal	Ja	€14,56	€1.455,63	Bijlage B, Afbeelding 5	(Petdirect.nl, z.d.)

Tabel 6. Verschillende soorten whiteboards met prijsindicatie.

Geadviseerd wordt om het magnetische whiteboard van Discountoffice.nl (z.d.-b) aan te schaffen. Het voordeel van dit whiteboard ten opzichte van 'Pergamy Essential Melamine Niet-Magnetisch Whiteboard ft 45 x 60 cm' is dat eerstgenoemde whiteboard magnetisch is. Magnetische whiteboards geven de zorgverleners de mogelijkheid om de papieren (van bijvoorbeeld de Beweegcirkel) of andere dingen op te hangen bij het dagprogramma van de patiënt waar bijvoorbeeld rekening mee gehouden moet worden. Vanuit de literatuur zijn er geen eisen waaraan een whiteboard moet voldoen voor in een ziekenhuis.

Randvoorwaarde termijn:

Een termijn van een half jaar.

In de termijn van een half jaar kijkt de beweegzorgcoördinator waar het dagprogramma zichtbaar op de kamer van de patiënt kan hangen en welke bijkomende materialen nodig zijn. Denk hierbij aan stiften, magneten, et cetera. Vervolgens wordt het dagprogramma neergehangen op iedere kamer van een patiënt en wordt er een pilot gedraaid. Verder worden alle disciplines geïnformeerd over de functie van het dagprogramma en hoe de innovatie Beweegcirkel wordt meegenomen in het dagprogramma. Dit is realiseerbaar in een termijn van een half jaar.



Voordelen innovatie dagprogramma:

1. Voor de patiënt, familie, vrijwilligers en het personeel is het dagprogramma zichtbaar. De patiënt kan zich aan het dagprogramma houden. Indien de patiënt dit lastig vindt, kunnen de ouders, vrijwilligers en zorgverleners de patiënt ondersteunen.
2. Door een dagprogramma heeft de patiënt meer structuur in zijn of haar dag.
3. In het dagprogramma is rust, voeding, herstel en bewegen opgenomen. Dit zijn de vier belangrijkste elementen van een dagprogramma. Indien de patiënt zich hier goed aan houdt, kan de patiënt sneller naar huis. Een voorbeeld van een dagprogramma waar rust, voeding, herstel en beweging in zijn opgenomen, is weergegeven op de site van het [Radboud UMC](#).
4. Door de innovatie over het dagprogramma wordt de beweegzorg op software- en orgware niveau verbeterd in het in het Beatrix Kinderziekenhuis en geoptimaliseerd in het Beatrix Kinderziekenhuis 2.0.

Nadelen innovatie dagprogramma:

1. De verschillende disciplines moeten rekeningen houden met de taken welke bij de verschillende innovaties komen kijken.
 - a. In het dagprogramma moet bewegen, rust, voeding en herstel opgenomen worden. De pedagogisch medewerkers moeten iedere dag op de kamer van elke patiënt het dagprogramma maken en/of aanpassen.
 - b. De artsen, verpleegkundigen, fysiotherapeuten, et cetera moeten zich allemaal aan deze planning houden.
 - c. Daarnaast moeten de verschillende disciplines de patiënten ondersteunen en begeleiden om zich aan het dagprogramma te houden.
2. Het aanschaffen van whiteboards exclusief de bijhorende materialen brengt een minimale kostenpost van €1.390 met zich mee (voor 100 whiteboards).

Beoogde resultaat:

Een zichtbaar dagprogramma waar de patiënt, familie en verschillende disciplines zich aan moeten houden.

Inzetbaarheid (poli)klinische patiënten:

Deze aanbeveling is inzetbaar voor klinische patiënten. Voor klinische patiënten kan deze aanbeveling toegepast worden tijdens hun opname.

Aanpak innovatie dagprogramma:

Benodigheden:	Stappenplan in grote lijnen:	Aanbeveling draagt bij aan ...
<ul style="list-style-type: none"> - Beweegzorgcoördinator. - Managementteam van het Beatrix Kinderziekenhuis. - Verschillende disciplines (welke gaan werken met de innovatie dagprogramma en/of betrokken zijn bij de innovatie). - Een budget van minimaal €1.390 voor 100 whiteboards. - Een nog niet in te schatten budget voor de bijkomende materialen. - Een termijn van een half jaar. 	<p>Stap 1. Aannemen beweegzorgcoördinator.</p> <p>Stap 2. De beweegzorgcoördinator doet onderzoek naar waar het dagprogramma komt te hangen en welke materialen nodig zijn.</p> <p>Stap 3. De beweegzorgcoördinator schrijft een implementatieplan voor het dagprogramma welke geïmplementeerd kan worden in het Beatrix Kinderziekenhuis (2.0).</p> <p>Stap 4. Het managementteam keurt het implementatieplan goed of niet goed.</p> <p>Stap 5. De beweegzorgcoördinator draait een pilot voor de innovatie met een kleine testgroep gericht op klinische patiënten indien het implementatieplan wordt goedgekeurd.</p> <p>Stap 6. De beweegzorgcoördinator implementeert het dagprogramma in de organisatie en geeft de betrokken disciplines voorlichting over de innovatie. Het managementteam ondersteunt en begeleidt de beweegzorgcoördinator hierbij.</p> <p>Stap 7. De beweegzorg wordt verbeterd met behulp van het dagprogramma.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Impact bij patiënten, familie, vrijwilligers en zorgverleners door een zichtbaar dagprogramma waarbij patiënten door de vier belangrijkste elementen stapsgewijs worden meegenomen richting een sneller herstel (zie voordeel 2). Dit draagt bij aan het optimaliseren van de beweegzorg. 2. Draagvlak. Er wordt ondersteuning en goedkeuring gevraagd door de beweegzorgcoördinator aan het managementteam voor goedkeuring van het implementatieplan. 3. Duurzaamheid door het gebruik van whiteboards. 4. Verbetering beweegzorg op software- en orgware niveau.

Tabel 7. Benodigheden, stappenplan en bijdrage innovatie dagprogramma.



3.4 Sub-aanbeveling voorlichten personeel

Uit het afstudeeronderzoek 'Beweezorg in het Beatrix Kinderziekenhuis (2.0)' is gebleken dat het personeel in moet zien wat het belang van bewegen is. Het managementteam van het Beatrix Kinderziekenhuis wordt aangeraden om het personeel voorlichting te geven over het belang van bewegen en wat de taak van iedere discipline is. Door middel van deze voorlichting wordt er bijgedragen aan een betere onderlinge afstemming tussen de verschillende disciplines ten aanzien van de beweegzorg en kunnen de verschillende disciplines het belang van bewegen goed duidelijk maken bij de patiënt en zijn of haar familie. Deze voorlichting wordt gegeven door de beweegzorgcoördinator. Daarnaast wordt ook aangeraden dat de beweegzorgcoördinator het personeel voorlichting gaat geven over nieuwe geïmplementeerde innovaties waarbij wordt toegelicht welke taken de verschillende disciplines hebben bij deze innovatie. Het managementteam van het Beatrix Kinderziekenhuis stimuleert, samen met de beweegzorgcoördinator, het personeel om te gaan werken met een innovatie. Door de betrokkenheid van het managementteam wordt ingespeeld op de vijf adoptie categorieën van Rogers (1995, p.275).

Randvoorwaarde budget:

Geen budget benodigd.

Het geven van voorlichting brengt verder geen kosten met zich mee. Het personeel krijgt onder werktijd de voorlichting. Dit vraagt niet om extra werkuren van het personeel.

Randvoorwaarde termijn:

Een termijn van minimaal drie jaar.

De termijn van minimaal drie jaar hangt van meerdere punten af. Allereerst moet al het personeel voorlichting krijgen om in te zien wat de taak van iedere discipline is en wat het belang van bewegen is, waardoor er onderling beter wordt gecommuniceerd. Dit neemt ongeveer een kwart jaar in beslag. Wanneer de beweegzorgcoördinator in dienst is, wordt er direct voorlichting gegeven aan het personeel. Dit gebeurt in meerdere groepen. Nadat al het personeel is voorgelicht, worden de nieuwe personeelsleden voorgelicht. Deze nieuwe personeelsleden krijgen binnen de tijd dat zij drie maanden in dienst zijn een voorlichting. Elke drie maanden vindt dan een voorlichting plaats voor nieuwe personeelsleden. Daarnaast krijgen alle personeelsleden elk jaar opnieuw een voorlichting over de taken en verantwoordelijkheden van iedere discipline en het belang van bewegen. Op die manier weet iedereen de taken van iedere discipline en streeft iedereen dezelfde waarden na ten aanzien van het belang van bewegen.

Ten tweede moet het personeel ook voorlichting krijgen over geïmplementeerde innovaties of innovaties welke beginnen aan een pilot. De betrokken personeelsleden krijgen hierover een uitnodiging. Wanneer deze voorlichting plaats vindt, hangt af van de innovatie. Daarnaast krijgen de betrokken personeelsleden elk jaar een herinnering van de pilot/innovatie met uitleg en uitwerkingen van de pilot/ innovatie in de mail. Zo hebben nieuwe personeelsleden geen voorlichting nodig, maar krijgen zij de informatie over de mail. Voor het geven van voorlichting kan de beweegzorgcoördinator gebruik maken van een voorlichtingsplan. Een voorbeeld van een voorlichtingsplan is weergegeven op de site [Yumpu](#).

Voordelen sub-aanbeveling voorlichten personeel:

1. Elk personeelslid is op de hoogte van het belang van bewegen en de taken van iedere discipline. Dit leidt tot betere communicatie, een goede samenwerking en betere beweegzorg.
2. De personeelsleden welke betrokken zijn bij innovaties weten hoe zij moeten werken met de innovatie en/ of kunnen dit anders terughalen in de mail.
3. Doordat personeelsleden het belang van bewegen goed inzien en hierdoor beter onderling communiceren, gaan de personeelsleden ook sneller werken met innovaties welke bijdragen aan het verbeteren van de beweegzorg.
4. Door een voorlichting te houden, heeft de beweegzorgcoördinator face-to-face contact met het personeel. Dit heeft een groter effect dan alle informatie over de mail sturen. Daarnaast kunnen direct vragen gesteld worden indien dit nodig is.



5. Door het voorlichten van het personeel wordt er op software- en orgware niveau gewerkt aan het verbeteren van de beweegzorg in het Beatrix Kinderziekenhuis en geoptimaliseerde beweegzorg in het Beatrix Kinderziekenhuis (2.0).

Nadelen sub-aanbeveling voorlichten personeel:

1. Het volgen van een voorlichting kan het personeel veel tijd kosten welke zij liever aan andere werkzaamheden willen of kunnen besteden. Het managementteam van het Beatrix Kinderziekenhuis moet de beweegzorgcoördinator steunen waarom deze voorlichtingen van belang zijn voor de verschillende disciplines.
2. Het is de vraag of het personeel jaarlijks naar de voorlichting gaat. Er is hier goede werving voor nodig. Ook hierbij moet het managementteam van het Beatrix Kinderziekenhuis de beweegzorgcoördinator helpen om het belang van deze voorlichtingen duidelijk te maken.

Beoogde resultaat:

Het personeel is zich er bewust van hoe belangrijk de beweegzorg is en communiceren onderling beter, werken beter samen en zorgen voor betere beweegzorg.

Inzetbaarheid (poli)klinische patiënten:

Deze aanbeveling is inzetbaar voor klinische- en poliklinische patiënten. Door het voorlichten van het personeel wordt er tussen de verschillende zorgverleners beter gecommuniceerd waardoor er betere beweegzorg wordt geleverd.

Aanpak en sub-aanbeveling voorlichten personeel:

Benodigdheden:	Stappenplan in grote lijnen:	Aanbeveling draagt bij aan ...
<ul style="list-style-type: none"> - Beweegzorgcoördinator. - Managementteam van het Beatrix Kinderziekenhuis. - Alle disciplines. - Geen budget benodigd. - Een termijn van minimaal drie jaar. 	<p>Stap 1. Aannemen beweegzorgcoördinator.</p> <p>Stap 2. De beweegzorgcoördinator gaat alle disciplines voorlichten over het belang van bewegen en de taken van iedere discipline.</p> <p>Stap 3. Elke drie maanden wordt er een nieuwe voorlichting gehouden voor de nieuwe werknemers over het belang van bewegen en de taken van iedere discipline.</p> <p>Stap 4. Elk jaar krijgen alle disciplines een herhaling van de voorlichting over het belang van bewegen en de taken van iedere discipline. De beweegzorgcoördinator krijgt hierbij ondersteuning van het managementteam.</p> <p>Stap 5. De beweegzorg wordt verbeterd met behulp van voorlichtingen aan het personeel.</p> <p>Stap 1. Aannemen beweegzorgcoördinator</p> <p>Stap 2. De beweegzorgcoördinator gaat alle betrokken disciplines bij een geïmplementeerde innovatie voorlichting geven over de innovatie.</p> <p>Stap 3. Elk jaar krijgen de betrokken disciplines bij de innovatie een mail over de innovatie samen met de uitwerking van de innovatie.</p> <p>Stap 4. Stap 2 en 3 worden herhaaldelijk uitgevoerd.</p> <p>Stap 5. De beweegzorg wordt verbeterd met behulp van voorlichtingen aan het personeel.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Impact bij voornamelijk zorgverleners wat effect heeft op de patiënten. Dit komt doordat de zorgverleners inzien wat het belang van bewegen is, weten wat de taak van iedere discipline is en er met behulp van innovaties wordt gewerkt aan het optimaliseren van de beweegzorg. 2. Verbetering beweegzorg op software- en orgware niveau.

Tabel 8. Benodigdheden, stappenplan en bijdrage sub-aanbeveling voorlichten personeel.

3.5 Sub-aanbeveling inzet studenten

Uit het afstudeeronderzoek ‘Beweegzorg in het Beatrix Kinderziekenhuis (2.0)’ is naar voren gekomen dat de inzet van studenten bijdraagt aan het verbeteren en optimaliseren van de beweegzorg. Het managementteam van het Beatrix Kinderziekenhuis wordt aangeraden om de kennis en kunde van studenten in te zetten om de beweegzorg te verbeteren op hardware-, software-, en orgware niveau. De focus moet liggen op:



- > 'Actieve' studenten: deze studenten organiseren sport- en beweegactiviteiten, leggen contact met sportverenigingen en promoten het Beatrix Kinderziekenhuis (2.0).
- > 'Technische' studenten: deze studenten denken mee en helpen mee met het (her)ontwerpen, (her)vormgeven en (her)inrichten van het Beatrix Kinderziekenhuis (2.0). Daarnaast promoten ook zij het Beatrix Kinderziekenhuis (2.0).
- > 'Creatieve' studenten: Deze studenten gaan één keer per week iets creatiefs doen met de patiënten en promoten ook het Beatrix Kinderziekenhuis (2.0).

In onderstaande paragrafen wordt een nadere uitwerking gegeven.

3.5.1 Actieve studenten

Het managementteam van het Beatrix Kinderziekenhuis wordt aangeraden om zich te focussen op actieve studenten om patiënten meer in beweging te krijgen. Studenten van bijvoorbeeld het ALFA-college, ALO, Calo of CIOS kunnen sport- en beweegactiviteiten voor patiënten van het Beatrix Kinderziekenhuis (2.0) organiseren onder begeleiding van de beweegzorgcoördinator. Hierbij kunnen zij ook contact leggen met de sportverenigingen in de buurt. Deze sportverenigingen gaan ook activiteiten voor de patiënten organiseren. Dit gebeurt onder begeleiding van de studenten en de beweegzorgcoördinator. Door een samenwerking te creëren tussen het Beatrix Kinderziekenhuis (2.0) en de sportverenigingen worden patiënten uitgedaagd om meer te gaan bewegen wat leidt tot een kortere opname van de patiënt, blijkt uit het afstudeeronderzoek 'Beweegzorg in het Beatrix Kinderziekenhuis (2.0)'. Afsluitend gaan deze studenten het Beatrix Kinderziekenhuis (2.0) promoten, zodat er verschillende faciliteiten en ruimtes worden geschonken, gedoneerd of gefinancierd aan het Beatrix Kinderziekenhuis (2.0). Het promoten van het Beatrix Kinderziekenhuis (2.0) kunnen de studenten op hun eigen manier doen, bijvoorbeeld door het organiseren van een sponsorloop. De beweegzorgcoördinator begeleidt de studenten gedurende hun stageperiode en zorgt door middel van een goede opdrachtomschrijving voor de juiste studenten van de juiste opleiding.

3.5.2 Technische studenten

Het managementteam van het Beatrix Kinderziekenhuis wordt aangeraden om zich te focussen op technische studenten zodat deze studenten kunnen meedenken en meehelpen met het (her)ontwerpen, (her)vormgeven en (her)inrichten van het Beatrix Kinderziekenhuis (2.0). Studenten die een opleiding volgen richting architect, ruimtelijk ontwerpen, vormgeving, interior design & styling, et cetera kunnen deze werkzaamheden op zich pakken. Daarnaast leggen deze studenten ook contact met patiënten en familie voor hun wensen ten aanzien van het verbeteren van het Beatrix Kinderziekenhuis 2.0, rekening houdend met een beweging stimulerende omgeving. Afsluitend gaan ook deze studenten het Beatrix Kinderziekenhuis (2.0) promoten, zodat er verschillende faciliteiten en ruimtes worden geschonken, gedoneerd of gefinancierd. Dit kunnen de studenten op hun eigen manier doen, bijvoorbeeld door het verkrijgen van gratis hout van een bouwbedrijf. De beweegzorgcoördinator begeleidt de studenten gedurende hun stageperiode en zorgt door middel van een goede opdrachtomschrijving voor de juiste studenten van de juiste opleiding.

3.5.3 Creatieve studenten

Het managementteam van het Beatrix Kinderziekenhuis wordt aangeraden om zich te focussen op creatieve studenten om iets creatiefs met de patiënten te doen. Er wordt ingezet op het plezier van de patiënt met als onderliggend doel dat de patiënten (onbewust) meer bewegen. Dit zijn studenten welke muziek maken, schilderen, kunst creëren, et cetera op hun opleiding. Naast de activiteiten kunnen de studenten ook helpen met het vormgeven van het Beatrix Kinderziekenhuis 2.0. Het maken van vrolijke figuren op de muren is hier een voorbeeld van. Afsluitend gaan ook deze studenten het Beatrix Kinderziekenhuis promoten, zodat er verschillende soorten materialen worden geschonken, gedoneerd of gefinancierd. Denk hierbij aan het verkrijgen van bijvoorbeeld potjes verf. De beweegzorgcoördinator begeleidt de studenten gedurende hun stageperiode en zorgt door middel van een goede opdrachtomschrijving voor de juiste studenten van de juiste opleiding.



3.6 Visuele weergave

In Bijlage C, Afbeelding 1 tot en met Afbeelding 10 staan alle aanbevelingen visueel weergegeven. De visuele weergaves kunnen worden gebruikt voor een korte en vereenvoudigde samenvatting. De visuele weergaven van de inzet van studenten en de drie categorieën studenten zijn naar inschatting ingevuld.

H4. FOETSJE-model

Alle aanbevelingen zijn direct inzetbaar in het Beatrix Kinderziekenhuis. Om te bepalen of de aanbevelingen haalbaar en geschikt zijn voor het Beatrix Kinderziekenhuis (2.0), zijn alle aanbevelingen beoordeeld aan de hand van het FOETSJE-model.

4.1 Informatie FOETSJE-model

FOETSJE staat volgens Benders (2020) voor:

- Financieel – zijn er genoeg middelen om het plan uit te voeren?
- Organisatorisch – is het organisatorisch uitvoerbaar?
- Economisch – past de aanbeveling binnen de doelstellingen van de opdrachtgever?
- Technologisch – is het alternatief technisch uitvoerbaar?
- Sociaal – past het binnen de sociale doelstellingen van de opdrachtgever?
- Juridisch – is het alternatief juridisch uitvoerbaar?
- Ethisch – is het alternatief ethisch verantwoord?

Verdere toelichting voor de begrippen van het FOETSJE-model staan verder uitgewerkt in Bijlage A, Het FOETSJE-model.

4.2. Toetsing aanbevelingen met FOETSJE-model

Alle aanbevelingen voor het Beatrix Kinderziekenhuis zijn beoordeeld aan de hand van het FOETSJE-model, wat aantoont welke aanbevelingen het meest haalbaar en geschikt zijn voor het Beatrix Kinderziekenhuis (2.0). Dit is gebaseerd op de mening van de onderzoeker.

De aanbevelingen zijn beoordeeld aan de hand van een beoordelingschaal 1 tot 5.

1. Absoluut niet
2. Kleine kans
3. Waarschijnlijk
4. Zeer waarschijnlijk
5. Zeker

De resultaten zijn overzichtelijk weergegeven in Afbeelding 1.

	Financieel	Organisatorisch	Economisch	Technologisch	Sociaal	Juridisch	Ethisch		
Hoofdaanbeveling aannemen bewegzorgcoördinator	3	5	5	5	5	5	5		33
Sub-aanbeveling innovatie diagnostiek en zelfredzaamheid	5	4	5	4	5	4	5		32
Innovatie mogelijkheden patiënt	4	4	5	4	5	4	4		30
Innovatie Bewegcirkel	4	4	5	4	5	5	4		31
Innovatie dagprogramma	4	4	5	4	5	5	5		32
Sub-aanbeveling voorlichten personeel	5	4	5	4	5	5	5		33
Sub-aanbeveling inzet studenten	5	4	5	4	5	4	4		31
Actieve studenten	5	4	5	4	5	4	4		31
Technische studenten	5	4	5	3	5	4	3		29
Creatieve studenten	5	4	5	3	5	4	3		29

Afbeelding 1. De aanbevelingen voor het Beatrix Kinderziekenhuis beoordeeld aan de hand van het FOETSJE-model.

Zoals overzichtelijk is te zien, steken vier aanbevelingen net boven de overige zes aanbevelingen uit. Dit gaat om de volgende aanbevelingen:

- De hoofdaanbeveling aannemen bewegzorgcoördinator;
- De sub-aanbeveling voorlichten personeel;
- De sub-aanbeveling diagnostiek en zelfredzaamheid;
- De innovatie dagprogramma.



Deze vier aanbevelingen zijn volgens het FOETSJE-model het meest geschikt en haalbaar voor in het Beatrix Kinderziekenhuis (2.0). Dit betekent niet dat de overige aanbevelingen minder goede aanbevelingen zijn. De overige aanbevelingen verschelen één tot enkele punten van elkaar. Dit is erg gering.

4.2.1 Toelichting verschillen in het FOETSJE-model

In het FOETSJE-model is te zien dat de onderdelen van een sub-aanbevelingen soms lager scoren dan de sub-aanbeveling zelf. Dit kan als bijzonder worden ervaren, aangezien de onderdelen ten aanzien van de sub-aanbeveling vallen onder de sub-aanbeveling. Dit wordt hieronder toegelicht.

De innovaties mogelijkheden patiënt en Beweegcirkel scoren lager in het FOETSJE-model dan sub-aanbeveling innovatie diagnostiek en zelfredzaamheid, alhoewel de innovaties wel een onderdeel zijn van de sub-aanbeveling. Dit wordt verklaard per innovatie.

Innovatie mogelijkheden patiënt

Bij deze innovatie is het momenteel nog niet in te schatten wat de kosten van de innovatie gaan zijn, terwijl het bij de sub-aanbeveling duidelijk is dat deze geen kosten met zich meebrengt. Hierdoor scoort de innovatie mogelijkheden patiënt lager op het aspect financieel van het FOETSJE-model dan de sub-innovatie. Daarnaast is het nog niet bekend hoe de innovatie mogelijkheden patiënt vormgegeven gaat worden. Indien de innovatie wordt vormgegeven, is de kans aanwezig dat de innovatie eventuele schade gaat toebrengen aan de natuur. Dit door bijvoorbeeld het veelvoudig gebruik van papier om voor iedere patiënt weer te geven wat de patiënt kan en mag. Om deze reden heeft deze innovatie lager gescoord op het aspect ethisch ten aanzien van het FOETSJE-model in vergelijking met de sub-aanbeveling. Doordat deze innovatie op de onderdelen financieel en ethisch lager heeft gescoord in het FOETSJE-model dan de sub-aanbeveling, is volgens het FOETSJE-model deze innovatie minder geschikt en haalbaar voor het Beatrix Kinderziekenhuis (2.0). Dit verklaart dat de innovatie mogelijkheden patiënt minder goed heeft gescoord in het FOETSJE-model alhoewel de innovatie wel een onderdeel is van de sub-aanbeveling.

Innovatie Beweegcirkel

De innovatie Beweegcirkel scoort ook lager dan de sub-innovatie. De innovatie Beweegcirkel brengt eventueel kosten met zich mee, indien er meerdere Beweegcirkels besteld moeten worden. Daarnaast kan het zijn dat de Beweegcirkel meerdere keren geprint moet worden. Om deze twee redenen heeft de innovatie Beweegcirkel op de onderdelen financieel en ethisch van het FOETSJE-model minder goed gescoord. Daar en tegen scoort de Beweegcirkel op juridisch vlak wel beter. Dit komt doordat de verwachting is dat de innovatie Beweegcirkel geen regels of wetten gaat overschrijden. Bij de sub-aanbeveling innovatie diagnostiek en zelfredzaamheid is het niet zeker of regels en wetten worden overschreden, indien het voor alle zorgverleners in één oogopslag duidelijk wordt wat de diagnostiek en het niveau van zelfredzaamheid van de patiënt is. Al met al scoort de innovatie Beweegcirkel volgens het FOETSJE-model lager, waardoor de sub-aanbeveling innovatie diagnostiek en zelfredzaamheid meer geschikt en haalbaar is voor in het Beatrix Kinderziekenhuis (2.0). Dit verklaart dat de innovatie Beweegcirkel minder goed heeft gescoord in het FOETSJE-model alhoewel de innovatie wel een onderdeel is van de sub-aanbeveling.

Innovatie dagprogramma

De innovatie dagprogramma heeft even hoog gescoord als de sub-aanbeveling. Echter zijn er onderling wel verschillen. De innovatie brengt kosten met zich mee, waardoor er op het onderdeel financieel minder goed is gescoord. Daar en tegen worden er geen wetten en regels overschreden bij het zichtbaar maken van het dagprogramma van de patiënt. Zoals bij de innovatie Beweegcirkel is beschreven, is het onduidelijk of de sub-aanbeveling innovatie diagnostiek en zelfredzaamheid geen regels of wetten gaat overschrijden. Deze twee onderdelen hebben elkaar gecompenseerd.

Alhoewel de innovaties onderdeel zijn van de sub-aanbeveling innovatie diagnostiek en zelfredzaamheid, kunnen deze alsnog lager scoren in het FOETSJE-model. Op eenzelfde wijze kan ook naar de sub-aanbeveling inzet studenten worden gekeken met de bijhorende onderdelen.



H5. Conclusie

In dit hoofdstuk worden de aanbevelingen, welke direct toepasbaar, het meest haalbaar en geschikt zijn in het Beatrix Kinderziekenhuis (2.0), aan de opdrachtgever geadviseerd. De aanbevelingen worden op volgorde aangeraden.

5.1 Geadviseerde aanbevelingen voor het Beatrix Kinderziekenhuis (2.0)

Uit het FOETSJE-model zijn vier aanbevelingen naar voren komen welke het meest haalbaar en geschikt zijn voor het Beatrix Kinderziekenhuis (2.0). Indien het FOETSJE-model wordt aangehouden, staat op een gedeelde plek één: hoofdaanbeveling aannemen beweegzorgcoördinator en de sub-aanbeveling voorlichten personeel. Daarop volgen de sub-aanbeveling diagnostiek en zelfredzaamheid en de innovatie dagprogramma op de tweede plek. Dit is overzichtelijk weergegeven aan de linkerkant van Tabel 9.

Echter worden deze vier aanbevelingen niet op de volgorde van het FOETSJE-model geadviseerd aan het managementteam van het Beatrix Kinderziekenhuis aangezien enkele aanbevelingen met elkaar te maken hebben. Hierdoor heeft de onderzoeker de keuze gemaakt om de hoofdaanbeveling, het aannemen van een beweegzorgcoördinator, op de eerste plaats te zetten. Op de tweede plek komt vervolgens de sub-aanbeveling voorlichten personeel. Dit komt doordat de voorlichtingen gegeven worden door de beweegzorgcoördinator. Vervolgens komt op plek drie de sub-aanbeveling diagnostiek en zelfredzaamheid van de patiënt samen met de innovatie mogelijkheden patiënt. De onderzoeker heeft deze keuze gemaakt aangezien de sub-aanbeveling diagnostiek en zelfredzaamheid de basis is voor de innovatie mogelijkheden patiënt. Daarnaast is de innovatie mogelijkheden patiënt direct inzetbaar (naar wens van het Beatrix Kinderziekenhuis) indien de sub-aanbeveling is gerealiseerd. Ook heeft de innovatie mogelijkheden patiënt niet laag gescoord in het FOETSJE-model. Op de vierde plek komt de innovatie dagprogramma samen met de innovatie Beweegcirkel. De Beweegcirkel sluit aan bij de innovatie van het dagprogramma en is daarnaast ook direct inzetbaar in het Beatrix Kinderziekenhuis, zoals naar wens van het Beatrix Kinderziekenhuis. Ook heeft deze innovatie niet laag gescoord in het FOETSJE-model en is daarom meegenomen in het advies. Een overzichtelijke weergave is aan de rechterkant weergegeven in Tabel 9.

De aanbevelingen ten aanzien van de inzet van studenten zijn niet meegenomen in dit advies aan het managementteam van het Beatrix Kinderziekenhuis. Alhoewel de sub-innovatie voor de inzet van studenten en de inzet van actieve studenten even hoog heeft gescoord als de innovatie Beweegcirkel, heeft de aanbeveling niet direct betrekking op het proces van de patiënt. Bij het schrijven van de aanbevelingen moest onder andere rekening worden gehouden met het proces van de patiënt. Om deze reden zijn de aanbevelingen ten aanzien van het inzetten van studenten niet meegenomen.

FOETSJE-model		Onderzoeker	
1.	Hoofdaanbeveling aannemen beweegzorgcoördinator Sub-aanbeveling voorlichten personeel	1.	Hoofdaanbeveling aannemen beweegzorgcoördinator
2.	Sub-aanbeveling diagnostiek en zelfredzaamheid Innovatie dagprogramma.	2.	Sub-aanbeveling voorlichten personeel
3.		3.	Sub-aanbeveling diagnostiek en zelfredzaamheid Innovatie mogelijkheden patiënt
4.		4.	Innovatie dagprogramma Innovatie Beweegcirkel

Tabel 9. Uitkomsten meest haalbare, geschikte en direct toepasbare aanbevelingen voor in het Beatrix Kinderziekenhuis (2.0) ten aanzien van het FOETSJE-model en de onderzoeker.

Op basis van het afstudeeronderzoek en het adviesrapport wordt het managementteam van het Beatrix Kinderziekenhuis, met zorgvuldig afwegen van de verschillende aanbevelingen, geadviseerd om een beweegzorgcoördinator aan te nemen, welke zich bezig gaat houden met de volgende aanbevelingen: het voorlichten van het personeel, het zichtbaar maken van de diagnostiek en zelfredzaamheid, de innovatie voor weergeven van de mogelijkheden van de patiënt, de innovatie van het dagprogramma en de innovatie Beweegcirkel.

Door middel van het aannemen van een beweegzorgcoördinator wordt de beweegzorg verbeterd in het Beatrix Kinderziekenhuis en geoptimaliseerd in het Beatrix Kinderziekenhuis 2.0 op hardware-, software- en orgware niveau.

5.2 Afsluiting

Bovenstaande aanbevelingen hebben veel impact op het Beatrix Kinderziekenhuis (2.0). Om verandering door te voeren is draagvlak nodig. Bij het creëren van draagvlak wordt er ingezet op het inspireren en betrekken van anderen in het proces. Bij het Beatrix Kinderziekenhuis is het creëren van draagvlak nodig bij alle lagen van de organisatie. Om voor de onderzoeker draagvlak te creëren, heeft de onderzoeker een PowerPointpresentatie opgesteld met de visie van de onderzoeker ten aanzien van het afstudeeronderzoek 'Beweegzorg in het Beatrix Kinderziekenhuis (2.0) en het adviesrapport 'optimale beweegzorg, minder patiënten'. De PowerPointpresentatie is weergegeven in Bijlage D.



H6. Literatuurlijst

- Bakker, S., Valkenet, K., Emmelot, M., Drenth, C., Het Lam, J., Mandersloot, T., & Veenhof, C. (2018, september). Geraadpleegd op 5 maart 2021, van https://assets-eu-01.kc-usercontent.com/546dd520-97db-01b7-154d-79bb6d950a2d/4163992e-1267-41d0-abb3-d45cc05d3469/2018-03%20NTGF_Resultaten%20Beweegeplan.pdf
- Benders, L. (2021, 5 januari). *Schrijf een perfect adviesrapport*. Geraadpleegd op 16 april 2021, van <https://www.scribbr.nl/stage/schrijf-een-perfect-adviesrapport/>
- Boon, M. J. B. (2020, 23 maart). *Playscapes: Creating Space for Young Children's Physical Activity and Play* (Master scriptie), <https://doi.org/10.4233/uuid:8f3090a6-39c6-4ddf-9ee8-9afb73021605>
- Bouman, M. (2017, 6 oktober). *Een marketingstrategie beoordelen met het FOETSTJE-model*. Geraadpleegd op 16 april 2021, van <https://zakelijk.infonu.nl/marketing/184514-een-marketingstrategie-beoordelen-met-het-foetsje-model.html>
- Cammelbeeck, C., Engbers, L., Kunen, M., & L'abée, D. (2014). *Ontwerpprincipes voor een bewegvriendelijke omgeving* (p. 8). Geraadpleegd op 14 oktober 2020, van <https://www.kennisbanksportenbewegen.nl/?file=4021&m=1424781174&action=file.download>
- CBO. (2014). *Zorgmodule zelfmanagement 1.0. Het ondersteunen van eigen regie bij mensen met één of meerdere chronische ziekten*. Geraadpleegd op 4 maart 2021, van <https://www.zorgvoorbeter.nl/zorgvoorbeter/media/documents/thema/persoonsgerichte-zorg/zorgmodule-zelfmanagement-1-0.pdf>
- ClubJoy. (2015, 18 september). *De vijf grote voordelen van bewegen*. Geraadpleegd op 30 maart 2021, van <https://www.clubjoy.be/de-vijf-grote-voordelen-van-bewegen/>
- Discountoffice.nl. (z.d.-a). *Pergamy Essential Melamine Niet-Magnetisch Whiteboard ft 45 x 60 cm*. Geraadpleegd op 15 april 2021, van <https://discountoffice.nl/p/essential-melamine-niet-magnetisch-whiteboard-ft-45-x-60-cm/>
- Discountoffice.nl. (z.d.-b). *Whiteboard budget 45 x 60 cm*. Geraadpleegd op 15 april 2021, van <https://discountoffice.nl/p/discountoffice-whiteboard-budget-45x60cm/>
- Groeidocument. (2017, 23 juni). *Logo UMCG*. Geraadpleegd op 20 april 2021, van <https://groeidocument.nl/home/logo-umcg/>
- Hovestad, L. (2018, 19 juli). *Tips bij het schrijven van een adviesrapport*. Geraadpleegd op 20 april 2021, van <https://jouwscriptiecoach.nl/2018/07/19/adviesrapport-schrijven/>
- Hoyng, J. (2019, 5 december). *Gebouw inrichten voor meer bewegen*. Geraadpleegd op 2 maart 2021 van, <https://www.allesoversport.nl/thema/gezonde-leefstijl/gebouw-inrichten-voor-meer-bewegen/>
- Hoyng, J., & Sluimer, N. (2020-a, 8 september). *Ontwerpprincipes voor plinten om bewegen te stimuleren*. Geraadpleegd op 2 maart 2021, van <https://www.allesoversport.nl/thema/beleid/ontwerpprincipes-voor-plinten-om-bewegen-te-stimuleren/>
- Hoyng, J., & Van Eck, M. (2019, september). *Speel, ren, fiets, skate, zwem, sup en bewandel de route naar een bewegvriendelijke omgeving*. Geraadpleegd op 14 oktober 2020, van <https://www.kennisbanksportenbewegen.nl/?file=9821&m=1578040553&action=file.download>



- ICT & Health. (2019-b, 12 februari). *AR moet bewegen in ziekenhuis stimuleren*. Geraadpleegd op 26 februari 2021, van <https://www.icthealth.nl/nieuws/ar-moet-bewegen-in-ziekenhuis-stimuleren/>
- Joosten, P. (2015, 18 juni). *Innovatie gezondheidszorg Nederland: betekenis & 9 cases*. Geraadpleegd op 3 maart 2021, van <https://www.peterjoosten.net/innovatie-gezondheidszorg/>
- Nationale Beroepengids. (z.d.-a). *Zoek informatie over 2567 beroepen*. Geraadpleegd op 1 april 2021, van <https://www.nationaleberoepengids.nl>
- Nationale Beroepengids. (z.d.-b). *Activiteitenbegeleider*. Geraadpleegd op 1 april 2021, van <https://www.nationaleberoepengids.nl/activiteitenbegeleider>
- Nationale Beroepengids. (z.d.-c). *Event manager*. Geraadpleegd op 1 april 2021, van <https://www.nationaleberoepengids.nl/event-manager>
- Nationale Beroepengids. (z.d.-d). *Medewerker projectondersteuning*. Geraadpleegd op 1 april 2021, van <https://www.nationaleberoepengids.nl/medewerker-projectondersteuning>
- Nationale Beroepengids. (z.d.-e). *Projectcontroller*. Geraadpleegd op 1 april 2021, van <https://www.nationaleberoepengids.nl/projectvoorbereider>
- Nationale Beroepengids. (z.d.-f). *Projectcoördinator*. Geraadpleegd op 1 april 2021, van <https://www.nationaleberoepengids.nl/projectcoordinator>
- Nationale Beroepengids. (z.d.-g). *Projectleider*. Geraadpleegd op 1 april 2021, van <https://www.nationaleberoepengids.nl/projectleider>
- Nationale Beroepengids. (z.d.-h). *Projectvoorbereider*. Geraadpleegd op 1 april 2021, van <https://www.nationaleberoepengids.nl/projectvoorbereider>
- Nationale Beroepengids. (z.d.-i). *Programmamanager*. Geraadpleegd op 1 april 2021, van <https://www.nationaleberoepengids.nl/programmamanager>
- Nationale Beroepengids. (z.d.-j). *Sportfunctionaris*. Geraadpleegd op 1 april 2021, van <https://www.nationaleberoepengids.nl/sportfunctionaris>
- Neele, M. (2018, 26 januari). *Structuur in je adviesrapport*. Geraadpleegd op 20 april 2021, van <https://www.kiezelcommunicatie.nl/kiezelblog/structuur-in-je-adviesrapport/>
- P-Direkt. (z.d.). *Arbeidsduur en werktijden – situatie per 01-01-2020*. Geraadpleegd op 6 april 2021, van <https://www.p-direkt.nl/informatie-rijksperoneel-2020/mijn-werk/huidig-dienstverband/arbeidsduur-en-werktijden>
- Petdirect.nl. (z.d.). *Whiteboard Quantore 45 x 60 cm magnetisch gelakt staal*. Geraadpleegd op 15 april 2021, van https://www.petdirect.nl/p/3368267/whiteboard-quantore-45x60cm-magnetisch-gelakt-staal?utm_source=beslist.nl&utm_medium=cpc&utm_campaign=beslist&utm_content=Whiteboard%20Quantore%2045x60cm%20magnetisch%20gelakt%20staal&bl3nIcid=6d69ca06-1589-4707-8e43-01b65df2c06e&utm_term=BESLI6d69ca06-1589-4707-8e43-01b65df2c06e
- Sam online stores. (z.d.). *Whiteboard Basic Series 45 x 60 cm*. Geraadpleegd op 15 april 2021, van https://www.whiteboards.nl/catalog/product/view/id/3750/s/whiteboard_basic_series_45x60_cm/category/2464/



Van den Berg, N., & Groen, F. (2019, 11 juni). *Het beweggedrag van klinische patiënten op de neurologie afdeling na implementatie mobiliteitsschema* (Afstudeeropdracht). Fysiotherapie, Hanze Hogeschool Groningen, Groningen.

Vival. (z.d.). *Whiteboard 45 x 60 cm – Magnetisch*. Geraadpleegd op 15 april 2021, van <https://whiteboard-express.nl/whiteboard-magnetisch-45-60>

Voogdt, I. R. (2015, november). *Zorgmodule bewegzorg*. Geraadpleegd op 3 maart 2021, van https://www.nhg.org/sites/default/files/content/nhg_org/uploads/15122015_zorgmodule_bewegen_0.pdf

Willemsen, N. (2020, 21 juli). *Handleiding Bewegcirkel*. Geraadpleegd op 2 maart 2021, van <https://tools.kenniscentrumsportenbewegen.nl/handleiding-Bewegcirkel/tool/handleiding-Bewegcirkel/>

ZonMw. (2020, 1 september). *Tweede ronde Implementatie- en opschalingscoaching geopend*. Geraadpleegd op 30 maart 2021, van <https://www.zonmw.nl/nl/actueel/nieuws/detail/item/tweede-ronde-implementatie-en-opshalingscoaching-geopend/>

H7. Bijlagen

Bijlage A

Het Wat-Waarom-Hoe model

Het Wat-Waarom-Hoe model is een vereenvoudigde versie van het piramidemodel. Het model wordt vaak toegepast voor korte adviezen. Na de inleiding van het adviesrapport moet er volgens Neele (2018) ingegaan worden op de 'wat'. De feiten, cijfers en achtergrond van de aanbeveling worden besproken zodat de lezer begrijpt waar het over gaat. Vervolgens moet er ingegaan worden op de 'waarom'. Hier geef je aan wat de verschillende aanbevelingen zijn en welke aanbevelingen het beste zijn. Aansluitend komt het 'hoe' aan bod. Hoe moet de oplossing worden toegepast, wat kost de oplossing, wie moet in actie komen, et cetera (Neele, 2018).

Het FOETSJE-model

Het FOETSJE-model staat voor financieel, organisatorisch, economisch, technologisch, sociaal, juridisch en ethisch. Al onderstaande gegevens zijn afkomstig van Bouman (2017).

Financieel

De financiële kant van een aanbeveling is belangrijk om de aanbeveling haalbaar te maken. Hiervoor moet er een overzicht zijn van alle kosten die gemaakt zullen worden. Dit zijn kosten die bijvoorbeeld nodig zijn bij het lanceren van een nieuwe strategie, een communicatiemiddel of een innovatie. Vervolgens is het de vraag of deze financiële middelen beschikbaar zijn en/ of de organisatie het ervoor over heeft.

Organisatorisch

De aanbeveling moet ook organisatorisch uitvoerbaar zijn. De organisatie moet dus de aanbeveling succesvol kunnen toepassen. Hierbij moet bijvoorbeeld gekeken worden naar het beschikbare personeel en een goede inschatting van de hoeveelheid tijd die aanbeveling in gaat nemen. Dit helpt bij het voorspellen of een aanbeveling organisatorisch toepasbaar is.

Economisch

Dit kopje gaat over het feit wat de aanbeveling op economisch gebied oplevert. Dit is aan de ene kant een inschatting van de aanbeveling bijvoorbeeld winst opbrengt en aan de andere kant hoeft het niet om winst te gaan. Het kan ook te maken hebben met bijvoorbeeld een verhoging van het aantal leden bij een sportvereniging.

Technologisch

Het is verder de vraag of de aanbeveling uit te voeren is op technisch gebied. Dit gaat over het feit of de benodigde hulpmiddelen aanwezig zijn in de organisatie om de aanbeveling uit te kunnen voeren. Dit indien er geen externe partijen zijn die er een steentje aan bij kunnen dragen.

Sociaal

De aanbeveling moet ook voldoen aan sociale doelstellingen. Er mogen geen ethische normen en waarden afgesneden worden en de aanbeveling moet bijdragen aan de strategie van de maatschappelijke doelstellingen van de organisatie.

Juridisch

Het is van belang dat de aanbeveling geen wetten en regels gaat overschrijden.

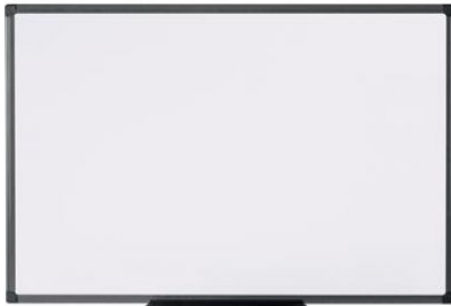
Ethisch

Afsluitend is het van belang dat de aanbeveling geen schade toebrengt aan natuur, milieu, dieren of mensen. Het zal perfect zijn als een aanbeveling dit juist bevordert.



Bijlage B

Afbeelding 1



Afbeelding 1. Whiteboard voorbeeld. Overgenomen uit *Pergamy Essential Melamine Niet-Magnetisch Whiteboard ft 45 x 60 cm* van Discountoffice.nl, z.d-a (<https://discountoffice.nl/p/essential-melamine-niet-magnetisch-whiteboard-ft-45-x-60-cm/>). Copyright 2021, discountoffice.nl.

Afbeelding 2



Afbeelding 2. Whiteboard voorbeeld. Overgenomen uit *Whiteboard 45 x 60 cm – Magnetisch* van Vival, z.d. (<https://whiteboard-express.nl/whiteboard-magnetisch-45-60>). Copyright z.d., Vival.

Afbeelding 3



Afbeelding 3. Whiteboard voorbeeld. Overgenomen uit *Whiteboard Basic Series 45 x 60 cm* van Sam online stores, z.d. (https://www.whiteboards.nl/catalog/product/view/id/3750/s/whiteboard_basic_series_45x60_cm/category/2464/). Copyright 2021, van Sam online stores.



Afbeelding 4



Afbeelding 4. Whiteboard voorbeeld. Overgenomen uit *Whiteboard budget 45 x 60 cm* van Discountoffice.nl, z.d.-b (<https://discountoffice.nl/p/discountoffice-whiteboard-budget-45x60cm/>). Copyright 2021, Discountoffice.nl.

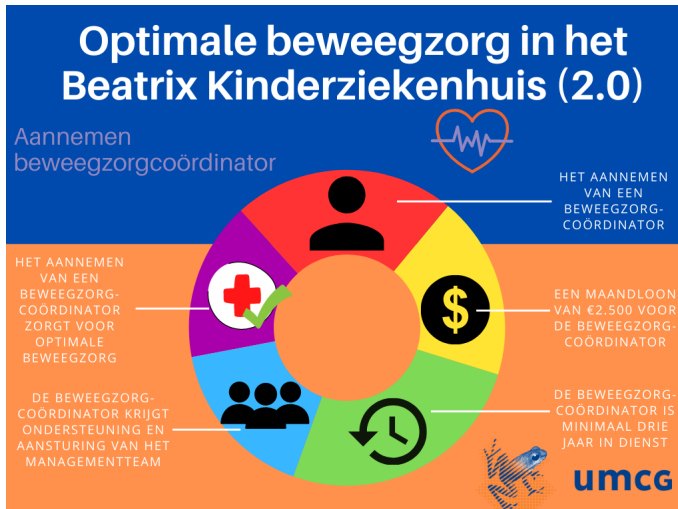
Afbeelding 5



Afbeelding 5. Whiteboard voorbeeld. Overgenomen uit *Whiteboard Quantore 45 x 60 cm magnetisch gelakt staal* van Petdirect.nl, z.d. (https://www.petdirect.nl/p/3368267/whiteboard-quantore-45x60cm-magnetisch-gelakt-staal?utm_source=beslist.nl&utm_medium=cpc&utm_campaign=beslist&utm_content=Whiteboard%20Quantore%2045x60cm%20magnetisch%20gelakt%20staal&bl3nlclid=6d69ca06-1589-4707-8e43-01b65df2c06e&utm_term=BESLI6d69ca06-1589-4707-8e43-01b65df2c06e). Copyright 2021, Petdirect.nl.

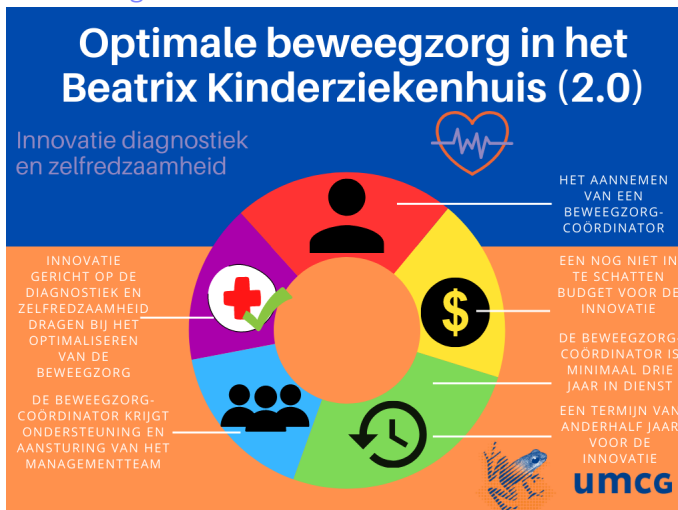
Bijlage C

Afbeelding 1



Afbeelding 1: Visuele weergave hoofdaanbeveling aannemen bewegezorgcoördinator.

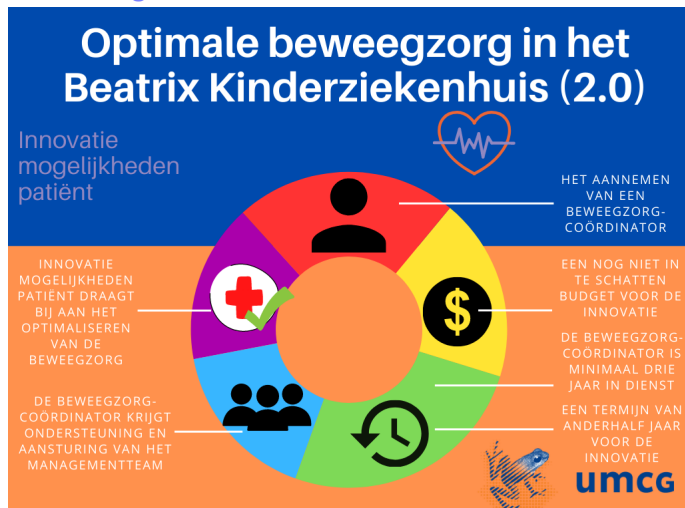
Afbeelding 2



Afbeelding 2: Visuele weergave sub-aanbeveling innovatie diagnostiek en zelfredzaamheid.

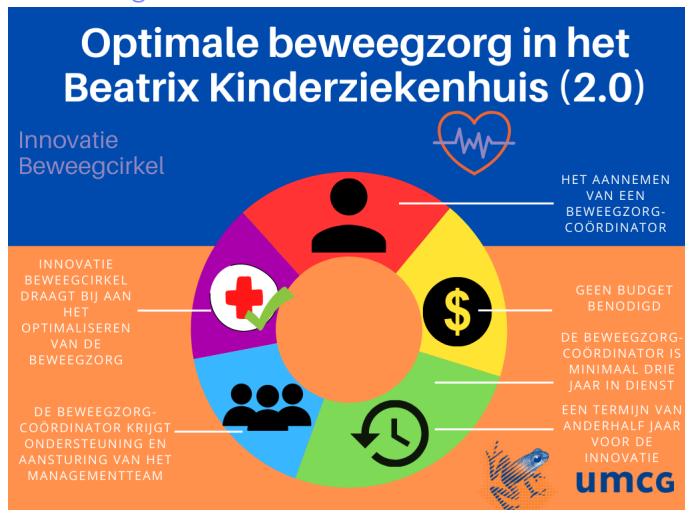


Afbeelding 3



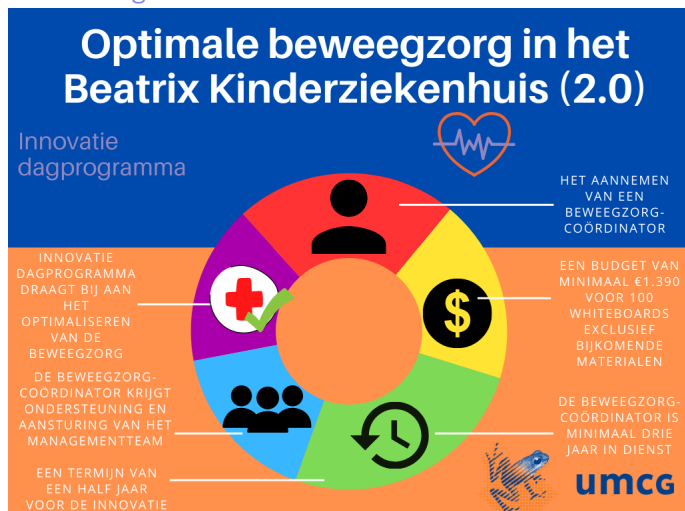
Afbeelding 3: Visuele weergave innovatie mogelijkheden patiënt.

Afbeelding 4



Afbeelding 4: Visuele weergave innovatie Bewegecirkel.

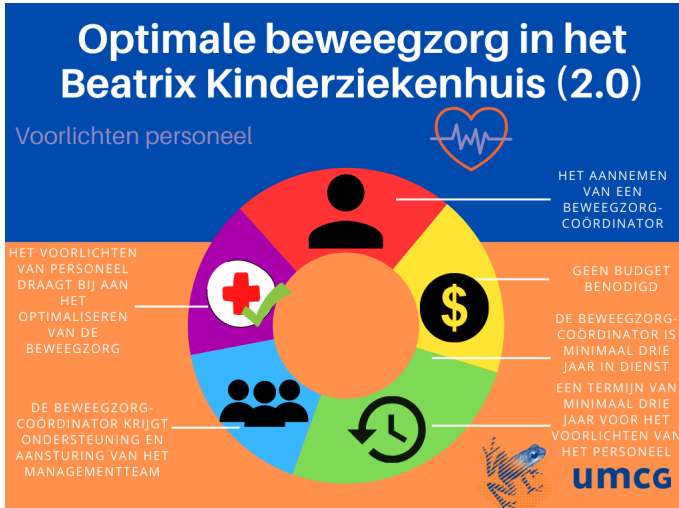
Afbeelding 5



Afbeelding 5: Visuele weergave innovatie dagprogramma.

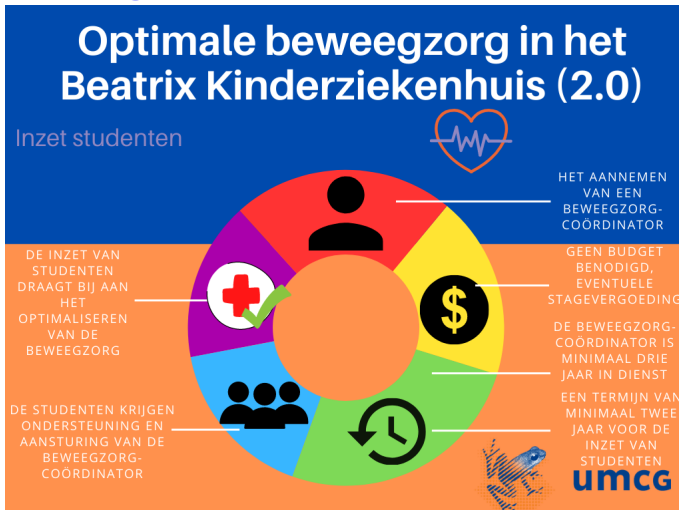


Afbeelding 6



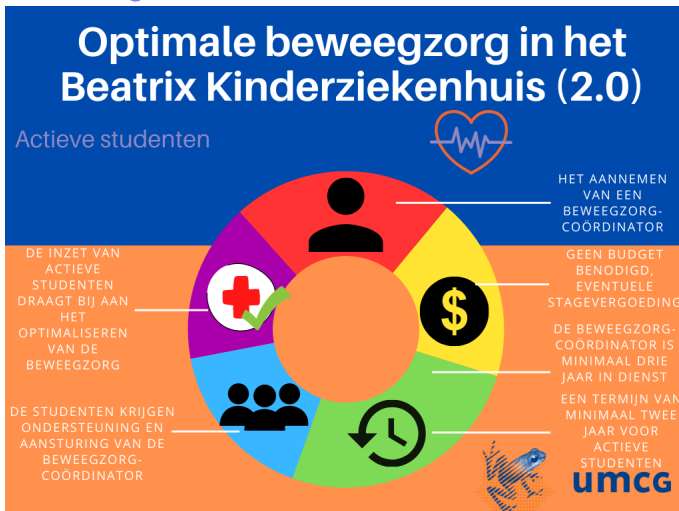
Afbeelding 6: Visuele weergave sub-aanbeveling voorlichten personeel.

Afbeelding 7



Afbeelding 7: Visuele weergave sub-aanbeveling inzet studenten.

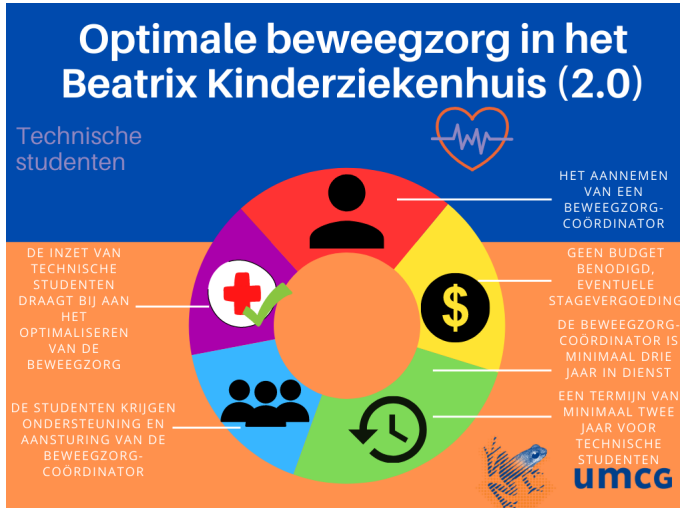
Afbeelding 8



Afbeelding 8: Visuele weergave inzet actieve studenten.

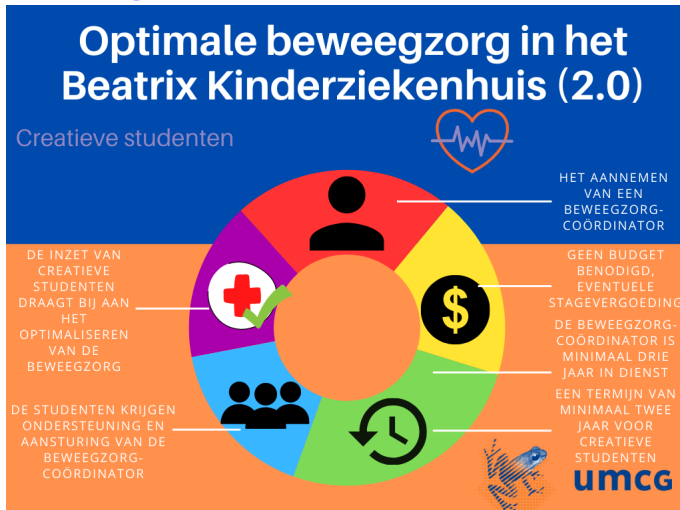


Afbeelding 9



Afbeelding 9: Visuele weergave inzet technische studenten.

Afbeelding 10



Afbeelding 10: Visuele weergave inzet creatieve studenten.



Bijlage D

Beatrix Kinderziekenhuis



Beweezorg in het Beatrix Kinderziekenhuis (2.0)

- Visie van onderzoeker Lucia Everts
- Vierdejaars Sportkundestudent
- Hogeschool Windesheim te Zwolle
- Afstudeeronderzoek en adviesrapport



Inhoudsopgave



- Inleiding
- Theoretisch kader
- Veldonderzoek
- Deskresearch
- Brainstormbijeenkomsten
- Conclusie
- Aanbevelingen

ZORGEN MOET JE DOEN

NIET MAKEN

Loesje

Inleiding



- Goede beweegzorg is van groot belang.
- De beweegzorg binnen het Beatrix Kinderziekenhuis is niet optimaal.
- UMCG positief stimuleren.
- Hoofdvraag:
 - 'Wat is nodig om de beweegzorg binnen het Beatrix Kinderziekenhuis 2.0 te optimaliseren zodat iedere opgenomen patiënt het beste wordt ondersteund en uitgedaagd ten aanzien van het bewegend functioneren?'



Theoretisch kader



- Tegengaan bedrust.
- Beoordelen niveau bewegend functioneren.
- Zorgen voor beweegzorgaanbod.
- ASE-model voor beweeggedrag beïnvloeden.
- Toekomst beweegzorg
 - Vergrijzing en een ongezonde leefstijl, overheid, interprofessionele samenwerking, innovaties
- Beweegzorg op drie niveaus



Veldonderzoek



- Patiëntendossier en dagprogramma.
- Communicatie t.a.v. bewegend functioneren.
- Faciliteiten, personeel en communicatie.
- Activiteiten en evenementen.
- Physical literacy.
- Op alle vlakken bewegen aanbieden.
- Beweegzorg op plek 1.

"Dus alleen een beweegkaart of allemaal mooie foto's op de muur gaan niet werken. Maar juist de dingen allemaal bij elkaar gaan het verschil maken"

Deskresearch



- Inrichting, vormgeving en ontwerp ziekenhuis.
- Beweegvriendelijke omgeving.
- Zelfmanagement patiënt.
- Stimuleren fysieke activiteit.
- Gedragsverandering.
- Innovaties.
- Van genezen naar preventie.

Neem een patiënt in een ziekenhuis. Je beschikt over (alweer) een mooie kamer met de meest moderne medische apparatuur. En dan is het aan jou om (nog) iets te maken van je leven. Daarvoor is orgware nodig. Langdurig zieke mensen hebben het resterende leven zo goed en zo kwaad mogelijk te verbergen, ja zelfs te doen verdwijnen.

Brainstormbijeenkomsten



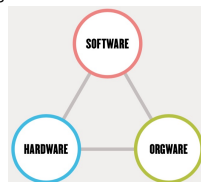
- Brainstormbijeenkomst beweegzorg:
 - Voorlichting belang van bewegen en gevolg inactiviteit.
 - Wat kan en mag de patiënt.
 - Inrichten op bewegen.
- Brainstormbijeenkomst belang van bewegen:
 - Dagprogramma's.
 - Connecties sportverenigingen.
 - Inzet studenten organiseren activiteiten.
 - Medewerker voor verbeteren beweegzorg



Conclusie



- Combinatie hardware-, software en orgware niveau.
- Beweegvriendelijk ingericht, ontwerp, vormgeving.
- Faciliteiten.
- Studenten.
- Ondersteunen en begrijpen.
- Innovaties.
- Medewerker.





Aanbevelingen



- Hoofdaanbeveling, aannemen beweegzorgcoördinator.
 - Sub-aanbeveling het voorlichten van het personeel.
- Sub-aanbeveling innovatie diagnostiek en zelfredzaamheid.
 - Innovatie mogelijkheden patiënt.
 - Innovatie Bewegingcirkel.
 - Innovatie dagprogramma.



Beatrix Kinderziekenhuis



Beweegzorg in het
Beatrix
Kinderziekenhuis
(2.0)

- Bedankt!
- Vragen?

