

STAP VOOR STAP: VOOR MEER BEWEGING IN DE PSYCHIATRISCHE ZORG

METING VAN HET BEWEGINGSBELEID IN VLAAMSE PSYCHIATRISCHE ZIEKENHUIZEN EN PSYCHIATRISCHE VERZORGINGSTEHUIZEN MET EEN NIEUW ONTWIKKELDE ZELFAUDITTOOL

RAPPORT 2026

VAN WIE GAAT DIT RAPPORT UIT?

Dit rapport kadert binnen het project 'Stap voor stap: voor meer beweging in de psychiatrische zorg'. Dit project is een samenwerking tussen de Arteveldehogeschool en het Vlaams Instituut Gezond Leven vzw. Het wordt gerealiseerd met de steun van het fonds Van Mulders-Moonens, beheerd door de Koning Boudewijnstichting.

Meer informatie over dit project vind je terug via deze link.

VOOR WIE IS DIT RAPPORT BEDOELD?

Dit rapport is bedoeld voor alle medewerkers van PZ en PVT die willen inzetten op een bewegingsbeleid voor zorgvragers in hun voorziening, en bij uitbreiding voor beleidsmakers en andere geïnteresseerden.



INHOUD

INHOUD 3

INLEIDING 5

Achtergrond en doelstellingen Stap voor stap 6

METHODOLOGIE 8

Ontwikkeling zelfaudittool 9

Dataverzameling 11

RESPONS 12

Respondenten 13

Kenmerken van de setting 14

RESULTATEN 18

Stap 1: Creëer draagvlak 19

Stap 2: Beginsituatie in kaart 27

Stap 3: Bepaal prioriteiten en doelstellingen 53

Stap 4: Werk acties uit 61

Stap 5: Voer de acties uit 73

Stap 6: Evalueer en stuur bij 78

Stap 7: Veranker in het kwaliteitsbeleid 81

Samenvatting 84

BIJLAGEN 94

Bijlage 1: Kwaliteitscriteria 95

Bijlage 2: Spinnenwebmodel Zorg en Welzijn 103

Bijlage 3: Stappenplan Zorg en Welzijn 104

Bijlage 4: Begrippenlijst 105

Bijlage 5: Data-analyse 108

REFERENTIES 157

COLOFON 159



INLEIDING

In dit hoofdstuk bespreken we de achtergrond en de doelstellingen van het project Stap voor stap.

ACHTERGROND EN DOELSTELLINGEN STAP VOOR STAP

Zorgvragers in psychiatrische zorginstellingen kampen vaak niet alleen met mentale gezondheidsproblemen, maar ook met lichamelijke klachten. Één op de drie personen met een psychische stoornis heeft namelijk bijkomende lichamelijke gezondheidsproblemen zoals cardiovasculaire en metabole aandoeningen, kanker, ademhalingsproblemen en infecties (Jesper, Christiaens, Kohn, Savoye, & Mistiaen, 2021). Dit draagt bij aan een aanzienlijk verkorte levensverwachting, met een geschatte reductie van tien tot twintig jaar (Brendon et al., 2026). Een belangrijke verklaring hiervoor is het lage niveau van fysieke activiteit bij deze doelgroep. Personen met een psychische kwetsbaarheid bewegen te weinig en behalen vaak de aanbevolen beweegrichtlijnen niet (Schuch, 2021). Nochtans stellen algemene gezondheidsaanbevelingen dat volwassenen best minstens elke week 150 minuten bewegen aan matige intensiteit (of 75 minuten aan hoge intensiteit), op minstens twee dagen aangevuld met spierversterkende oefeningen (World Health Organization, 2020).

Het preventieve effect van bewegen

Onderzoek toont aan dat beweging niet enkel een positieve invloed heeft op de behandeling van symptomen van depressie, angststoornissen en psychotische stoornissen (Vancampfort, Scheeuwe, Van Damme, & Deenik, 2020), maar ook een preventief effect heeft op het voorkomen ervan (Brendon, et al., 2026; Firth, et al., 2020; Vancampfort, Scheeuwe, Van Damme, & Deenik, 2020). Daarnaast zorgt voldoende bewegen voor tal van lichamelijke voordelen. Het verlaagt de kans op chronische aandoeningen zoals hart- en vaatziekten, diabetes type 2, bepaalde vormen van kanker en dementie, en het zorgt voor een betere bloeddruk, gezonder gewicht en een betere nachtrust (Firth, et al., 2020). Bovendien biedt voldoende bewegen voordelen in het (neuro)psychologisch functioneren, meer bepaald op vlak van concentratie en geheugen. Voldoende bewegen zorgt ook voor een langer zelfstandig en kwaliteitsvol leven (Vancampfort, Scheeuwe, Van Damme, & Deenik, 2020).

Preventie in de zorg wordt verwaarloosd

Bewegen heeft dus tal van preventieve voordelen voor psychiatrische zorgvragers. Uit de praktijk blijkt echter dat ziektepreventie en gezondheidsbevordering nog niet hoog op de agenda staan in psychiatrische zorginstellingen. In het besluit van het rapport 'Somatische zorg in een psychiatrische setting' stelt het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (Jesper, Chirstiaens, Kohn, Savoye, & Mistiaen, 2021) dat "preventieve aspecten in alle zorgsettings vaak worden verwaarloosd, waardoor psychiatrische en somatische gezondheidsproblemen vaak pas in een laat stadium worden vastgesteld" (p.33). Psychiatrische voorzieningen bieden nochtans een relevante en potentieel krachtige context om in te zetten op de bevordering van beweging. Volgens het Ottawa charter ontstaat gezondheid "in het dagelijks leven, waar mensen leren, werken, spelen en liefhebben" (Whitelaw, et al., 2001). Psychiatrische zorginstellingen zijn voor korte of langere termijn een fysieke en sociale omgeving waarin mensen verblijven, wonen, langskomen, … Zowel de fysieke omgeving (bv. de aanwezigheid van een toegankelijke tuin) als de sociale omgeving (bv. het voorbeeldgedrag van medewerkers) kunnen beweging stimuleren. Psychiatrische voorzieningen kunnen dus een omgeving creëren waarin zorgvragers makkelijker en meer vanzelfsprekend gezonde keuzes kunnen maken. Inzetten op preventieve gezondheid kan echter niet van de ene dag op de andere georganiseerd worden. Het vereist een aanpassing van organisatienormen, -regels, cultuur en de fysieke omgeving van de psychiatrische voorziening. Het

project ‘Stap voor stap: voor meer beweging binnen de psychiatrische zorg’ wil daarom bijdragen aan het versterken van gezondheidsbevordering en ziektepreventie binnen psychiatrische zorginstellingen, met een specifieke focus op beweging.

Doelstellingen Stap voor stap

Het project ‘Stap voor stap: voor meer beweging binnen de psychiatrische zorg’ heeft vier doelstellingen:

1) in kaart brengen van de huidige initiatieven en praktijken met betrekking tot beweging binnen Vlaamse psychiatrische ziekenhuizen (PZ) en psychiatrische verzorgingstehuizen (PVT), aan de hand van een online schriftelijke vragenlijst;
2) identificeren van drempels en hefbomen die een rol spelen bij de implementatie van een preventief bewegingsbeleid, via diepte-interviews met verschillende PZ en PVT;
3) formuleren van beleidsaanbevelingen ter ondersteuning van een duurzame en structurele verankering van een preventief bewegingsbeleid binnen de psychiatrische zorg;
4) ondersteunen van de voorzieningen door middel van een zelfaudittool en een inspiratiegids.

Dit rapport beschrijft de resultaten van doelstelling 1 en (deels) doelstelling 4. Het rapport is als volgt opgebouwd:

1) eerst bespreken we de ontwikkeling van een zelfaudittool;
2) vervolgens konden Vlaamse PZ en PVT hun eigen preventief bewegingsbeleid in kaart brengen door een online vragenlijst in te vullen. Vervolgens kregen ze een persoonlijk Excelbestand toegestuurd met hun resultaten. Met dit bestand kunnen ze zelf hun evolutie bijhouden voor alle verschillende aspecten van een kwalitatief bewegingsbeleid;
3) daarna gaan we dieper in op de resultaten van de online vragenlijst.

In het najaar van 2026 publiceren we de rapporten van doelstelling 2 en 3, en de inspiratiegids uit doelstelling 4.



METHODOLOGIE

In dit hoofdstuk beschrijven we de ontwikkeling van de zelfaudittool en de dataverzameling van het onderzoek.

ONTWIKKELING ZELFAUDITTOOL

De ontwikkeling van de zelfaudittool verliep in verschillende fasen. Hieronder bespreken we elke fase afzonderlijk.

Fase 1: bepaling doelgroep

In dit onderzoek richten we ons op PZ en PVT, omdat zij psychiatrische zorg en begeleiding bieden aan hun zorgvragers en een relatief zelfstandig beleid voeren. We sluiten psychiatrische afdelingen van algemene ziekenhuizen (PAAZ) uit, omdat zij onder het beleid van de algemene ziekenhuizen vallen, dat voornamelijk curatief en minder preventief gericht is. Daarnaast sluiten we initiatieven voor beschut wonen (IBW) uit. Zij richten zich vooral op woonondersteuning voor mensen met psychische moeilijkheden die geen nood hebben aan een permanent verblijf in een PZ.

Fase 2: ontwikkeling zelfaudittool met kwaliteitscriteria voor een preventief bewegingsbeleid

In de zelfaudittool maken we gebruik van **kwaliteitscriteria voor een kwaliteitsvol preventief bewegingsbeleid**. Deze kwaliteitscriteria vatten samen welke minimale initiatieven, maatregelen en faciliteiten deel uitmaken van een kwaliteitsvol preventief bewegingsbeleid. In het huidige project baseren we ons op de kwaliteitscriteria uit de Preventiepeiling[1]. We ontwikkelden twee soorten kwaliteitscriteria: bewegingscriteria en beleidscriteria (een overzicht van alle bewegings- en beleidsitems en de bijhorende bewegings- en beleidscriteria vind je in **Bijlage 1**).

Bewegingscriteria zijn criteria die peilen naar hoe(veel) de PZ/PVT inzetten op beweging en welke concrete acties/initiatieven ze doen op vlak van beweging. Voor de bewegingscriteria baseerden we ons op de vier **preventiestrategieën**: (1) educatie, (2) omgevingsinterventies, (3) afspraken en regels en (4) zorg en begeleiding (Vlaams Instituut Gezond Leven vzw). Dit zijn verschillende manieren om gezondheid te bevorderen. Inzetten op een mix van deze strategieën kan zorgen voor een kwaliteitsvoller beleid.

Beleidscriteria zijn criteria omtrent het algemene preventieve bewegingsbeleid, dus hoe de algemene werking rond beweging in elkaar zit. Voor de beleidscriteria baseerden we ons op het **Spinnenwebmodel** (Vlaams Instituut Gezond Leven vzw). Dit model stelt dat dat de kwaliteit van een preventief gezondheidsbeleid ingeschat kan worden aan de hand van zeven succesfactoren, namelijk deskundigheid, communicatie, samenwerking, tijd en middelen, leiderschap,

[1] De **Preventiepeiling** is een driejaarlijkse vragenlijststudie die peilt naar het preventieve gezondheidsbeleid in scholen, ondernemingen, steden en gemeenten, kinderopvanginitiatieven en zorg- en welzijnsinstellingen in Vlaanderen en Brussel. De Preventiepeiling bestaat uit twee delen: (1) het thematisch deel, waarin wordt gemonitord hoe(veel) organisaties, instellingen en voorzieningen inzetten op verschillende preventieve gezondheidsthema's (bv. voeding, beweging, mentaal welbevinden, …), en (2) het algemene deel, waarin wordt onderzocht hoe organisaties, instellingen en voorzieningen ervoor zorgen dat hun beleid succesvol is. De kwaliteitscriteria uit de Preventiepeiling zijn gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek en praktijkervaring en zijn eveneens opgebouwd volgens de Gezondheidsmatrix (Vlaams Instituut Gezond Leven vzw, 2018).

participatie en visie. Zet je als PZ/PVT in op meerdere succesfactoren, dan verhoog je de slaagkansen van je preventief gezondheidsbeleid. Zie Bijlage 2 voor een weergave van het Spinnenwebmodel.

Alle ontwikkelde criteria werden volgens het **stappenplan** (Vlaams Instituut Gezond Leven vzw) geordend in de zelfaudittool, naar analogie met het project Rookvrije Zorg[2]. Het stappenplan omvat zeven stappen om een duurzaam gezondheidsbeleid op te zetten. De stappen zijn (1) het creëren van draagvlak; (2) het in kaart brengen van de beginsituatie; (3) het bepalen van prioriteiten en doelstellingen; (4) het uitwerken van acties; (5) het uitvoeren van acties; (6) het evalueren en bijsturen van deze acties; en (7) het verankeren van het beleid in het kwaliteitsmanagement. Zie Bijlage 3 voor een weergave van het stappenplan.

Fase 3: van zelfaudittool naar vragenlijst

Vervolgens werkten we alle bewegings- en beleidscriteria uit de zelfaudittool uit tot vragen en antwoordopties voor de online vragenlijst (naar analogie met de Preventiepeiling[1]). We weken hierbij af van de volgorde uit het stappenplan en startten met items over concrete acties met betrekking tot beweging, zodat voor de respondent meteen duidelijk werd waar de vragenlijst betrekking op had. In dit rapport hanteren we voor de presentatie van de kwaliteitscriteria wel de volgorde vanuit het stappenplan en de zelfaudittool. Voor de respondent werd bovendien geen onderscheid gemaakt tussen bewegingscriteria of beleidscriteria, gezien deze opdeling vooral onderzoeksmatig relevant is.

Fase 4: feedback stakeholders, herwerkingen en finalisering

We nodigden een groep van thema-experten, experten op het vlak van beweging, preventie en beleid en patiëntenvertegenwoordigers, uit feedback te geven op alle kwaliteitscriteria en bijhorende vragenlijstitems tijdens een live bijeenkomst. We vroegen om feedback over relevantie, haalbaarheid, duidelijkheid en volledigheid voor Vlaamse PZ en PVT. Op basis van de verzamelde info herwerkten we de zelfaudittool en de bijhorende vragenlijstitems. Nadien kregen de experten opnieuw de kans om feedback te bezorgen. Die herwerkten we tot de finale zelfaudittool/vragenlijst. Zie Bijlage 1Bijlage 4 voor een overzicht van alle kwaliteitscriteria en bijhorende vragenlijstitems. Ook ontwikkelden we, op basis van feedback, een begrippenlijst (zie Bijlage 4). We zetten de zelfaudittool om in een Excel-bestand dat voorzieningen zelf kunnen invullen en dat een overzicht biedt van de kwaliteitscriteria en de bijhorende scores. Dit Excel-bestand is een eerste versie van de zelfaudittool. In een eventueel vervolgtraject van dit project zouden er middelen kunnen voorzien worden om de zelfaudittool verder te ontwikkelen tot een online tool, waarbij de vragenlijst en de zelfaudit nog meer geïntegreerd zijn.

[2] Het project Rookvrije Zorg (Vlaams Instituut Gezond Leven vzw) helpt (psychiatrische) ziekenhuizen om hun werking volledig rookvrij te maken. In dit project werd eveneens een zelfaudittool ontwikkeld om een rookbeleid uit te werken.

DATAVERZAMELING

Uitnodiging en herinneringsmail(s)

We nodigden alle Vlaamse PZ en PVT (N = 54) uit om de zelfaudittool in de vorm van de online vragenlijst in te vullen. De vragenlijst werd opgesteld in de surveytool Medallia. In totaal werden 31 PZ en 23 PVT in Vlaanderen en de Vlaamse Gemeenschap in Brussel via e-mail uitgenodigd om deel te nemen aan de vragenlijst. De contactgegevens kregen we via het Departement Zorg. Ook enkele demografische gegevens, zoals adres en erkende capaciteit, werden opgevraagd.

De vragenlijst stond open van 1 juli tot 2 september 2025. In deze periode werden twee herinneringsmails verstuurd naar alle PZ en PVT die de vragenlijst nog niet of slechts gedeeltelijk hadden ingevuld. Daarnaast maakten een aantal partners (Zorgnet Icuro, Gezondheidsmakers, Psyche) de vragenlijst mee bekend in hun nieuwsbrief, op hun website en op sociale media.

Invulprocedure

In de uitnodigingsmail en op de startpagina van de vragenlijst kregen de deelnemers informatie over de vragenlijst, naar wie die gericht was (PZ en PVT), wie de vragenlijst het best kon invullen en wat de voordelen waren om deel te nemen. Daarnaast gaven we informatie over de anonieme verwerking van alle antwoorden, over de mogelijkheid om de vragenlijst tussendoor te pauzeren en gaven we de contactgegevens mee waarop ze bijkomende vragen mochten stellen indien er iets onduidelijk was. We verwezen ook naar de begrippenlijst (zie **Bijlage 4**).

Deelnemers gaven bij de start van de online vragenlijst hun geïnformeerde toestemming. Wanneer de respondenten akkoord gingen met de bepalingen uit het toestemmingsformulier, konden ze de vragenlijst invullen. Indien ze niet akkoord gingen, kregen ze een dankboodschap en stopte de vragenlijst.

Na het volledig invullen van de vragenlijst, kreeg elk deelnemend PZ/PVT zijn individueel resultaat per mail doorgestuurd, namelijk een ingevulde zelfaudittool in Excel.



RESPONS

In dit hoofdstuk geven we een weergave van de groep respondenten en beschrijven we de kenmerken van de deelnemende voorzieningen. Alle soorten analyses die we uitvoerden, staan beschreven in Bijlage 5.

RESPONDENTEN

Van de 54 voorzieningen vulden 34 voorzieningen de vragenlijst in (63%). Meer specifiek vulden 20 van de 31 PZ (65%) en 14 van de 23 PVT (61%) de vragenlijst volledig in. De gemiddelde invultijd was 29 minuten (mediaan: 23 minuten). De vragenlijst werd het vaakst ingevuld door bewegingsdeskundigen (41%). Daarnaast vulden ook vakgroepverantwoordelijken rond beweging (12%), (adjunct-)directie (9%) en 'andere' functies (15%) de vragenlijst in 'Andere functies' is een overkoepelende term voor uiteenlopende specifieke functies, zoals bijvoorbeeld clustermanager langdurige zorg of beleidspsycholoog (zie **grafiek** Fout! Verwijzingsbron niet gevonden).

34 DEELNEMERS

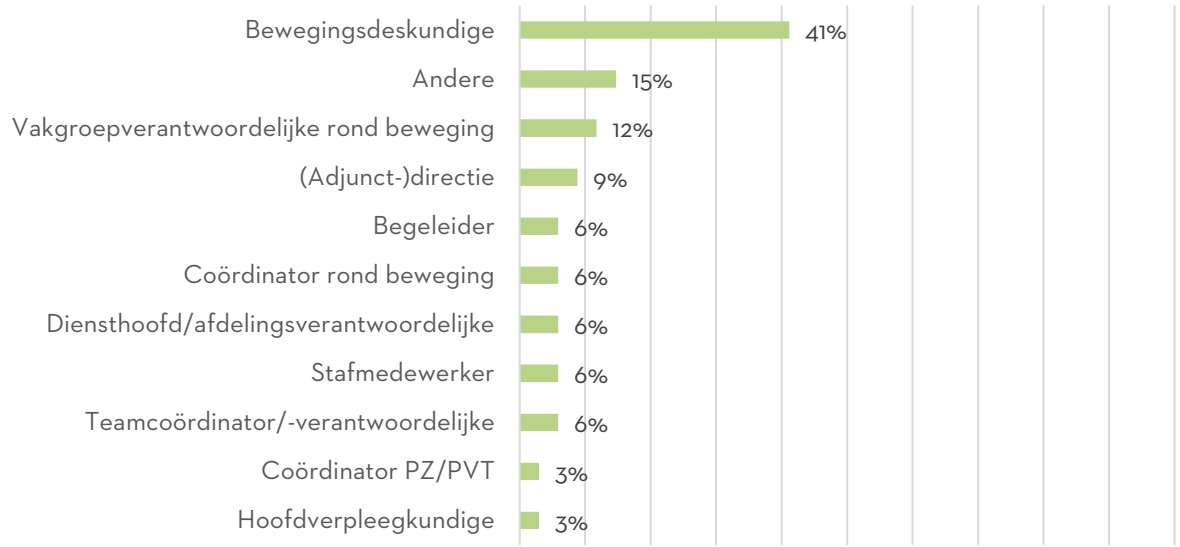
= 63% VAN DE POPULATIE

20 PZ (65%)

14 PVT (61%)

Grafiek 1: Wat is jouw functie binnen jouw PZ/PVT?

De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.



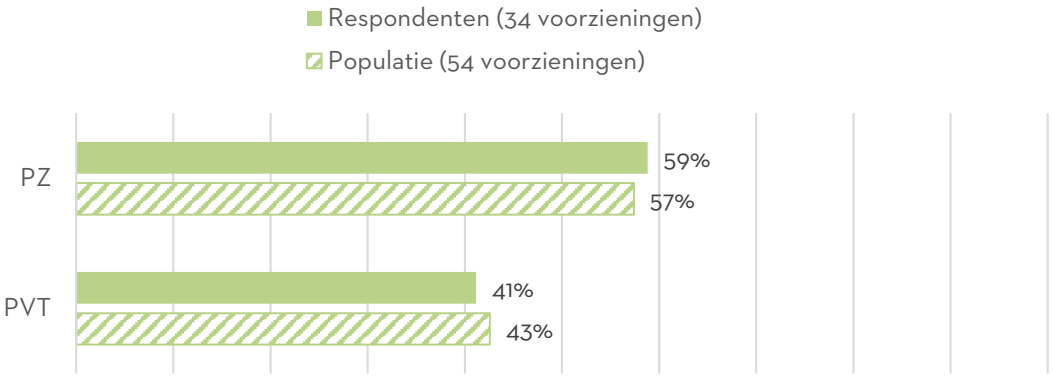
KENMERKEN VAN DE SETTING

We gingen na in welke mate de deelnemende groep PZ en PVT de totale populatie PZ en PVT in Vlaanderen en de Vlaamse Gemeenschap in Brussel weerspiegelt voor de kenmerken provincie, ligging (centrumstad vs. niet-centrumstad), capaciteit (aantal bedden) en type voorziening (PZ/PVT). De verdeling werd statistisch getest door middel van chi²-testen. We maken hierbij gebruik van SPSS 27 (IBM SPSS Statistics 27).

Voorzieningstype

Op vlak van **voorzieningstype** zien we een evenredige verdeling in de respondentengroep ten opzichte van de volledige populatie van **PZ** (59% in de respondentengroep vs. 57% in de populatie) en **PVT** (41% in de respondentengroep vs. 43% in de volledige populatie van PVT) (zie **grafiek** Fout! Verwijzingsbron niet gevonden.)[3]. Voor het kenmerk **voorzieningstype** is de respondentengroep dus een goede weerspiegeling van de populatie.

Grafiek 2: Verdeling van PZ en PVT in de populatie vs. in de groep respondenten



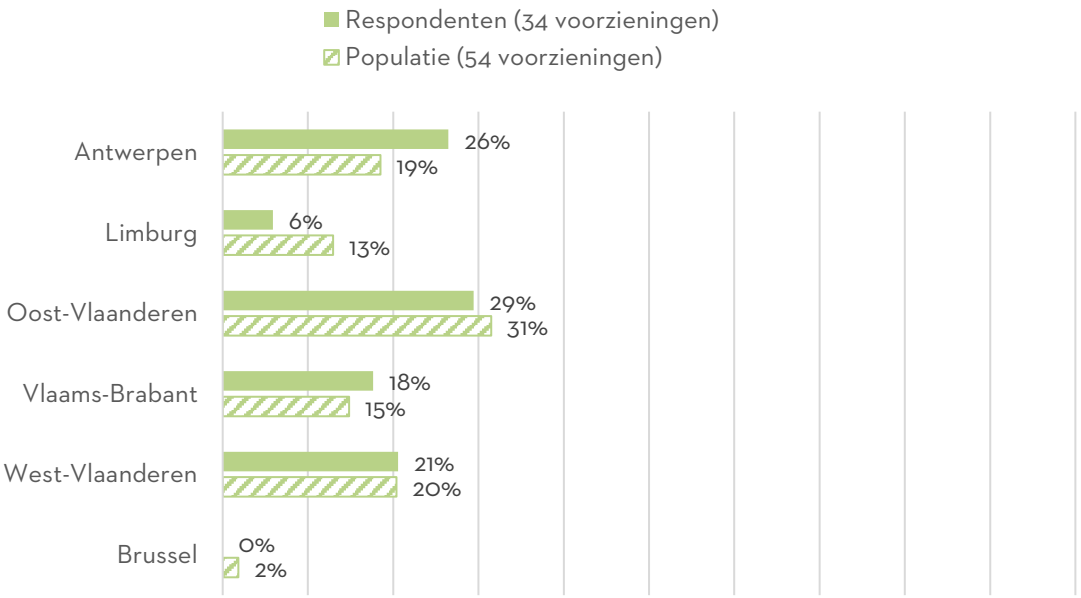
Provincies

De verschillende **provincies** zijn evenredig verdeeld in de groep deelnemende PZ en PVT ten opzichte van de totale populatie PZ en PVT: Antwerpen (26% vs. 19%), Brussels Hoofdstedelijk Gewest (0% vs. 2%), Limburg (6% vs. 13%), Oost-Vlaanderen (29% vs. 31%), Vlaams-Brabant (18% vs. 15%) en West-Vlaanderen (21% vs. 20%) (zie **grafiek** Fout! Verwijzingsbron niet gevonden.)[4]. Op het vlak van provincie is de groep respondenten dus een goede weerspiegeling van de totale populatie PZ en PVT.

[3] $\chi^2(1, N = 34) = 0.03, p = .867$

[4] $\chi^2(1, N = 34) = 2.65, p = .619.$

Grafiek 3: Verdeling van provincie in de populatie vs. in de groep respondenten

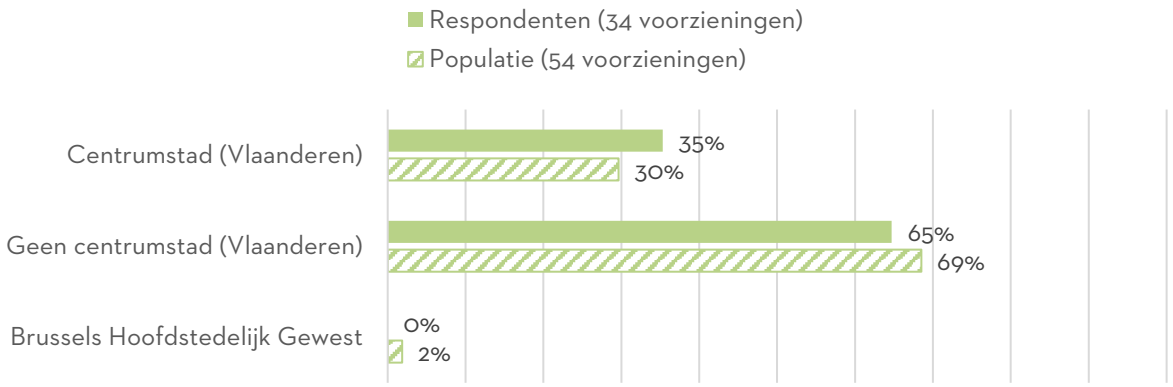


Ligging

Op vlak van **ligging** (centrumstad vs. niet-centrumstad) vormt de groep deelnemende respondenten een goede weerspiegeling ten opzichte van de totale populatie. We stellen vast dat het aandeel PZ en PVT gelegen in een Vlaamse centrumstad overeenkomt met het aandeel in de groep respondenten (35% vs. 30% in de populatie) (zie **grafiek** Fout! Verwijzingsbron niet gevonden.)[5]. Op vlak van ligging is de groep respondenten een goede weerspiegeling van de totale populatie PZ en PVT.

[5] $\chi^2(1, N = 34) = 0.42, p = .517$.

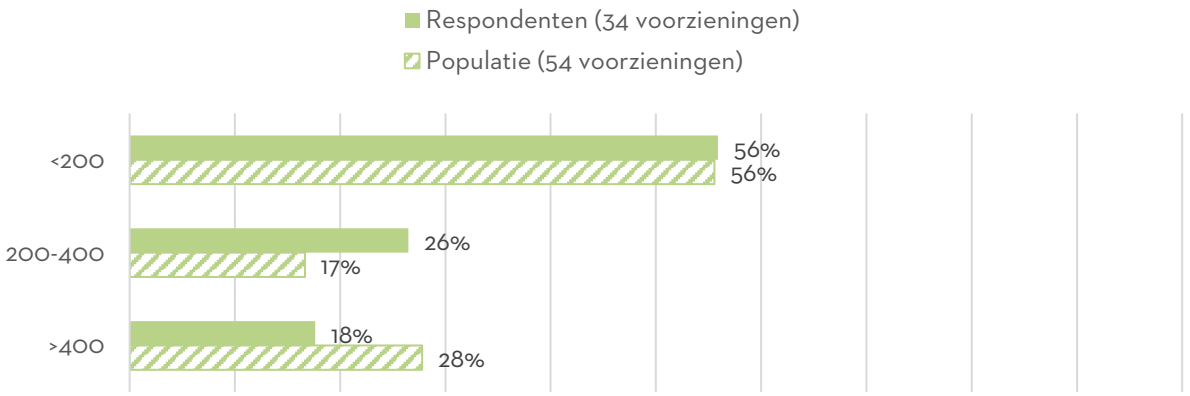
Grafiek 4: Verdeling van ligging (centrumstad vs. niet-centrumstad) in de populatie vs. in de groep respondenten



Erkende capaciteit

De **erkende capaciteit** (= aantal bedden) is evenredig verdeeld in de groep deelnemende PZ en PVT in vergelijking met de totale populatie PZ en PVT: <200 bedden (56% vs. 56%), 200-400 bedden (26% vs. 17%), >400 bedden (18% vs. 28%) (zie **grafiek** Fout! Verwijzingsbron niet gevonden.)[6]. Voor de erkende capaciteit is de groep respondenten dus een goede weerspiegeling van de totale populatie PZ en PVT.

Grafiek 5: Verdeling erkende capaciteit (= aantal bedden) in de populatie vs. in de groep respondenten



[6] $\chi^2(1, N = 34) = 3.23, p = .200$.



RESULTATEN

In dit hoofdstuk beschrijven we per stap van het Stappenplan de resultaten van alle deelnemende PZ en PVT.
Alle soorten analyses die we uitvoerden, staan beschreven in Bijlage 5.
De grafieken van de resultaten voor de PZ en PVT afzonderlijk staan in Bijlage 6.

STAP 1: CREËER DRAAGVLAK

In dit luik bespreken we de resultaten voor de kwaliteitscriteria die horen bij **'Stap 1: creëer draagvlak'**. Deze stap draait om het vinden van steun en betrokkenheid binnen de voorziening omtrent het thema beweging. Het accent ligt op het betrekken van relevante personen binnen dit bewegingsbeleid en op het organiseren van structuren om het thema beweging een plaats te geven in de voorziening.

Deze stap in het stappenplan bevat **drie kwaliteitscriteria**:

1. **In het PZ/PVT neemt minstens één personeelslid de coördinatie van de werking rond beweging op zich.**
2. **Het PZ/PVT betrekt minstens drie anderen bij de werking rond beweging voor de zorgvragers.**
3. **Het PZ/PVT heeft een terugkerend agendapunt in minstens één overlegmoment over de werking rond beweging.**

Dit luik bevat de resultaten op deze kwaliteitscriteria voor alle deelnemende PZ en PVT samen. Een overzicht van de resultaten voor PZ en PVT afzonderlijk kan je terugvinden in **Bijlage 6**.

1 In het PZ/PVT neemt minstens één personeelslid de coördinatie van de werking rond beweging op zich

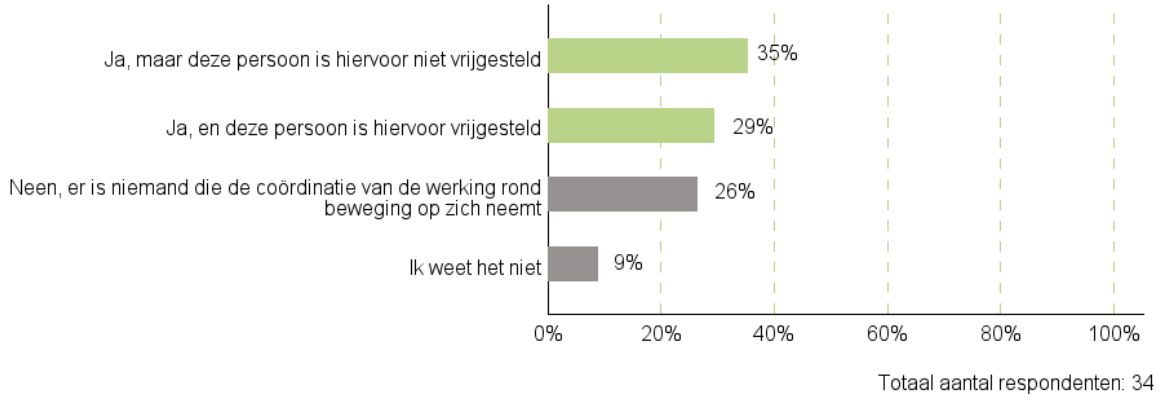
- ✓ 22 van de 34 voorzieningen (64,7%) voldoen aan dit kwaliteitscriterium.
  - 14 van de 20 PZ (70%) voldoen aan dit kwaliteitscriterium.
  - 8 van de 14 PVT (57%) voldoen aan dit kwaliteitscriterium.

Bij 22 van de 34 voorzieningen (64,7%) neemt minstens één personeelslid de coördinatie van de werking rond beweging op zich. Bij 35% van de voorzieningen is de coördinator niet vrijgesteld om dit te doen, bij 29% van de voorzieningen wel (zie **grafiek** Fout! Verwijzingsbron niet gevonden.).

Vaak neemt de bewegingsdeskundige de coördinatie van de werking rond beweging op zich (73%). 41% van de respondenten gaf aan dat iemand anders (dan de aangeboden antwoordopties) de coördinatie op zich neemt. In mindere mate nemen de kwaliteitscoördinator/zorgcoördinator en de adjunct-directeur/afdelingsdirecteur de coördinatie op zich (respectievelijk 14% en 9%) (zie **grafiek** Fout! Verwijzingsbron niet gevonden.).

Grafiek 6: Neemt iemand binnen jouw PZ/PVT de coördinatie van de werking rond beweging op zich?

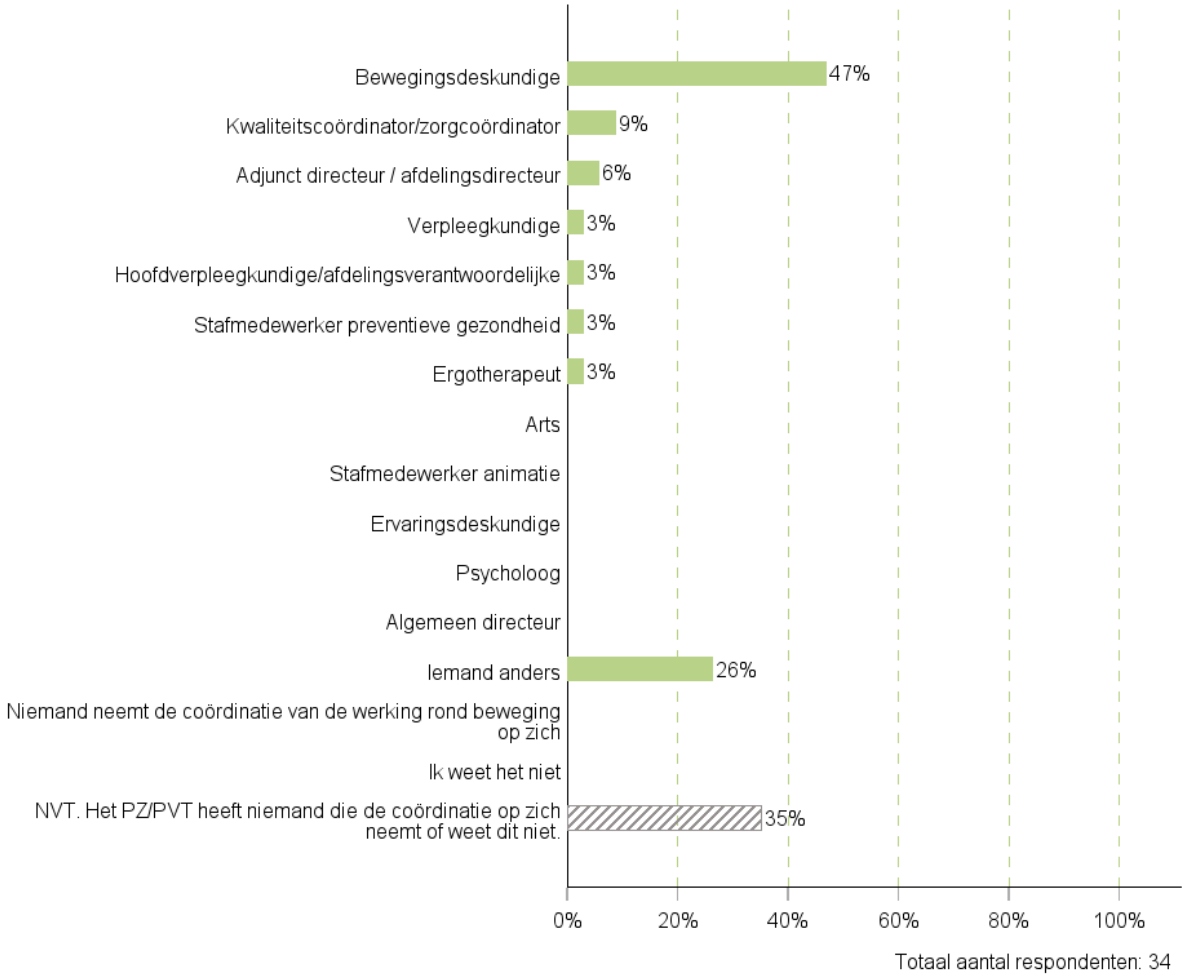
De respondent kon slechts één antwoord selecteren.



Grafiek 7: Wie neemt de coördinatie van de werking rond beweging op zich?

Deze vraag werd niet gesteld aan PZ/PVT die in de voorgaande vraag (zie **grafiek** Fout! Verwijzingsbron niet gevonden.) aangaven dat er niemand de coördinatie van de werking rond beweging op zich neemt of dit niet weten (35%). Zij voldoen ook niet aan kwaliteitscriterium 1. In onderstaande grafiek geven we deze respondenten weer als: 'NVT. Het PZ/PVT heeft geen coördinator voor de werking rond beweging of weet dit niet'.

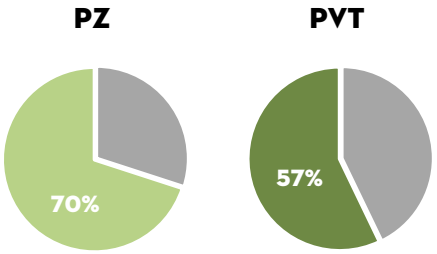
De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.



VERDELING PZ/PVT BINNEN KWALITEITSCRITERIUM 1

70% van de PZ en 57% van de PVT voldoen aan kwaliteitscriterium 1: 'In het PZ/PVT neemt minstens één personeelslid de coördinatie van de werking rond beweging op zich'. We gingen na of dit verschil betekenisvol is.

De Fisher's exact test toont geen statistisch significant verschil ($p = .92$) in het behalen van kwaliteitscriterium 1 tussen PZ en PVT. Dit betekent dat het waargenomen verschil mogelijk op toeval berust en niet met zekerheid als een echt verschil kan worden beschouwd. Gezien de beperkte steekproefgrootte moeten de resultaten voorzichtig worden geïnterpreteerd.



2

Het PZ/PVT betrekt minstens drie 'anderen' bij de werking rond beweging voor de zorgvragers

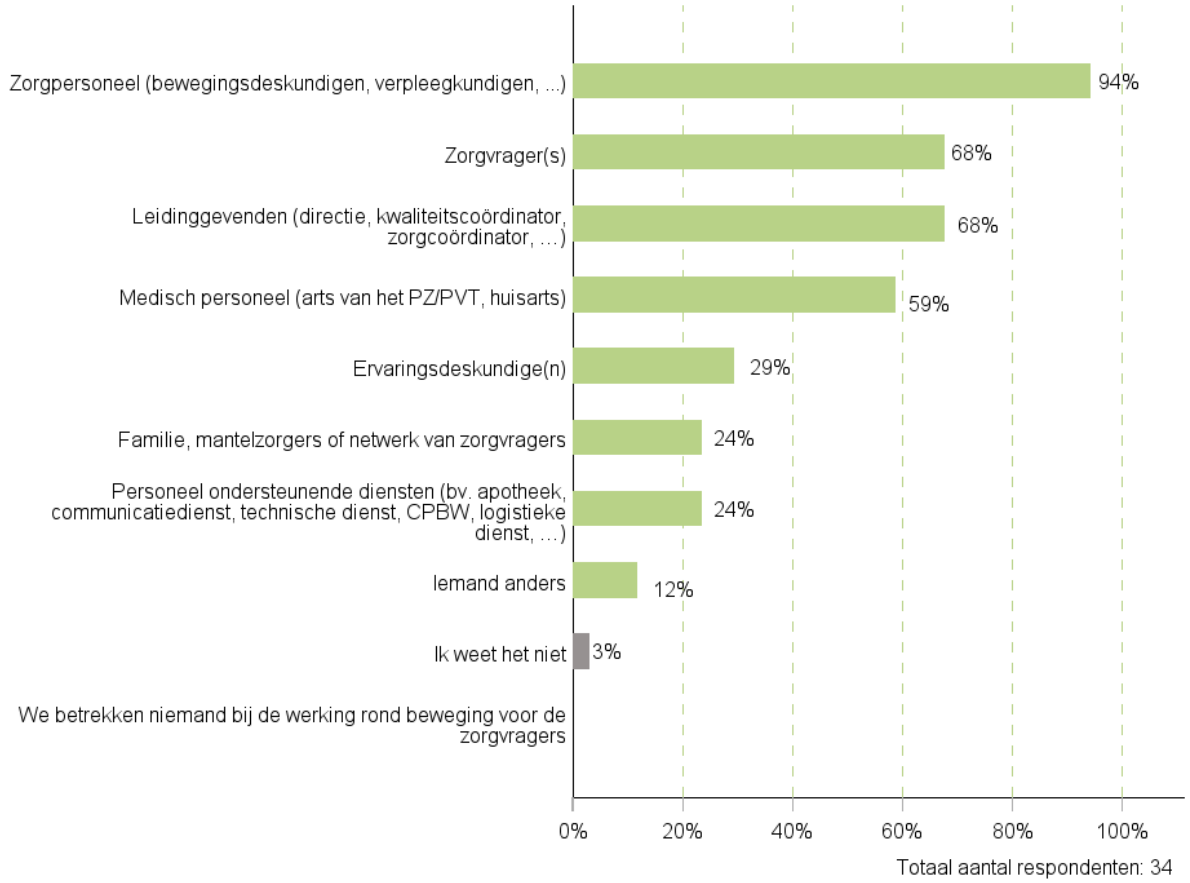
- ✓ 25 van de 34 voorzieningen (73,5%) voldoen aan dit kwaliteitscriterium.
  - 16 van de 20 PZ (80%) voldoen aan dit kwaliteitscriterium.
  - 9 van de 14 PVT (64%) voldoen aan dit kwaliteitscriterium.

25 van de 34 (73,5%) voorzieningen betrekken minstens drie 'anderen' bij de werking rond beweging voor de zorgvragers.

De vier meest voorkomende personen die betrokken worden, zijn (1) zorgpersoneel (94%); (2) zorgvrager(s) (68%); (3) leidinggevenden (directie, kwaliteitscoördinator, zorgcoördinator, …) (68%); en (4) medisch personeel (arts van het PZ/PVT, huisarts) (59%).

Grafiek 8: Wie wordt door jouw PZ/PVT betrokken bij de werking rond beweging voor de zorgvragers?

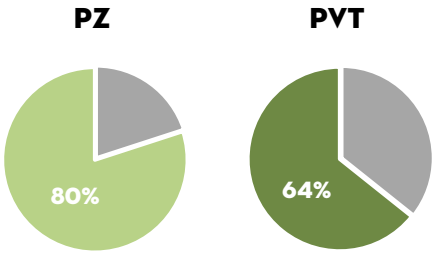
De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.



VERDELING PZ/PVT BINNEN KWALITEITSCRITERIUM 2

80% van de PZ en 64% van de PVT voldoen aan kwaliteitscriterium 2: 'Het PZ/PVT betrekt minstens drie 'anderen' bij de werking rond beweging voor de zorgvragers'. We gingen na of dit verschil betekenisvol is.

De Fisher's exact test toont geen statistisch significant verschil ($p = .92$) in het behalen van kwaliteitscriterium 2 tussen PZ en PVT. Dit betekent dat het waargenomen verschil mogelijk op toeval berust en niet met zekerheid als een echt verschil kan worden beschouwd. Gezien de beperkte steekproefgrootte moeten de resultaten voorzichtig worden geïnterpreteerd.



3

Het PZ/PVT heeft een terugkerend agendapunt in minstens één overlegmoment over de werking rond beweging

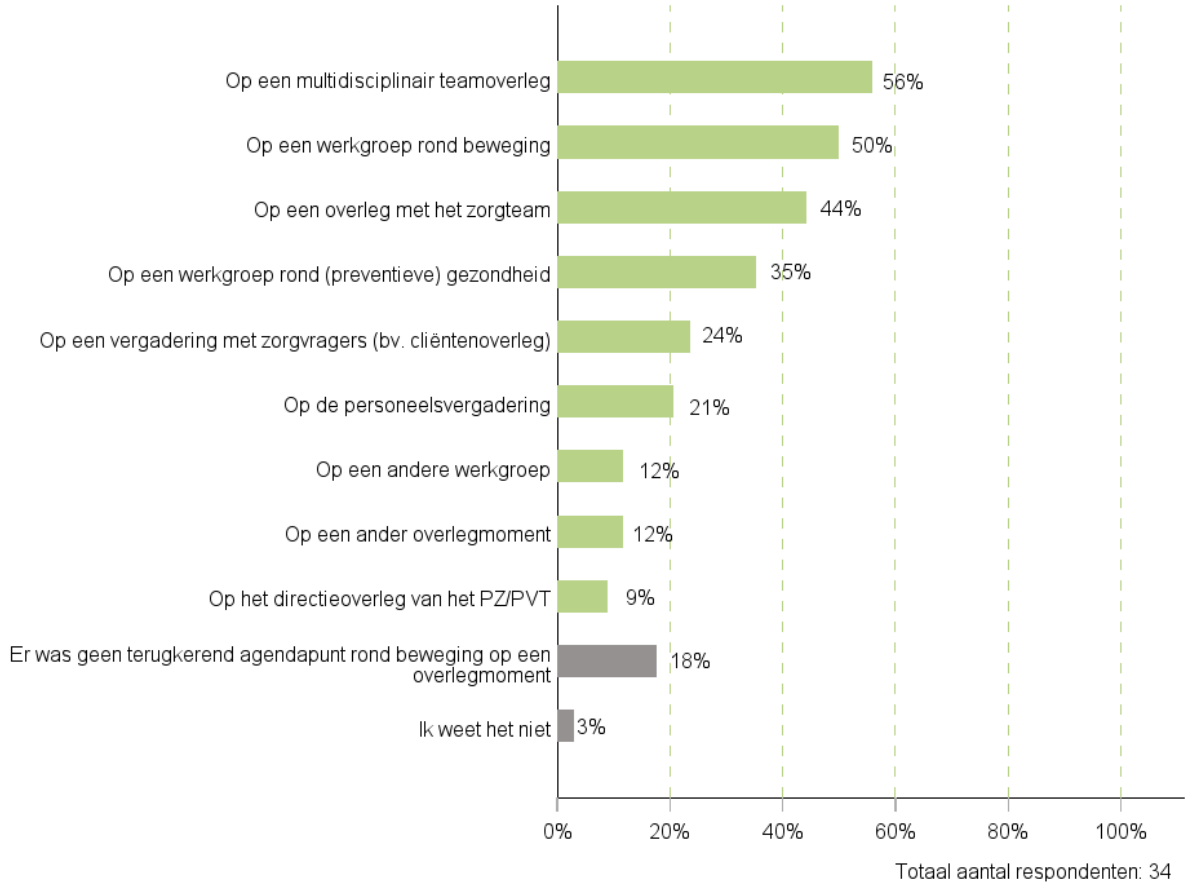
- ✓ 27 van de 34 voorzieningen (79,4%) voldoen aan dit kwaliteitscriterium.
  - 18 van de 20 PZ (90%) voldoen aan dit kwaliteitscriterium.
  - 9 van de 14 PVT (64%) voldoen aan dit kwaliteitscriterium.

In 27 van de 34 voorzieningen (79,4%) is er een terugkerend agendapunt in minstens één overlegmoment over de werking rond beweging.

De twee meest voorkomende overlegmomenten met een terugkerend agendapunt over de werking rond beweging zijn een multidisciplinair teamoverleg (56%) en een werkgroep rond beweging (50%).

Grafiek 9: Op welke van de volgende overlegmomenten is er een terugkerend agendapunt geweest over de werking rond beweging?

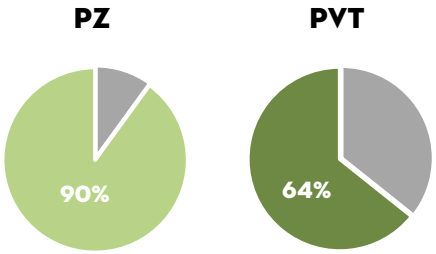
De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.



VERDELING PZ/PVT BINNEN KWALITEITSCRITERIUM 3

90% van de PZ en 64% van de PVT voldoen aan kwaliteitscriterium 3: 'Het PZ/PVT heeft een terugkerend agendapunt in minstens één overlegmoment over de werking rond beweging'. We gingen na of dit verschil betekenisvol is.

De Fisher's exact test toont geen statistisch significant verschil ($p = .47$) in het behalen van kwaliteitscriterium 3 tussen PZ en PVT. Dit betekent dat het waargenomen verschil mogelijk op toeval berust en niet met zekerheid als een echt verschil kan worden beschouwd. Gezien de beperkte steekproefgrootte moeten de resultaten voorzichtig worden geïnterpreteerd.



STAP 2: BEGINSITUATIE IN KAART

In dit luik bespreken we de resultaten voor de kwaliteitscriteria die horen bij **'Stap 2: beginsituatie in kaart'**. In deze stap ligt de focus op het in kaart brengen van de beginsituatie van de voorziening omtrent het preventief inzetten op beweging. Daarbij wordt gekeken naar hoe informatie wordt gegeven over beweging, de faciliteiten en initiatieven die reeds bestaan in de voorziening, de ondersteuningsmogelijkheden, de voorbeeldrol van medewerkers, afspraken en regels over beweging en gegevensverzameling bij de zorgvragers over beweging.

Deze stap in het stappenplan bevat **tien kwaliteitscriteria**:

4 **Het PZ/PVT informeert zorgvragers op minstens vier manieren over beweging (bv. informeren over de voordelen en het belang van beweging, over hoe kleine aanpassingen aan de dagelijkse routines tot een meer actieve leefstijl kunnen leiden, …).**

5 **Het PZ/PVT informeert familie/mantelzorgers/netwerk van zorgvragers op minstens twee manieren over beweging (bv. informeren over de voordelen en het belang van beweging, over hoe kleine aanpassingen aan de dagelijkse routines tot een meer actieve leefstijl kunnen leiden, …).**

6 **Het PZ/PVT biedt minstens vier faciliteiten aan om beweging bij zorgvragers te stimuleren.**

7 **Het PZ/PVT neemt minstens vier initiatieven om beweging bij zorgvragers te stimuleren.**

8 **Het PVT/PZ biedt minstens één vorm van ondersteuning of (hulp)middelen aan waardoor zorgvragers die minder mobiel zijn zich zoveel mogelijk zelfstandig kunnen verplaatsen.**

9 **Het PZ/PVT voorziet op minstens één manier ondersteuning voor zorgvragers met bijzondere noden op het vlak van beweging.**

10 **Het PZ/PVT organiseert minstens 150 minuten per week bewegingsactiviteiten van matige tot hoge intensiteit voor de zorgvragers.**

11 **Medewerkers nemen op minstens twee manieren een voorbeeldrol op naar zorgvragers rond voldoende bewegen.**

12 **Het PZ/PVT heeft schriftelijke afspraken die beweging bij zorgvragers aanmoedigen.**

13 **De voorziening verzamelt op minstens één manier gegevens over de wensen, verwachtingen, feedback en/of klachten bij de zorgvragers met betrekking tot de werking rond beweging.**

Dit luik bevat de resultaten op deze kwaliteitscriteria voor alle deelnemende PZ en PVT samen. Een overzicht van de resultaten voor PZ en PVT afzonderlijk kan je terugvinden in **Bijlage 6**.

Het PZ/PVT informeert* zorgvragers op minstens vier manieren over beweging

4

*bv. informeren over de voordelen en het belang van beweging, over hoe kleine aanpassingen aan de dagelijkse routines tot een meer actieve leefstijl kunnen leiden, …

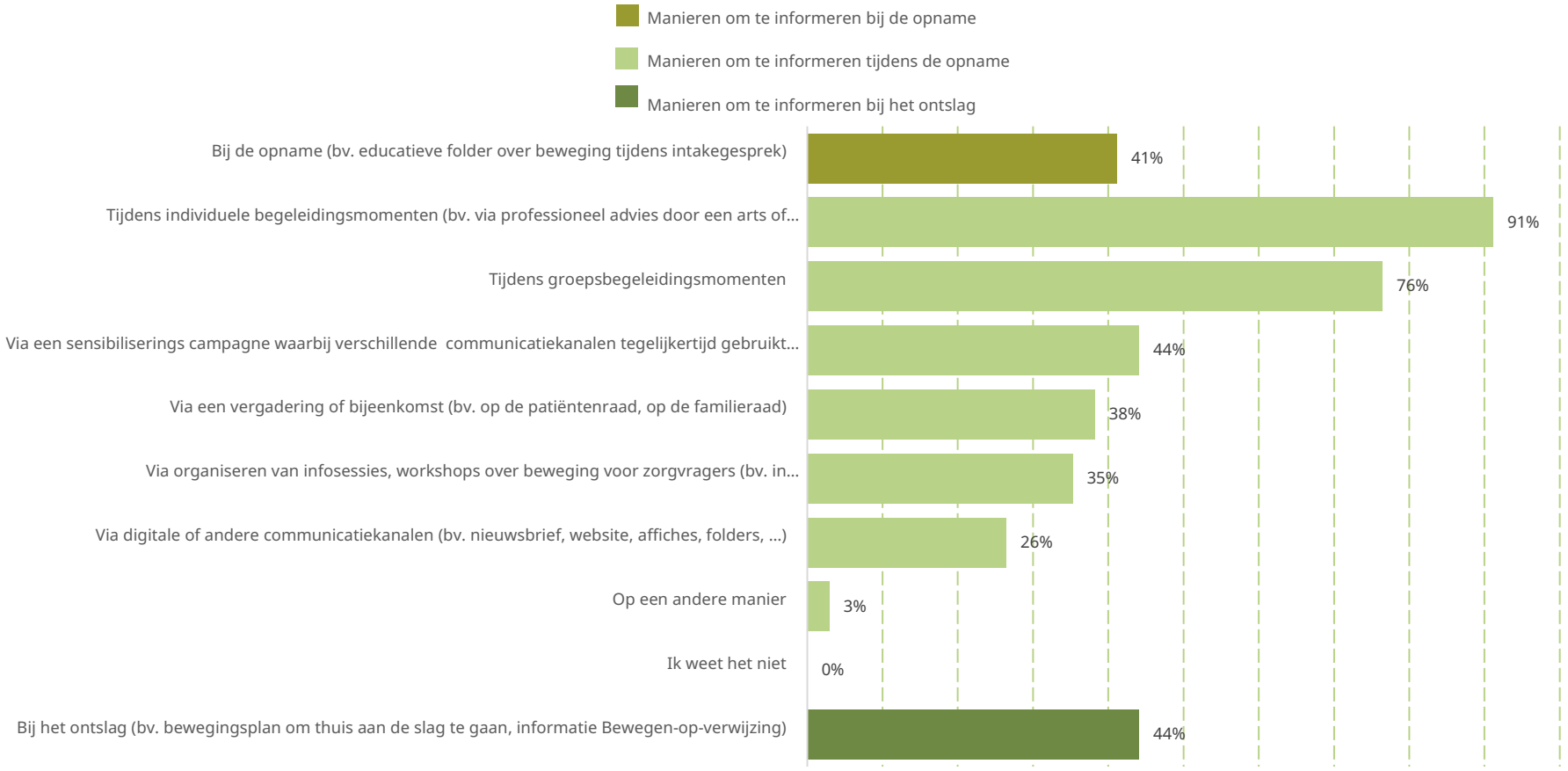
- ✓ 19 van de 34 voorzieningen (56%) voldoen aan dit kwaliteitscriterium.
  - 14 van de 20 PZ (70%) voldoen aan dit kwaliteitscriterium.
  - 5 van de 14 PVT (36%) voldoen aan dit kwaliteitscriterium.

19 van de 34 voorzieningen (56%) informeren zorgvragers op minstens vier manieren over beweging.

De vier meest voorkomende manieren van informeren zijn (1) tijdens de opname, namelijk tijdens individuele momenten (bv. via professioneel advies door een arts of bewegingsdeskundige) (91%); (2) tijdens de opname, namelijk tijdens groepsbegeleidingsmomenten (76%); (3) tijdens de opname, namelijk via een sensibiliseringscampagne waarbij verschillende communicatiekanalen tegelijkertijd worden gebruikt (bv. Week van de beweging) (44%); en (4) bij het ontslag (bv. bewegingsplan om thuis aan de slag te gaan, informatie Beweging-Op-Verwijzing) (44%).

Grafiek 10: Wanneer geeft jouw PZ/PVT mondelinge/schriftelijke informatie aan zorgvragers over beweging (bv. informeren over de voordelen en het belang van beweging, over hoe kleine aanpassingen aan de dagelijkse routines tot een meer actieve leefstijl kunnen leiden, ...)?

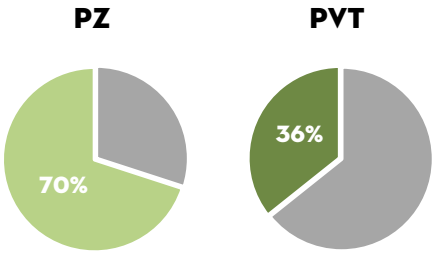
De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.



VERDELING PZ/PVT BINNEN KWALITEITSCRITERIUM 4

70% van de PZ en 36% van de PVT voldoen aan kwaliteitscriterium 4: 'Het PZ/PVT informeert zorgvragers op minstens vier manieren over beweging'. We gingen na of dit verschil betekenisvol is.

De Fisher's exact test toont geen statistisch significant verschil ($p = .47$) in het behalen van kwaliteitscriterium 4 tussen PZ en PVT. Dit betekent dat het waargenomen verschil mogelijk op toeval berust en niet met zekerheid als een echt verschil kan worden beschouwd. Gezien de beperkte steekproefgrootte moeten de resultaten voorzichtig worden geïnterpreteerd.



5 Het PZ/PVT informeert* familie/mantelzorgers/netwerk van zorgvragers op minstens twee manieren over beweging

*** bv. informeren over de voordelen en het belang van beweging, over hoe kleine aanpassingen in de dagelijkse routines tot een actievere leefstijl kunnen leiden, …**

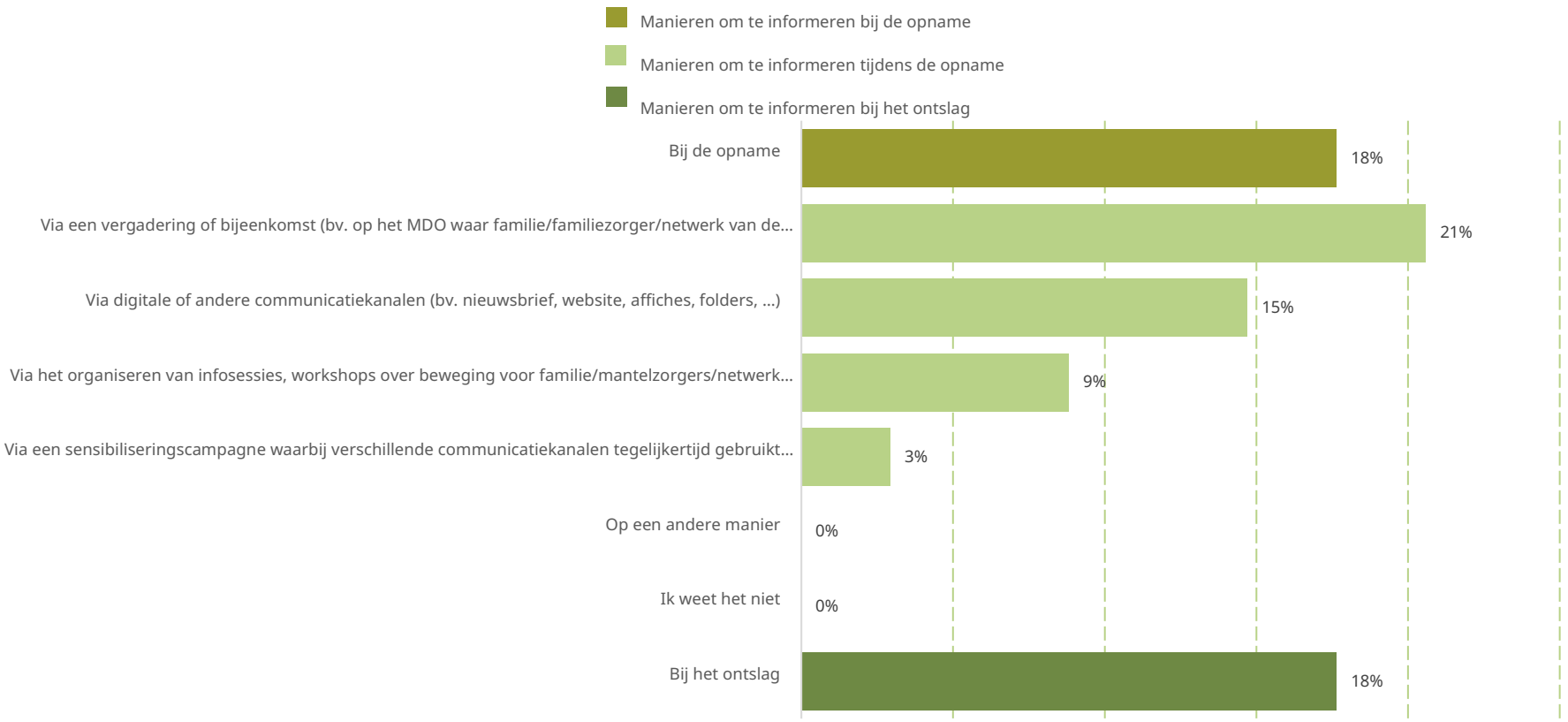
- ✓ 7 van de 34 voorzieningen (20,6%) voldoen aan dit kwaliteitscriterium.
  - 4 van de 20 PZ (20%) voldoen aan dit kwaliteitscriterium.
  - 3 van de 14 PVT (21%) voldoen aan dit kwaliteitscriterium.

In 7 van de 34 voorzieningen (20,6%) informeert de voorziening de familie/mantelzorgers/netwerk van zorgvragers op minstens twee manieren over beweging.

De drie meest voorkomende manieren van informeren zijn (1) tijdens de opname, namelijk via een vergadering of bijeenkomst (bv. op het MDO waar familie/mantelzorger/netwerk van zorgvrager aansluit, op de familieraad) (21%); (2) bij de opname (18%); en (3) bij het ontslag (18%).

Grafiek 11: Wanneer geeft jouw PZ/PVT mondelinge/schriftelijke informatie aan familie/mantelzorgers/netwerk van zorgvragers over beweging (bv. informeren over de voordelen en het belang van beweging, over hoe kleine aanpassingen in de dagelijkse routines tot een actievere leefstijl kunnen leiden, ...)?

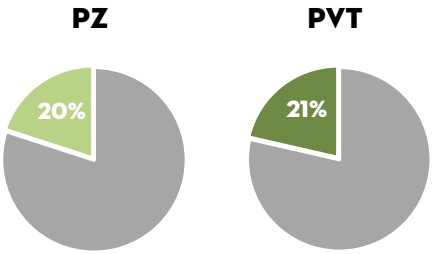
De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.



VERDELING PZ/PVT BINNEN KWALITEITSCRITERIUM 5

20% van de PZ en 21% van de PVT voldoen aan kwaliteitscriterium 5: 'Het PZ/PVT informeert familie/mantelzorgers/netwerk van zorgvragers op minstens twee manieren over beweging'. We gingen na of dit verschil betekenisvol is.

De Fisher's exact test toont geen statistisch significant verschil ($p = 1.00$) in het behalen van kwaliteitscriterium 5 tussen PZ en PVT. Dit betekent dat het waargenomen verschil mogelijk op toeval berust en niet met zekerheid als een echt verschil kan worden beschouwd. Gezien de beperkte steekproefgrootte moeten de resultaten voorzichtig worden geïnterpreteerd.



6

Het PZ/PVT biedt minstens vier faciliteiten aan om beweging bij zorgvragers te stimuleren

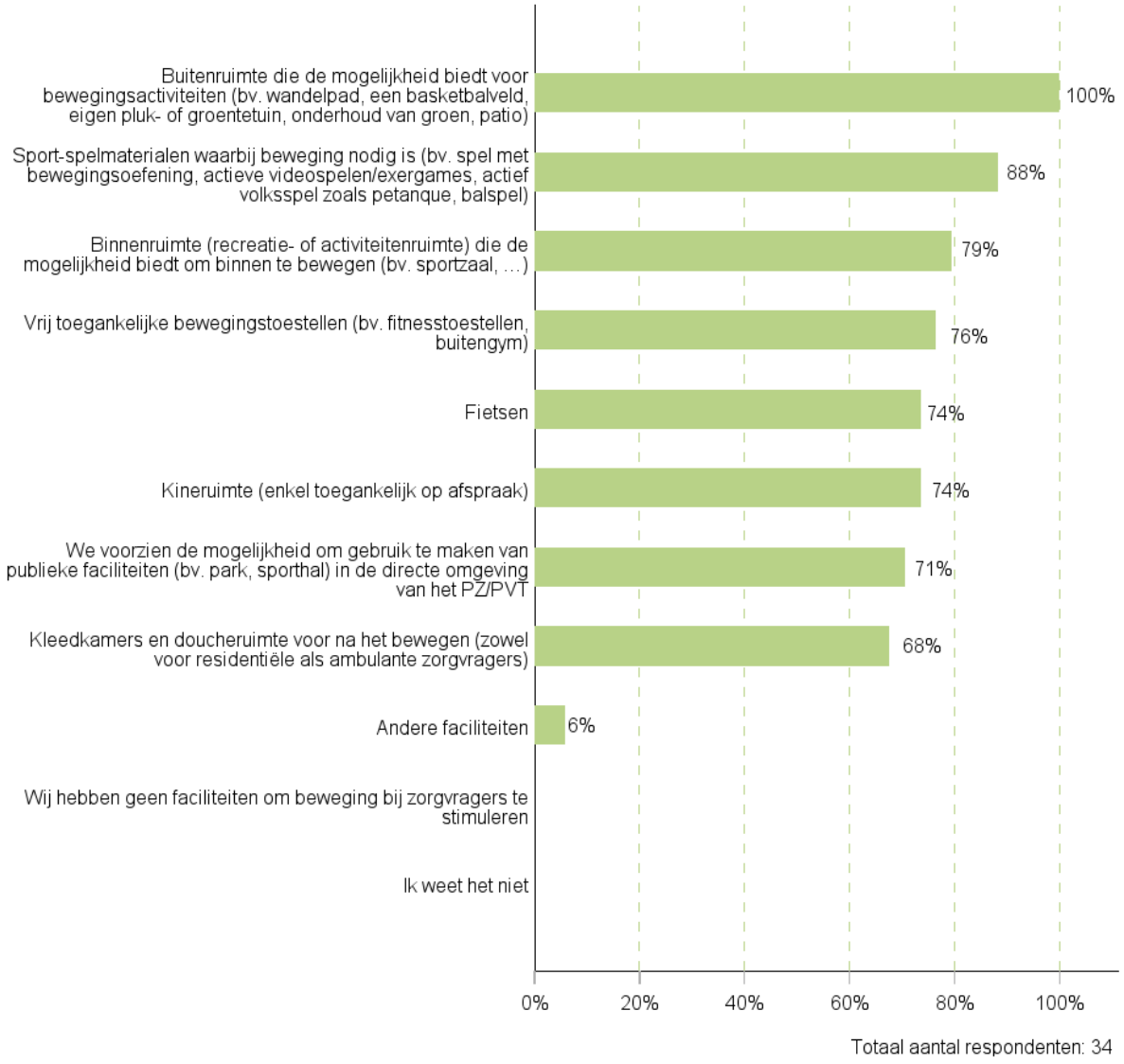
- ✓ 29 van de 34 voorzieningen (85,3%) voldoen aan dit kwaliteitscriterium.
  - 18 van de 20 PZ (90%) voldoen aan dit kwaliteitscriterium.
  - 11 van de 14 PVT (79%) voldoen aan dit kwaliteitscriterium.

29 van de 34 voorzieningen (85,3%) bieden minstens vier faciliteiten aan om beweging bij zorgvragers te stimuleren.

De meest voorkomende faciliteit om beweging te stimuleren bij zorgvragers is een buitenruimte die de mogelijkheid biedt voor bewegingsactiviteiten (bv. wandelpad, een basketbalveld, eigen pluk- of groentetuin, onderhoud van groen, patio): alle deelnemende PZ/PVT (100%) beschikken hierover. 88% heeft sport- en spelmaterialen waarbij beweging nodig is (bv. spel met bewegingsoefening, actieve videospellen/exergames, actief volksspel zoals petanque, balspel). In 79% van de PZ/PVT is er een binnenruimte (recreatie- of activiteitenruimte) die de mogelijkheid biedt om binnen te bewegen (bv. sportzaal) en 76% heeft vrij toegankelijke bewegingstoestellen (bv. fitnesstoestellen, buitengym).

Grafiek 12: Welke faciliteiten biedt jouw PZ/PVT aan om beweging bij zorgvragers te stimuleren?

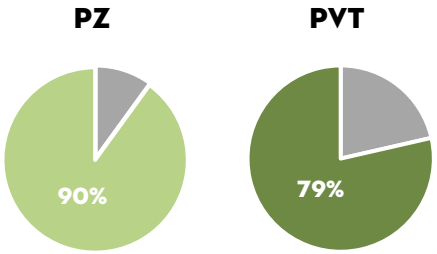
De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.



VERDELING PZ/PVT BINNEN KWALITEITSCRITERIUM 6

90% van de PZ en 79% van de PVT voldoen aan kwaliteitscriterium 6: 'Het PZ/PVT biedt minstens vier faciliteiten aan om beweging bij zorgvragers te stimuleren'. We gingen na of dit verschil betekenisvol is.

De Fisher's exact test toont geen statistisch significant verschil (p = .92) in het behalen van kwaliteitscriterium 6 tussen PZ en PVT. Dit betekent dat het waargenomen verschil mogelijk op toeval berust en niet met zekerheid als een echt verschil kan worden beschouwd. Gezien de beperkte steekproefgrootte moeten de resultaten voorzichtig worden geïnterpreteerd.



7 Het PZ/PVT neemt minstens drie initiatieven om beweging bij zorgvragers te stimuleren

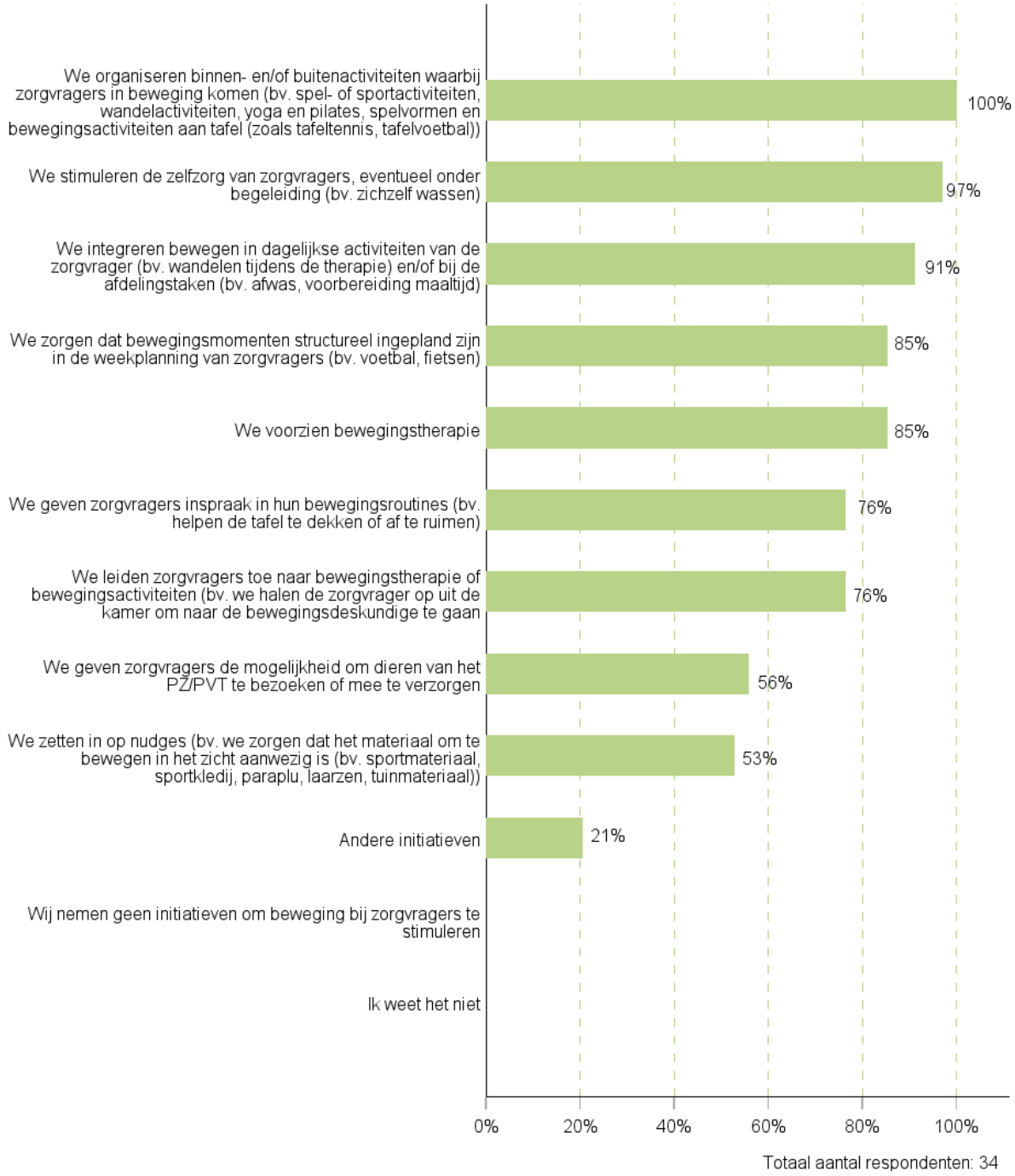
- ✓ 33 van de 34 voorzieningen (97,1%) voldoen aan dit kwaliteitscriterium.
  - 19 van de 20 PZ (95%) voldoen aan dit kwaliteitscriterium.
  - 14 van de 14 PVT (100%) voldoen aan dit kwaliteitscriterium.

33 van de 34 voorzieningen (97,1%) bieden minstens drie initiatieven aan om beweging bij zorgvragers te stimuleren.

Alle voorzieningen geven aan binnen- en/of buitenactiviteiten te organiseren waarbij zorgvragers in beweging komen (bv. spel- of sportactiviteiten, wandelactiviteiten, yoga en pilates, spelvormen en bewegingsactiviteiten aan tafel, zoals tafeltennis en tafelvoetbal). 97% stimuleert de zelfzorg van zorgvragers, eventueel onder begeleiding (bv. zichzelf wassen). 91% integreert bewegen in de dagelijkse activiteiten van de zorgvrager (bv. wandelen tijdens de therapie) en/of bij de afdelingstaken (bv. afwas, voorbereiding maaltijd). 85% zorgt dat bewegingsmomenten structureel ingepland zijn in de weekplanning van zorgvragers (bv. voetbal, fietsen) en eveneens 85% voorziet bewegingstherapie.

Grafiek 13: Welke initiatieven neemt jouw PZ/PVT om beweging bij zorgvragers te stimuleren?

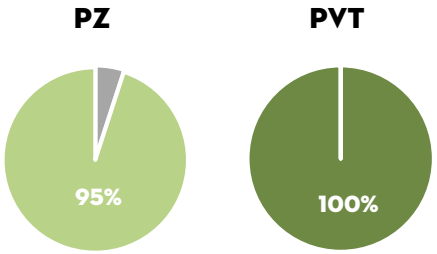
De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.



VERDELING PZ/PVT BINNEN KWALITEITSCRITERIUM 7

95% van de PZ en alle PVT voldoen aan kwaliteitscriterium 7: 'Het PZ/PVT neemt minstens drie initiatieven om beweging bij zorgvragers te stimuleren'. We gingen na of dit verschil betekenisvol is.

De Fisher's exact test toont geen statistisch significant verschil ($p = 1.00$) in het behalen van kwaliteitscriterium 7 tussen PZ en PVT. Dit betekent dat het waargenomen verschil mogelijk op toeval berust en niet met zekerheid als een echt verschil kan worden beschouwd. Gezien de beperkte steekproefgrootte moeten de resultaten voorzichtig worden geïnterpreteerd.



8

Het PVT/PZ biedt minstens één vorm van ondersteuning of (hulp)middelen aan waardoor zorgvragers die minder mobiel zijn zich zoveel mogelijk zelfstandig kunnen verplaatsen

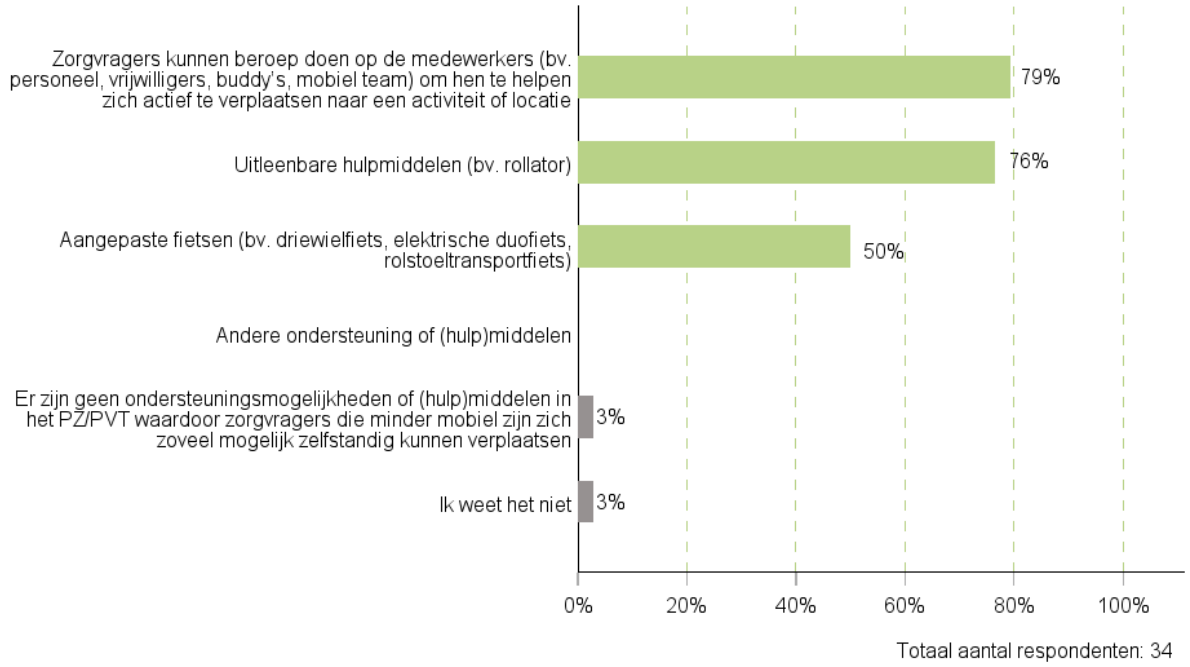
- ✓ 32 van de 34 voorzieningen (94,1%) voldoen aan dit kwaliteitscriterium.
  - 18 van de 20 PZ (90%) voldoen aan dit kwaliteitscriterium.
  - 14 van de 14 PVT (100%) voldoen aan dit kwaliteitscriterium.

32 van de 34 voorzieningen (94,1%) bieden minstens één vorm van ondersteuning of (hulp)middelen aan waardoor zorgvragers die minder mobiel zijn zich zo veel mogelijk zelfstandig kunnen verplaatsen.

De meest voorkomende vorm van ondersteuning is dat zorgvragers een beroep kunnen doen op de medewerkers (bv. personeel, vrijwilligers, buddy's, mobiel team) om hen te helpen zich actief te verplaatsen (79%). 76% zet uitleenbare hulpmiddelen (bv. rollator) in voor zorgvragers die minder mobiel zijn zodat ze zich zoveel mogelijk zelfstandig kunnen verplaatsen naar een activiteit of locatie.

Grafiek 14: Welke ondersteuning of (hulp)middelen biedt jouw PZ/PVT aan waardoor zorgvragers die minder mobiel zijn zich zoveel mogelijk zelfstandig kunnen verplaatsen?

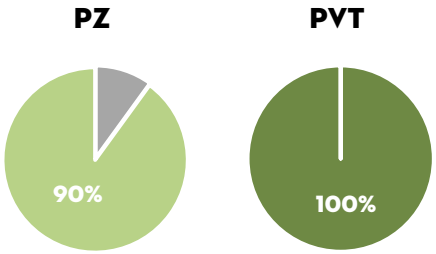
De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.



VERDELING PZ/PVT BINNEN KWALITEITSCRITERIUM 8

90% van de PZ en alle PVT voldoen aan kwaliteitscriterium 8: 'Het PVT/PZ biedt minstens één vorm van ondersteuning of (hulp)middelen aan waardoor zorgvragers die minder mobiel zijn zich zoveel mogelijk zelfstandig kunnen verplaatsen'. We gingen na of dit verschil betekenisvol is.

De Fisher's exact test toont geen statistisch significant verschil ($p = .92$) in het behalen van kwaliteitscriterium 8 tussen PZ en PVT. Dit betekent dat het waargenomen verschil mogelijk op toeval berust en niet met zekerheid als een echt verschil kan worden beschouwd. Gezien de beperkte steekproefgrootte moeten de resultaten voorzichtig worden geïnterpreteerd.



9 Het PZ/PVT voorziet op minstens één manier ondersteuning* voor zorgvragers met bijzondere noden op het vlak van beweging

*Dit gaat om specifieke ondersteuning bij bijzondere noden, problemen of vragen op vlak van beweging (bv. welke oefeningen uitvoeren bij bepaalde fysieke klachten).

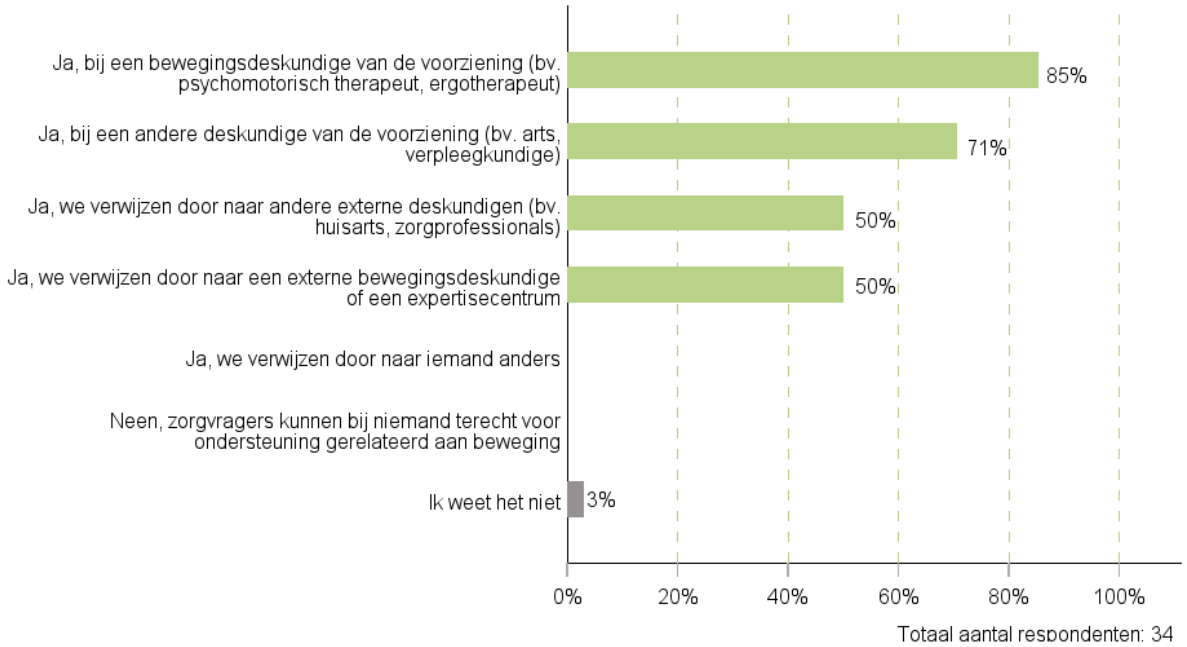
- ✓ 33 van de 34 voorzieningen (97,1%) voldoen aan dit kwaliteitscriterium.
  - 19 van de 20 PZ (95%) voldoen aan dit kwaliteitscriterium.
  - 14 van de 14 PVT (100%) voldoen aan dit kwaliteitscriterium.

97,1% van de voorzieningen voorziet op minstens één manier ondersteuning voor zorgvragers met bijzondere noden op het vlak van beweging. Dit gaat om specifieke ondersteuning bij bijzondere noden, problemen of vragen op vlak van beweging (bv. welke oefeningen uitvoeren bij bepaalde fysieke klachten).

85% van de voorzieningen zorgt ervoor dat zorgvragers terechtkunnen bij een bewegingsdeskundige van de voorziening (bv. psychomotorisch therapeut, ergotherapeut). Daarnaast kunnen bij 71% van de voorzieningen zorgvragers ook bij een andere deskundige van de voorziening terecht (bv. arts, verpleegkundige).

Grafiek 15: Kunnen zorgvragers bij iemand terecht voor specifieke ondersteuning bij bijzondere noden, problemen of vragen op vlak van beweging (bv. welke oefeningen uitvoeren bij bepaalde fysieke klachten)?

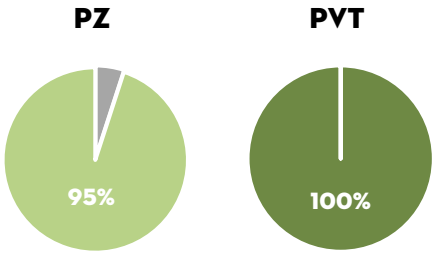
De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.



VERDELING PZ/PVT BINNEN KWALITEITSCRITERIUM 9

95% van de PZ en alle PVT voldoen aan kwaliteitscriterium 9: 'Het PZ/PVT voorziet op minstens één manier ondersteuning voor zorgvragers met bijzondere noden op het vlak van beweging'. We gingen na of dit verschil betekenisvol is.

De Fisher's exact test toont geen statistisch significant verschil ($p = 1.00$) in het behalen van kwaliteitscriterium 9 tussen PZ en PVT. Dit betekent dat het waargenomen verschil mogelijk op toeval berust en niet met zekerheid als een echt verschil kan worden beschouwd. Gezien de beperkte steekproefgrootte moeten de resultaten voorzichtig worden geïnterpreteerd.



Het PZ/PVT organiseert minstens 150 minuten per week bewegingsactiviteiten* van matige tot hoge intensiteit voor de zorgvragers

10

*Het gaat hierbij zowel om beweging binnen (individuele of groeps-) bewegingstherapie als om het aanbod aan andere bewegingsactiviteiten, zoals spel- of sportactiviteiten, wandelactiviteiten, animatieactiviteiten, …

- ✓ 19 van de 34 voorzieningen (55,9%) voldoen aan dit kwaliteitscriterium.
  - 12 van de 20 PZ (60%) voldoen aan dit kwaliteitscriterium.
  - 7 van de 14 PVT (50%) voldoen aan dit kwaliteitscriterium.

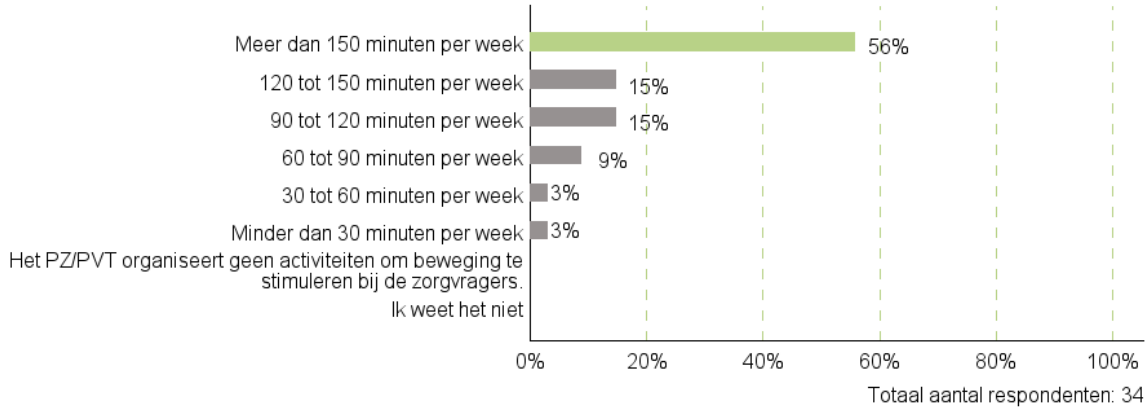
19 van de 34 voorzieningen (55,9%) organiseren minstens 150 minuten per week bewegingsactiviteiten van matige tot hoge intensiteit voor de zorgvragers[7].

[7] Dit criterium en het bijhorend resultaat doet geen uitspraak over de **individuele beweegnorm** (wekelijks minstens 150 minuten bewegen aan matige intensiteit (of 75 min aan hoge intensiteit), aangevuld met spierversterkende oefeningen op minstens twee dagen; World Health Organization, 2010), maar gaat enkel over het **aanbod** van de voorziening voor hun zorgvragers. Zorgvragers kunnen zelf op andere manieren aan de beweegnorm voldoen dan de georganiseerde bewegingsactiviteiten, of kunnen ervoor kiezen om niet deel te nemen aan de georganiseerde bewegingsactiviteiten.

Grafiek 16: Hoeveel minuten per week organiseert jouw PVT/PZ activiteiten om beweging van matige tot hoge intensiteit te stimuleren bij zorgvragers? Het gaat hierbij zowel om beweging binnen (individuele of groeps-) bewegingstherapie als om het aanbod aan andere bewegingsactiviteiten, zoals spel- of sportactiviteiten, wandelactiviteiten, animatieactiviteiten, …

Bijvoorbeeld: voor elke zorgvrager wordt 60 minuten bewegingstherapie per week georganiseerd, en daarnaast worden er nog eens 90 minuten aan andere bewegingsactiviteiten georganiseerd (bv. sportactiviteit en wandelen), toegankelijk voor iedereen. Dit maakt dat er samen een aanbod is van 150 minuten bewegingsactiviteiten voor elke zorgvrager

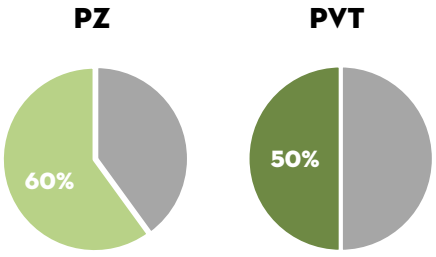
De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.



VERDELING PZ/PVT BINNEN KWALITEITSCRITERIUM 10

60% van de PZ en 50% van de PVT voldoen aan kwaliteitscriterium 10: 'Het PZ/PVT organiseert minstens 150 minuten per week bewegingsactiviteiten van matige tot hoge intensiteit voor de zorgvragers'. We gingen na of dit verschil betekenisvol is.

De Fisher's exact test toont geen statistisch significant verschil ($p = .92$) in het behalen van kwaliteitscriterium 10 tussen PZ en PVT. Dit betekent dat het waargenomen verschil mogelijk op toeval berust en niet met zekerheid als een echt verschil kan worden beschouwd. Gezien de beperkte steekproefgrootte moeten de resultaten voorzichtig worden geïnterpreteerd.



11

Medewerkers nemen op minstens twee manieren een voorbeeldrol op naar zorgvragers rond voldoende bewegen

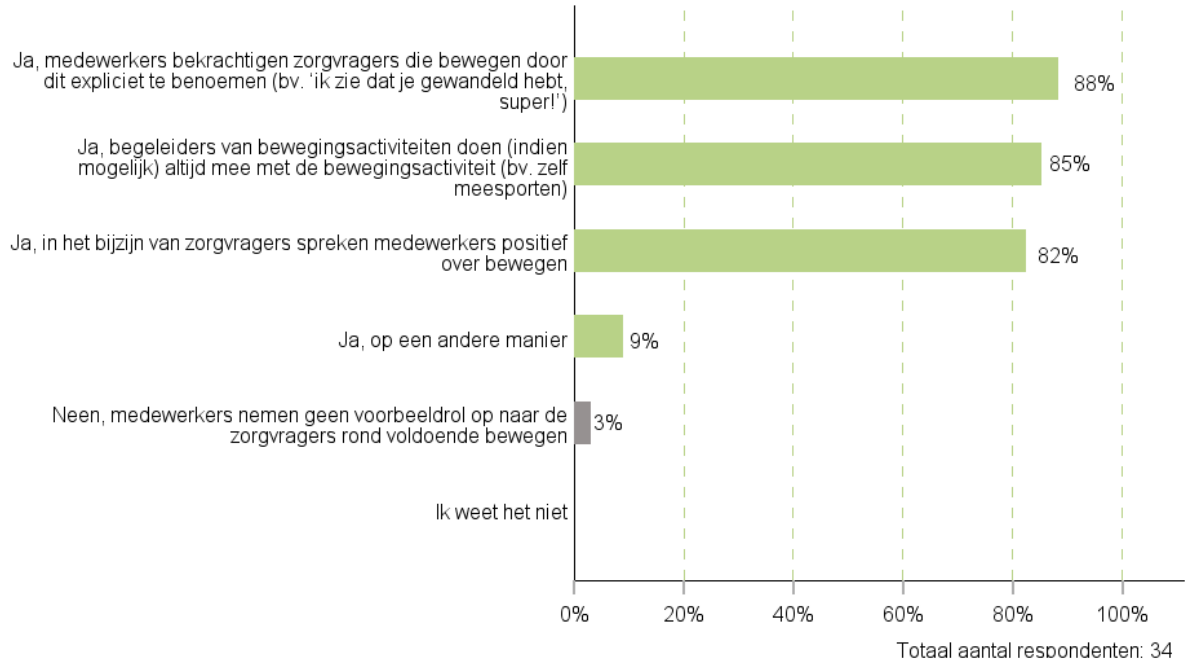
- ✓ 31 van de 34 voorzieningen (91,2%) voldoen aan dit kwaliteitscriterium.
  - 17 van de 20 PZ (85%) voldoen aan dit kwaliteitscriterium.
  - 14 van de 14 PVT (100%) voldoen aan dit kwaliteitscriterium.

In 31 van de 34 voorzieningen (91,2%) nemen medewerkers op minstens twee manieren een voorbeeldrol op naar zorgvragers rond voldoende bewegen.

De twee meest voorkomende manieren zijn: (1) medewerkers bekrachtigen zorgvragers die bewegen door dit expliciet te benoemen (bv. 'ik zie dat je gewandeld hebt, super!') (88%); en (2) begeleiders van bewegingsactiviteiten doen (indien mogelijk) altijd mee met de bewegingsactiviteit (bv. zelf meesporten) (85%).

Grafiek 17: Nemen medewerkers in jouw PZ/PVT (= iedereen die in contact staat met de zorgvragers, dus zowel verpleegkundigen en administratief personeel als leidinggevenden, bewegingsdeskundigen of andere medewerkers) een voorbeeldrol op naar de zorgvragers rond voldoende bewegen?

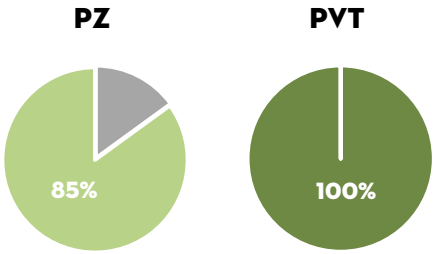
De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.



VERDELING PZ/PVT BINNEN KWALITEITSCRITERIUM 11

85% van de PZ en alle PVT voldoen aan kwaliteitscriterium 11: 'Medewerkers nemen op minstens twee manieren een voorbeeldrol op naar zorgvragers rond voldoende bewegen'. We gingen na of dit verschil betekenisvol is.

De Fisher's exact test toont geen statistisch significant verschil ($p = .75$) in het behalen van kwaliteitscriterium 11 tussen PZ en PVT. Dit betekent dat het waargenomen verschil mogelijk op toeval berust en niet met zekerheid als een echt verschil kan worden beschouwd. Gezien de beperkte steekproefgrootte moeten de resultaten voorzichtig worden geïnterpreteerd.



12

Het PZ/PVT heeft schriftelijke afspraken die beweging bij zorgvragers aanmoedigen

- ✓ 19 van de 34 voorzieningen (55,9%) voldoen aan dit kwaliteitscriterium.
  - 14 van de 20 PZ (70%) voldoen aan dit kwaliteitscriterium.
  - 5 van de 14 PVT (36%) voldoen aan dit kwaliteitscriterium.

19 van de 34 voorzieningen (55,9%) hebben schriftelijke afspraken die beweging bij zorgvragers aanmoedigen.

In iets meer dan de helft van de voorzieningen worden deze afspraken opgenomen in het therapie- of zorgplan van elke zorgvrager (53%). Bij 18% worden de afspraken opgenomen in een schriftelijk plan (bv. kwaliteitshandboek, kwaliteitsplanning, jaaractieplan, visie, missie) en bij 15% zijn de afspraken of regels te lezen in andere schriftelijke media (bv. flyers, op uithangbord). Bijna één op de vier voorzieningen heeft geen afspraken over beweging bij de zorgvragers (24%).

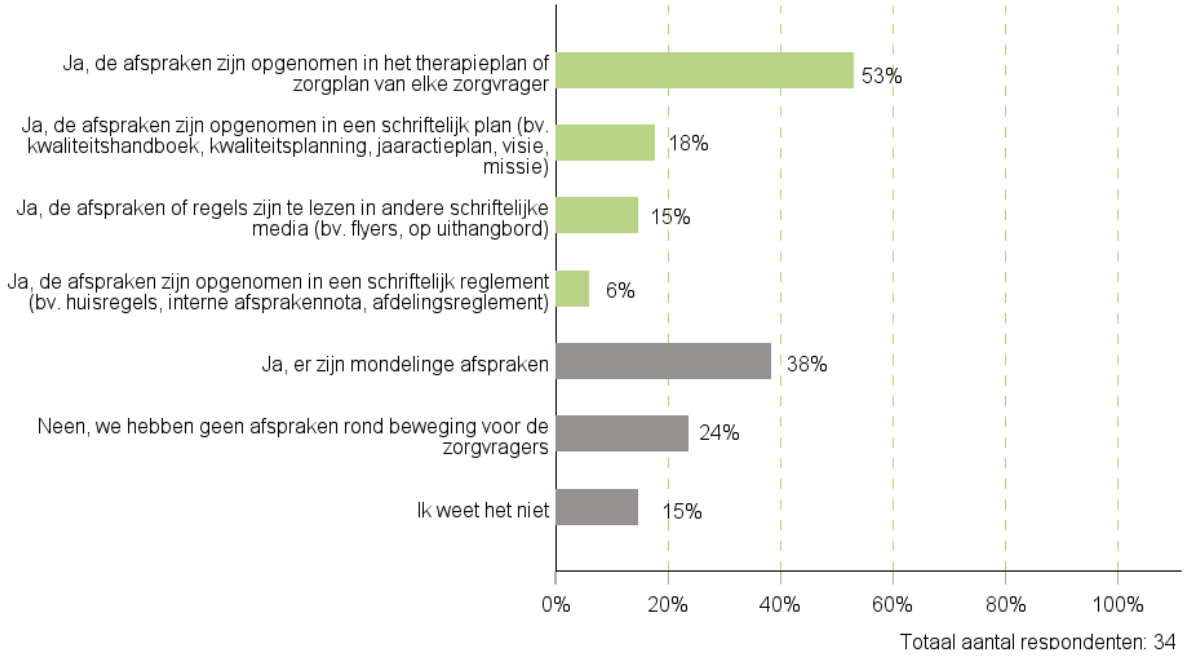
38% van de voorzieningen gaf aan mondelinge afspraken te hebben die beweging bij zorgvragers aanmoedigen. Omdat deze niet schriftelijk zijn, telde deze antwoordoptie niet mee voor het kwaliteitscriterium.

Grafiek 18: Beschikt het PZ/PVT over afspraken* die beweging bij de zorgvragers aanmoedigen**.

*De afspraken zijn zowel voor het personeel/vrijwilligers als voor de zorgvragers. Het gaat niet om individuele afspraken met een zorgvrager.

**Bv. het dagelijks organiseren van een bewegingsmoment, bewegingstussendoortje tijdens therapie.

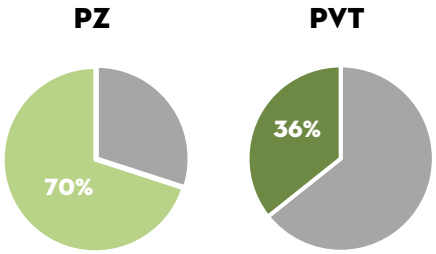
De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.



VERDELING PZ/PVT BINNEN KWALITEITSCRITERIUM 12

70% van de PZ en 36% van de PVT voldoen aan kwaliteitscriterium 12: 'Het PZ/PVT heeft schriftelijke afspraken die beweging bij zorgvragers aanmoedigen'. We gingen na of dit verschil betekenisvol is.

De Fisher's exact test toont geen statistisch significant verschil ($p = .47$) in het behalen van kwaliteitscriterium 12 tussen PZ en PVT. Dit betekent dat het waargenomen verschil mogelijk op toeval berust en niet met zekerheid als een echt verschil kan worden beschouwd. Gezien de beperkte steekproefgrootte moeten de resultaten voorzichtig worden geïnterpreteerd.



13

De voorziening verzamelt op minstens één manier gegevens over de wensen, verwachtingen, feedback en/of klachten bij de zorgvragers met betrekking tot de werking rond beweging

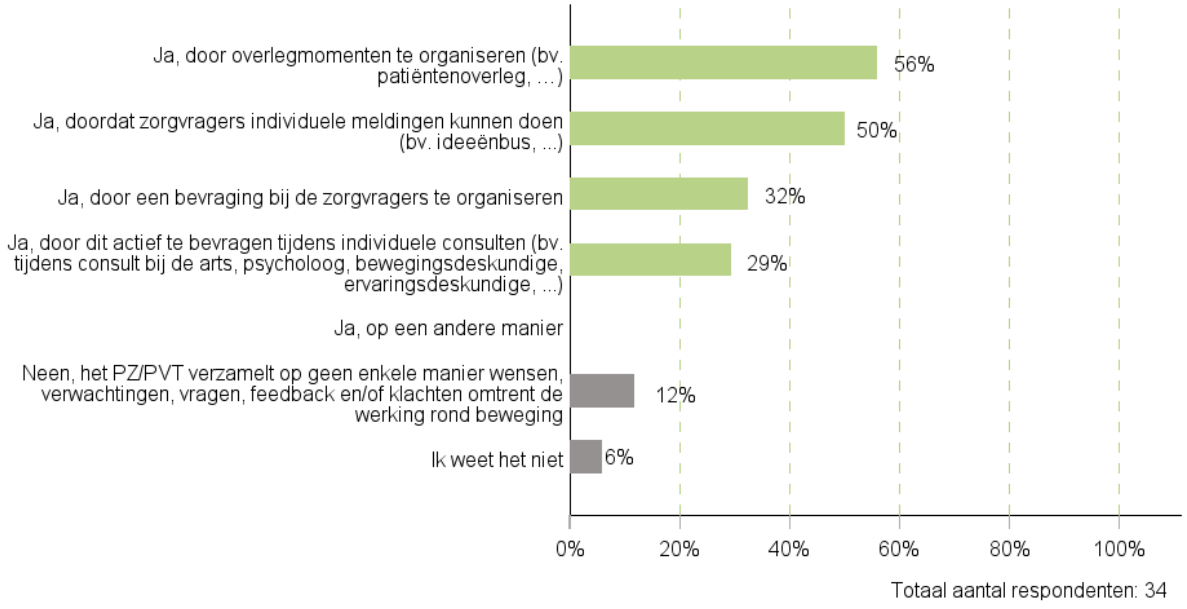
- ✓ 28 van de 34 voorzieningen (82,4%) voldoen aan dit kwaliteitscriterium.
  - 18 van de 20 PZ (90%) voldoen aan dit kwaliteitscriterium.
  - 10 van de 14 PVT (71,4%) voldoen aan dit kwaliteitscriterium.

28 van de 34 voorzieningen (82,4%) verzamelen op minstens één manier gegevens over de wensen, verwachtingen, feedback en/of klachten bij de zorgvragers met betrekking tot de werking rond beweging.

Iets meer dan de helft van de voorzieningen (56%) doet dit door overlegmomenten te organiseren (bv. patiëntenoverleg, …) en 50% doordat zorgvragers individuele meldingen kunnen doen (bv. via een ideeënbus, …).

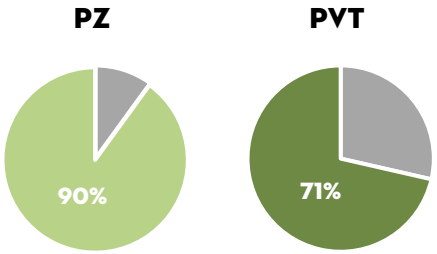
Grafiek 19: Verzamelt jouw PZ/PVT wensen, verwachtingen, vragen, feedback en/of klachten bij de zorgvragers over de werking rond beweging?

De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.



VERDELING PZ/PVT BINNEN KWALITEITSCRITERIUM 13

90% van de PZ en 71% van de PVT voldoen aan kwaliteitscriterium 13: 'De voorziening verzamelt op minstens één manier gegevens over de wensen, verwachtingen, feedback en/of klachten bij de zorgvragers met betrekking tot de werking rond beweging'. We gingen na of dit verschil betekenisvol is.



De Fisher's exact test toont geen statistisch significant verschil ($p = .69$) in het behalen van kwaliteitscriterium 13 tussen PZ en PVT. Dit betekent dat het waargenomen verschil mogelijk op toeval berust en niet met zekerheid als een echt verschil kan worden beschouwd. Gezien de beperkte steekproefgrootte moeten de resultaten voorzichtig worden geïnterpreteerd.

STAP 3: BEPAAL PRIORITEITEN EN DOELSTELLINGEN

In dit luik bespreken we de resultaten voor de kwaliteitscriteria die horen bij **'Stap 3: bepaal prioriteiten en doelstellingen'**. Deze stap betreft het vastleggen van de belangrijkste prioriteiten op basis van de belangrijkste aandachtsgebieden, concrete doelstellingen en middelen op basis van de beginsituatie uit stap 2.

Deze stap in het stappenplan bevat **drie kwaliteitscriteria**:

14 **Het PZ/PVT kiest doelstellingen binnen de werking rond beweging op basis van minstens één bron.**

15 **Het PZ/PVT heeft financiële middelen gespendeerd aan de werking rond beweging.**

16 **Het PZ/PVT heeft aan minstens twee aspecten financiële middelen besteed om te werken rond beweging.**

Dit luik bevat de resultaten op deze kwaliteitscriteria voor alle deelnemende PZ en PVT samen. Een overzicht van de resultaten voor PZ en PVT afzonderlijk kan je terugvinden in **Bijlage 6**.

14

Het PZ/PVT kiest doelstellingen binnen de werking rond beweging op basis van minstens één bron

✓ 17 van de 34 voorzieningen (50%) voldoen aan dit kwaliteitscriterium.
- 11 van de 20 PZ (55%) voldoen aan dit kwaliteitscriterium.
- 6 van de 14 PVT (43%) voldoen aan dit kwaliteitscriterium.

17 van de 34 voorzieningen (50%) gaven aan doelstellingen te kiezen binnen de werking rond beweging op basis van minstens één bron.

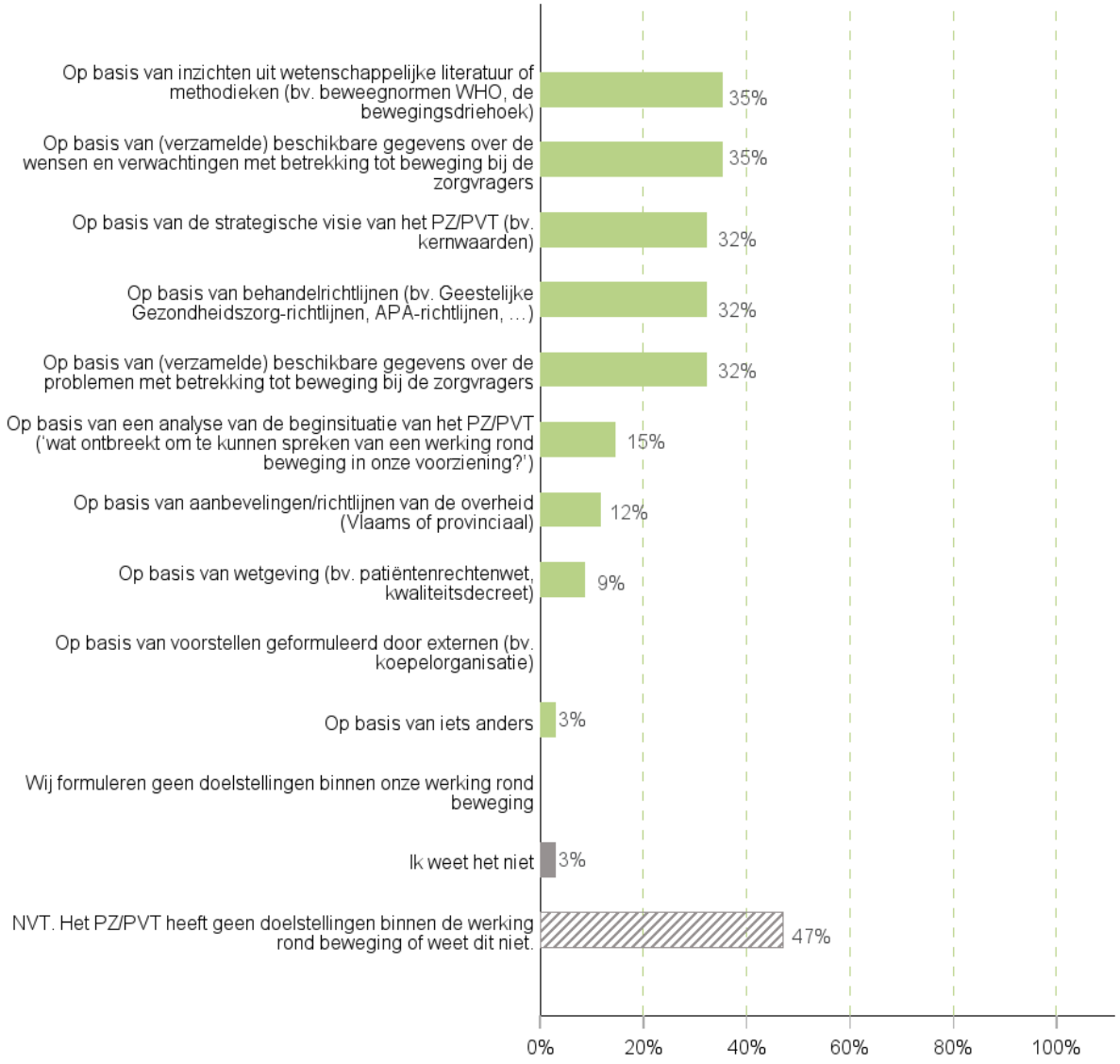
35% van de voorzieningen baseert zich op inzichten vanuit wetenschappelijke literatuur of methodieken (bv. beweegnormen WHO[8], de bewegingsdriehoek). Eveneens 35% baseert zich op basis van (verzamelde) beschikbare gegevens over de wensen en verwachtingen met betrekking tot beweging bij de zorgvragers.

[8] Beweegnormen voor volwassenen: wekelijks minstens 150 minuten bewegen aan matige intensiteit (of 75 min aan hoge intensiteit), aangevuld met spierversterkende oefeningen op minstens twee dagen (World Health Organization, 2010).

Grafiek 20: Op basis waarvan kiest jouw PZ/PVT doelstellingen binnen de werking rond beweging?

Deze vraag werd niet gesteld aan PZ/PVT die in een voorgaande vraag aangaven dat het PZ/PVT geen doelstellingen binnen de werking rond beweging heeft (47%). Zij voldoen ook niet aan kwaliteitscriterium 14. In onderstaande grafiek geven we deze respondenten weer als: 'NVT. Het PZ/PVT heeft geen doelstellingen binnen de werking rond beweging of weet dit niet'.

De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.

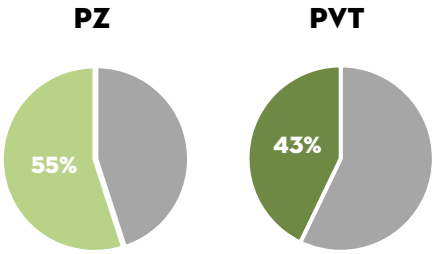


Totaal aantal respondenten: 34

VERDELING PZ/PVT BINNEN KWALITEITSCRITERIUM 14

55% van de PZ en 43% van de PVT voldoen aan kwaliteitscriterium 14: 'Het PZ/PVT kiest doelstellingen binnen de werking rond beweging op basis van minstens één bron'. We gingen na of dit verschil betekenisvol is.

De Fisher's exact test toont geen statistisch significant verschil ($p = .92$) in het behalen van kwaliteitscriterium 14 tussen PZ en PVT. Dit betekent dat het waargenomen verschil mogelijk op toeval berust en niet met zekerheid als een echt verschil kan worden beschouwd. Gezien de beperkte steekproefgrootte moeten de resultaten voorzichtig worden geïnterpreteerd.



15

Het PZ/PVT heeft financiële middelen gespendeerd aan de werking rond beweging

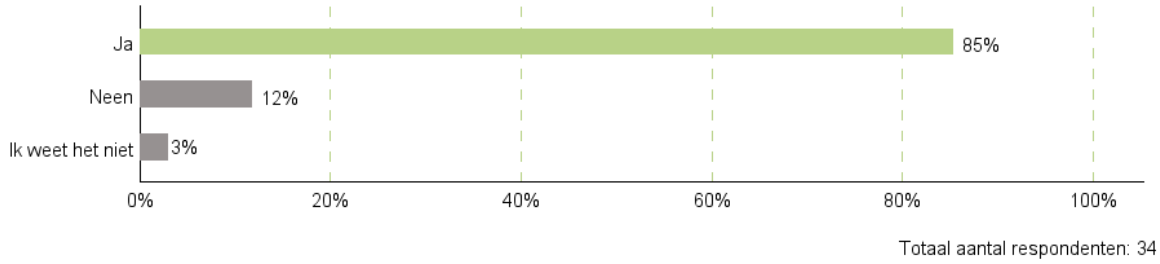
- ✓ 29 van de 34 voorzieningen (85,3%) voldoen aan dit kwaliteitscriterium.
  - 20 van de 20 PZ (100%) voldoen aan dit kwaliteitscriterium.
  - 9 van de 14 PVT (64%) voldoen aan dit kwaliteitscriterium.

29 van de 34 voorzieningen (85,3%) hebben financiële middelen gespendeerd aan de werking rond beweging.

Grafiek 21: Heeft jouw PZ/PVT financiële middelen* gespendeerd aan de werking rond beweging? Dit kan bijvoorbeeld gaan over investering in nieuwe bewegingstoestellen, aankoop van materialen, begeleiding bij een project, …

*Aanvullend om in orde te zijn met de erkenningsvoorwaarden en het kwaliteitsdecreet.

De respondent kon slechts één antwoord selecteren.

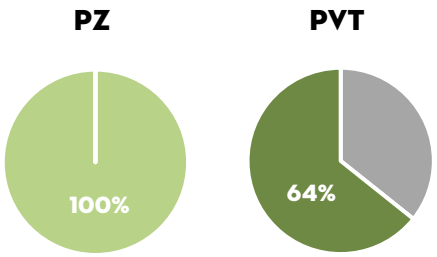


Totaal aantal respondenten: 34

VERDELING PZ/PVT BINNEN KWALITEITSCRITERIUM 15

100% van de PZ en 64% van de PVT voldoen aan kwaliteitscriterium 15: 'Het PZ/PVT heeft financiële middelen gespendeerd aan de werking rond beweging'. We gingen na of dit verschil betekenisvol is.

De Fisher's exact test toont geen statistisch significant verschil ($p = .17$) in het behalen van kwaliteitscriterium 15 tussen PZ en PVT. Dit betekent dat het waargenomen verschil mogelijk op toeval berust en niet met zekerheid als een echt verschil kan worden beschouwd. Gezien de beperkte steekproefgrootte moeten de resultaten voorzichtig worden geïnterpreteerd.



16

Het PZ/PVT heeft aan minstens twee aspecten financiële middelen besteed om te werken rond beweging

- ✓ 23 van de 34 voorzieningen (67,6%) voldoen aan dit kwaliteitscriterium.
  - 16 van de 20 PZ (80%) voldoen aan dit kwaliteitscriterium.
  - 7 van de 14 PVT (50%) voldoen aan dit kwaliteitscriterium.

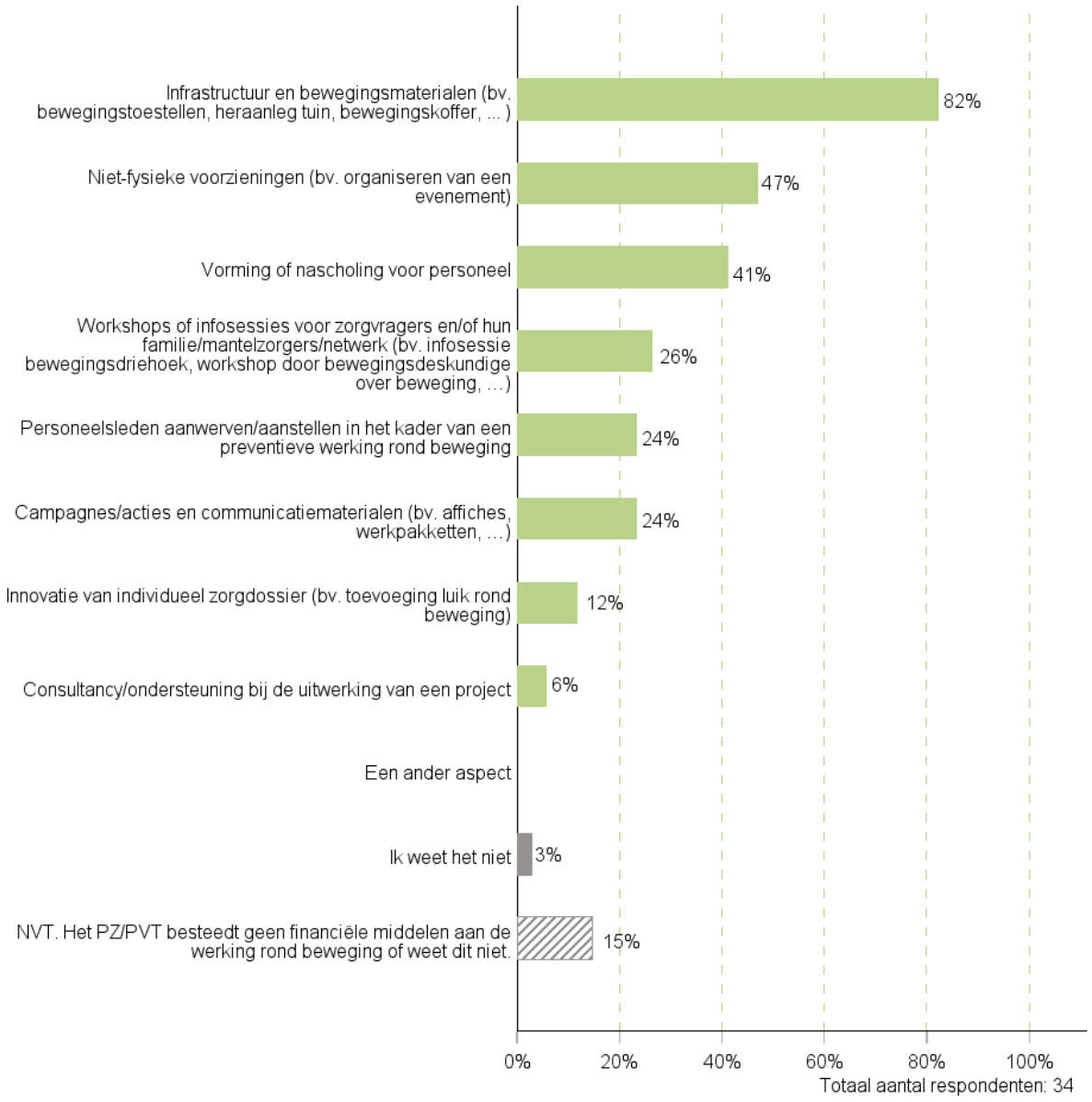
23 van de 34 voorzieningen (67,6%) hebben aan minstens twee aspecten financiële middelen besteed om te werken rond beweging.

82% besteedt financiële middelen aan infrastructuur en bewegingsmaterialen (bv. bewegingstoestellen, heraanleg tuin, bewegingskoffer, …). 47% besteedt financiële middelen aan niet-fysieke voorzieningen (bv. organiseren van een evenement) en 41% aan vorming of nascholing voor het personeel.

Grafiek 22: Aan welk aspect heeft jouw PZ/PVT financiële middelen* besteed? (*Aanvullend om in orde te zijn met de erkenningsvoorwaarden en het kwaliteitsdecreet)

Deze vraag werd niet gesteld aan PZ/PVT die in de voorgaande vraag (zie **grafiek** Fout! Verwijzingsbron niet gevonden.) aangaven dat het PZ/PVT geen financiële middelen heeft gespendeerd aan de werking rond beweging of dit niet weet (15%). Zij voldoen ook niet aan kwaliteitscriterium 16. In onderstaande grafiek geven we deze respondenten weer als: 'NVT. Het PZ/PVT besteedt geen financiële middelen aan de werking rond beweging of weet dit niet'.

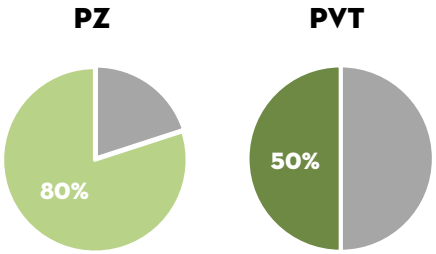
De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.



VERDELING PZ/PVT BINNEN KWALITEITSCRITERIUM 16

80% van de PZ en 50% van de PVT voldoen aan kwaliteitscriterium 16: 'Het PZ/PVT heeft aan minstens twee aspecten financiële middelen besteed om te werken rond beweging'. We gingen na of dit verschil betekenisvol is.

De Fisher's exact test toont geen statistisch significant verschil ($p = .54$) in het behalen van kwaliteitscriterium 16 tussen PZ en PVT. Dit betekent dat het waargenomen verschil mogelijk op toeval berust en niet met zekerheid als een echt verschil kan worden beschouwd. Gezien de beperkte steekproefgrootte moeten de resultaten voorzichtig worden geïnterpreteerd.



STAP 4: WERK ACTIES UIT

In dit luik bespreken we de resultaten voor de kwaliteitscriteria die horen bij **'Stap 4: werk acties uit'**. Binnen deze stap wordt beschreven welke acties of maatregelen nodig zijn om de doelstellingen uit stap 3 te realiseren.

Deze stap in het stappenplan bevat **vier kwaliteitscriteria**:

17 **In het PZ/PVT heeft minstens één personeelslid een vorming/nascholing gevolgd om te werken rond preventie door middel van beweging, preventieve gezondheid of het uitbouwen van een preventief gezondheidsbeleid. Hiermee bedoelen we niet de opleidingen die kaderen binnen de basis-/vooropleiding van het personeel.**

18 **Het PVT/PZ levert op minstens één manier extra inspanningen om beweging te stimuleren bij mensen in maatschappelijk kwetsbare situaties.**

19 **Het PZ/PVT werkt samen met een interne deskundige en minstens één andere organisatie of persoon voor de werking rond beweging.**

20 **Het PZ/PVT werkt samen met organisaties of personen voor minstens één activiteit binnen de werking rond beweging.**

Dit luik bevat de resultaten op deze kwaliteitscriteria voor alle deelnemende PZ en PVT samen. Een overzicht van de resultaten voor PZ en PVT afzonderlijk kan je terugvinden in **Bijlage 6**.

17

In het PZ/PVT heeft minstens één personeelslid een vorming/nascholing* gevolgd om te werken rond preventie door middel van beweging, preventieve gezondheid of het uitbouwen van een preventief gezondheidsbeleid

***Hiermee bedoelen we niet de opleidingen die kaderen binnen de basis-/vooropleiding van het personeel**

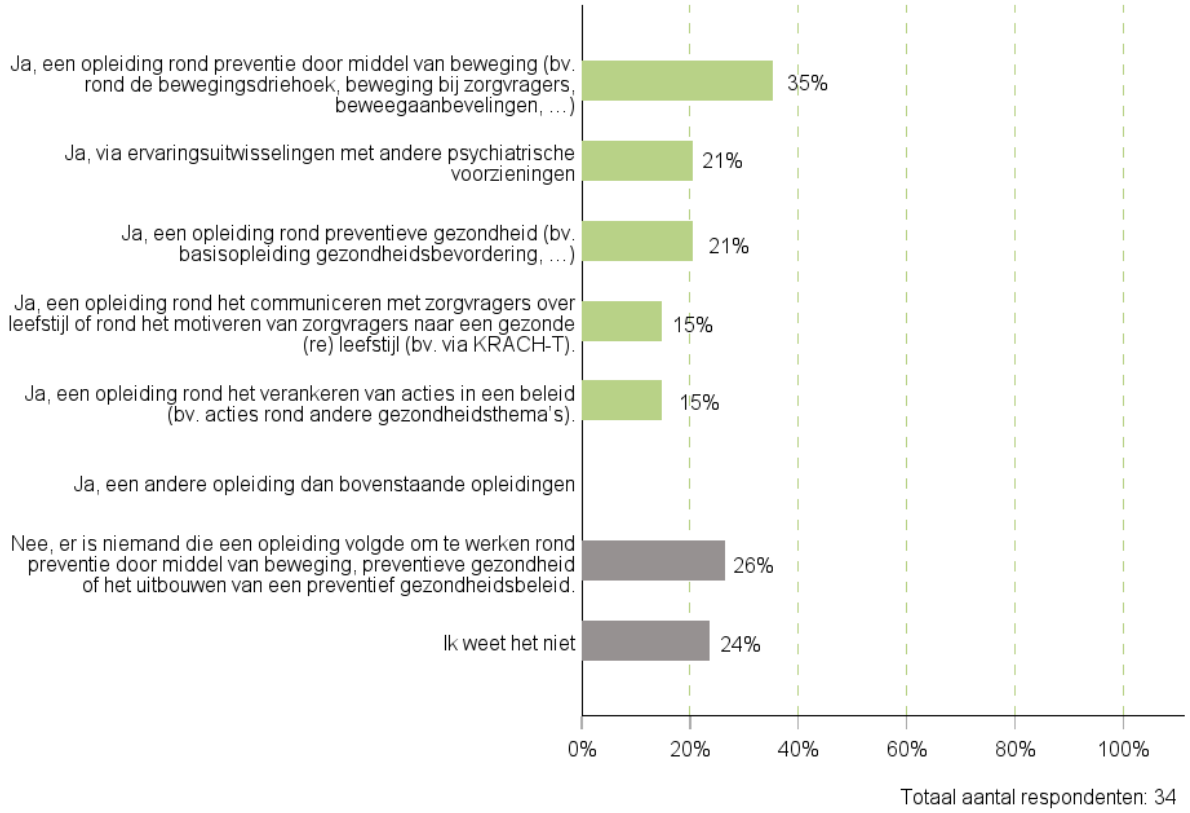
- ✓ 17 van de 34 voorzieningen (50%) voldoen aan dit kwaliteitscriterium.
  - 13 van de 20 PZ (65%) voldoen aan dit kwaliteitscriterium.
  - 4 van de 14 PVT (29%) voldoen aan dit kwaliteitscriterium.

In de helft van de voorzieningen (17 van de 34 voorzieningen of 50%) heeft minstens één personeelslid een vorming/nascholing gevolgd om te werken rond preventie door middel van beweging, preventieve gezondheid of het uitbouwen van een preventief gezondheidsbeleid. Hiermee bedoelen we niet de opleidingen die kaderen binnen de basis-/vooropleiding van het personeel.

In 35% van de voorzieningen heeft minstens één personeelslid een vorming/nascholing gevolgd over preventie door middel van beweging (bv. over de bewegingsdriehoek, beweging bij zorgvragers, bewegingsaanbevelingen, …). In 1 op de 5 voorzieningen worden er ook ervaringen uitgewisseld met andere psychiatrische voorzieningen, en eveneens in 1 op de 5 voorzieningen volgen medewerkers een opleiding over preventieve gezondheid (bv. basisopleiding gezondheidsbevordering).

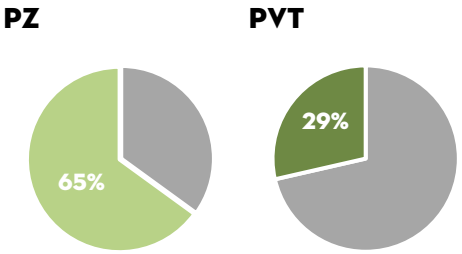
Grafiek 23: Heeft er minstens één personeelslid een vorming/nascholing gevolgd om in jouw PZ/PVT te werken rond preventie door middel van beweging, preventieve gezondheid of het uitbouwen van een preventief gezondheidsbeleid? Hiermee bedoelen we niet de opleidingen die kaderen binnen de basis-/vooropleiding van het personeel.

De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.



VERDELING PZ/PVT BINNEN KWALITEITSCRITERIUM 17

65% van de PZ en 29% van de PVT voldoen aan kwaliteitscriterium 17: 'In het PZ/PVT heeft minstens één personeelslid een vorming/nascholing gevolgd om te werken rond preventie door middel van beweging, preventieve gezondheid of het uitbouwen van een preventief gezondheidsbeleid'. We gingen na of dit verschil betekenisvol is.



De Fisher's exact test toont geen statistisch significant verschil ($p = .47$) in het behalen van kwaliteitscriterium 17 tussen PZ en PVT. Dit betekent dat het waargenomen verschil mogelijk op toeval berust en niet met zekerheid als een echt verschil kan worden beschouwd. Gezien de beperkte steekproefgrootte moeten de resultaten voorzichtig worden geïnterpreteerd.

18

Het PVT/PZ levert op minstens één manier extra inspanningen om beweging te stimuleren bij mensen in maatschappelijk kwetsbare situaties

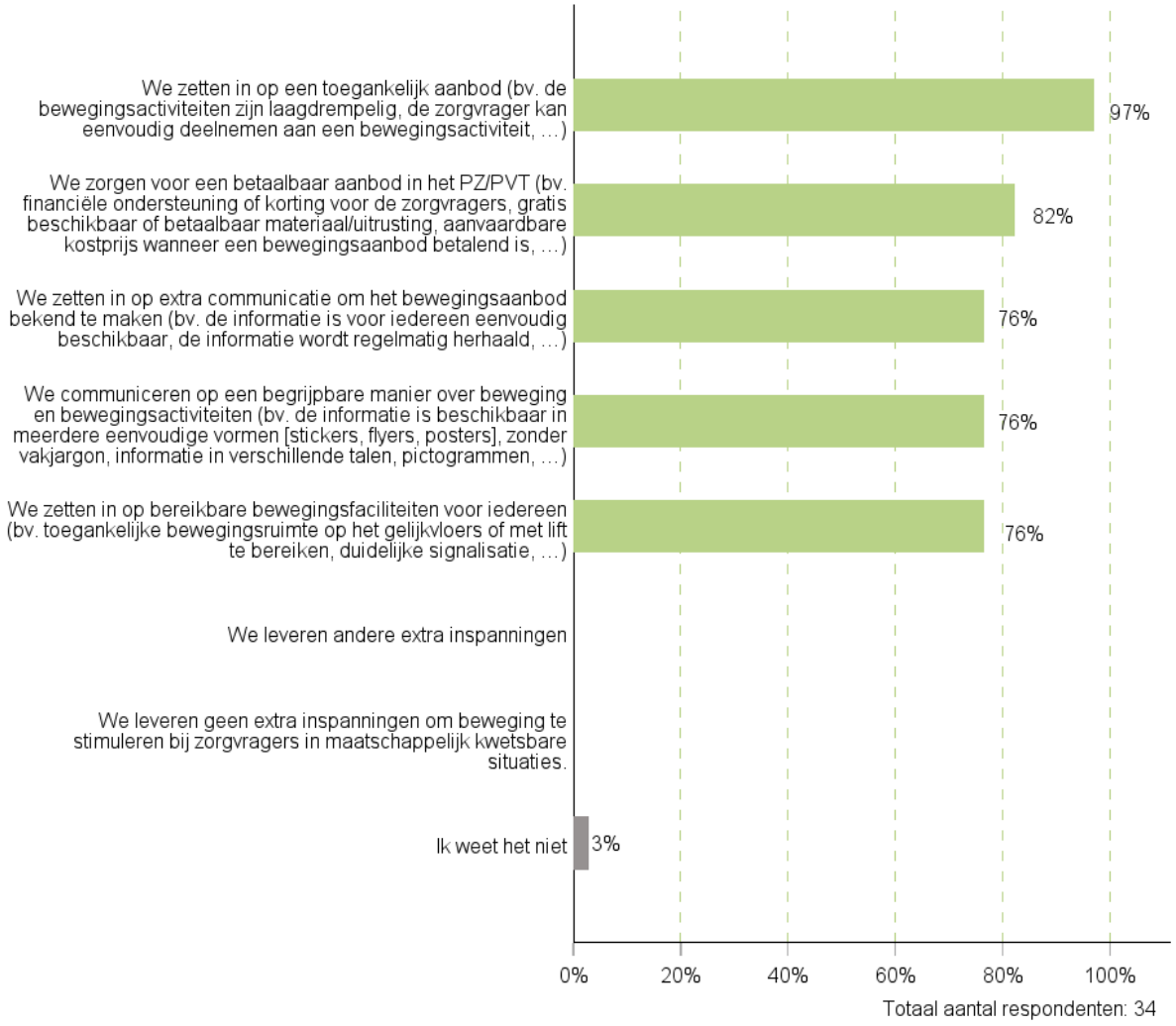
- ✓ 33 van de 34 voorzieningen (97,1%) voldoen aan dit kwaliteitscriterium.
  - 19 van de 20 PZ (95%) voldoen aan dit kwaliteitscriterium.
  - 14 van de 14 PVT (100%) voldoen aan dit kwaliteitscriterium.

33 van de 34 voorzieningen (97,1%) leveren op minstens één manier extra inspanningen om beweging te stimuleren bij mensen in maatschappelijk kwetsbare situaties.

De meeste voorzieningen (97%) zetten in op een toegankelijk aanbod (bv. de bewegingsactiviteiten zijn laagdrempelig, de zorgvrager kan eenvoudig deelnemen aan een bewegingsactiviteit, …) om beweging te stimuleren bij mensen in maatschappelijk kwetsbare situaties. 82% doet extra inspanningen door te zorgen voor een betaalbaar aanbod in de voorziening (bv. financiële ondersteuning of korting voor de zorgvragers, gratis beschikbaar of betaalbaar materiaal/uitrusting, aanvaardbare kostprijs wanneer een bewegingsaanbod betalend is, …).

Grafiek 24: Welke extra inspanningen levert jouw PZ/PVT om beweging te stimuleren bij zorgvragers in maatschappelijk kwetsbare situaties?

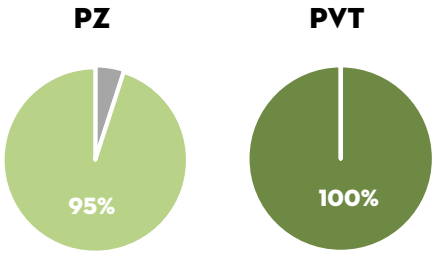
De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.



VERDELING PZ/PVT BINNEN KWALITEITSCRITERIUM 18

95% van de PZ en alle PVT voldoen aan kwaliteitscriterium 18: 'Het PVT/PZ levert op minstens één manier extra inspanningen om beweging te stimuleren bij mensen in maatschappelijk kwetsbare situaties'. We gingen na of dit verschil betekenisvol is.

De Fisher's exact test toont geen statistisch significant verschil ($p = 1.00$) in het behalen van kwaliteitscriterium 18 tussen PZ en PVT. Dit betekent dat het waargenomen verschil mogelijk op toeval berust en niet met zekerheid als een echt verschil kan worden beschouwd. Gezien de beperkte steekproefgrootte moeten de resultaten voorzichtig worden geïnterpreteerd.



19

Het PZ/PVT werkt samen met een interne deskundige en minstens één andere organisatie of persoon voor de werking rond beweging

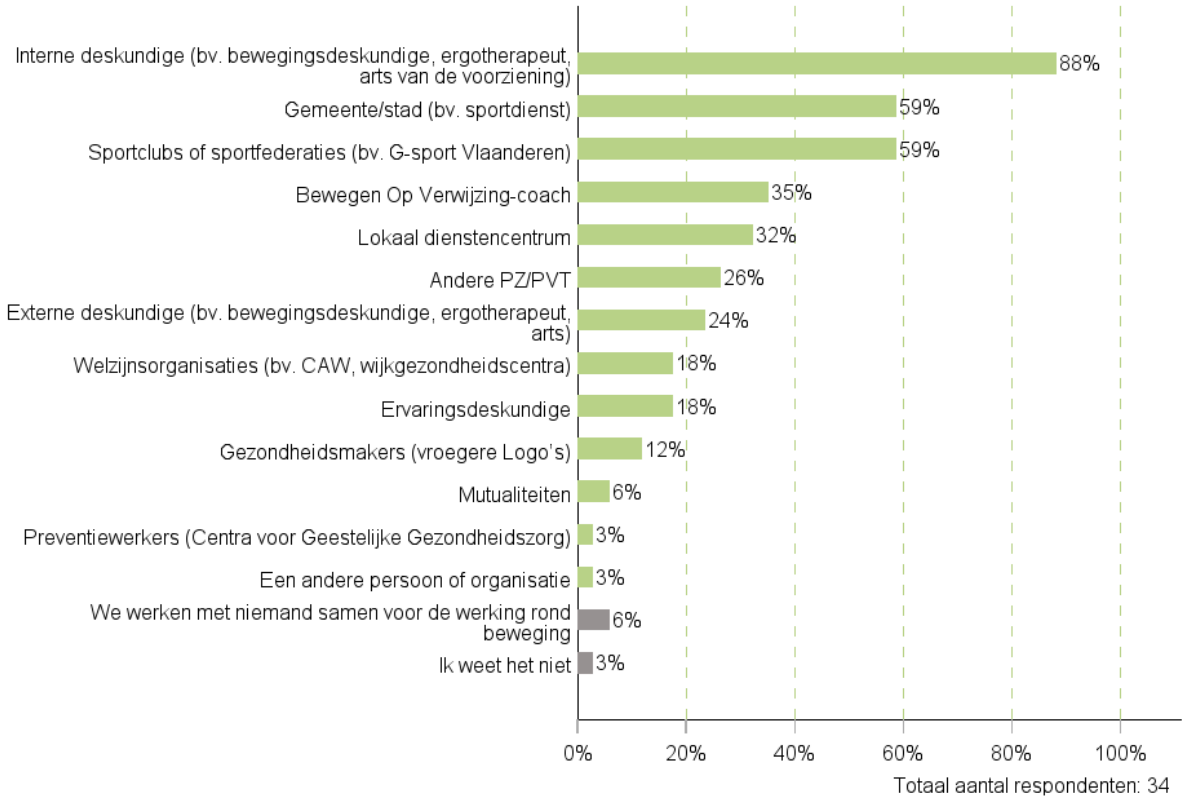
- ✓ 26 van de 34 voorzieningen (76,5%) voldoen aan dit kwaliteitscriterium.
  - 16 van de 20 PZ (80%) voldoen aan dit kwaliteitscriterium.
  - 10 van de 14 PVT (71%) voldoen aan dit kwaliteitscriterium.

26 van de 34 voorzieningen (76,5%) werken samen met een interne deskundige en minstens één andere organisatie of persoon voor de werking rond beweging.

88% van de voorzieningen werkt samen met interne deskundigen (bv. bewegingsdeskundige, ergotherapeut, arts van de voorziening). Daarnaast werken voorzieningen in iets meer dan de helft van de gevallen samen met de gemeente/stad (bv. sportdienst) (59%) en sportclubs of sportfederaties (bv. G-sport Vlaanderen) (59%).

Grafiek 25: Met welke organisatie(s) of personen werkt jouw PZ/PVT samen voor de werking rond beweging?

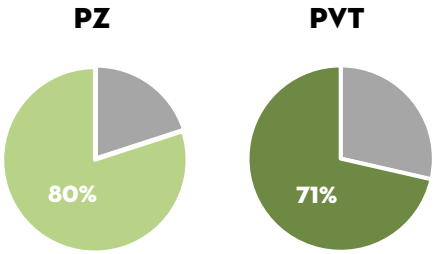
De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.



VERDELING PZ/PVT BINNEN KWALITEITSCRITERIUM 19

80% van de PZ en 71% van de PVT voldoen aan kwaliteitscriterium 19: 'Het PZ/PVT werkt samen met een interne deskundige en minstens één andere organisatie of persoon voor de werking rond beweging'. We gingen na of dit verschil betekenisvol is.

De Fisher's exact test toont geen statistisch significant verschil ($p = .92$) in het behalen van kwaliteitscriterium 19 tussen PZ en PVT. Dit betekent dat het waargenomen verschil mogelijk op toeval berust en niet met zekerheid als een echt verschil kan worden beschouwd. Gezien de beperkte steekproefgrootte moeten de resultaten voorzichtig worden geïnterpreteerd.



20

Het PZ/PVT werkt samen met organisaties of personen voor minstens één activiteit binnen de werking rond beweging

- ✓ 31 van de 34 voorzieningen (91,2%) voldoen aan dit kwaliteitscriterium.
  - 18 van de 20 PZ (90%) voldoen aan dit kwaliteitscriterium
  - 13 van de 14 PVT (93%) voldoen aan dit kwaliteitscriterium

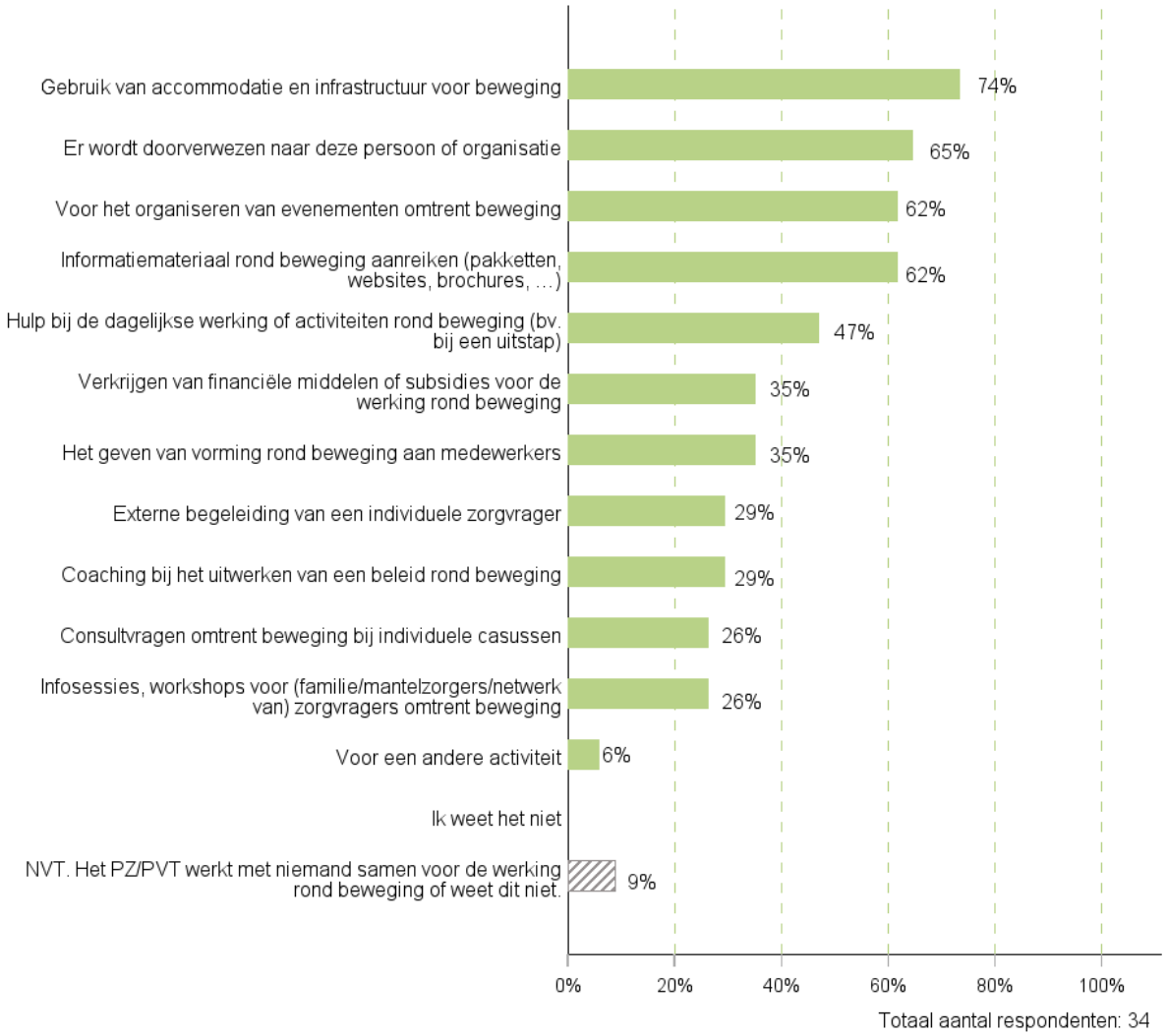
91,2% van de voorzieningen werken samen met organisaties of personen voor minstens één activiteit rond beweging.

De activiteit waarvoor het vaakst wordt samengewerkt, is voor het gebruik van accommodatie en infrastructuur voor beweging (76%). Daarnaast wordt ook vaak doorverwezen (67%), wordt er samengewerkt voor het organiseren van evenementen omtrent beweging (64%) en voor informatiemateriaal rond beweging (pakketten, websites, brochures, …) (64%).

Grafiek 26: Voor welke activiteiten binnen de werking rond beweging werkt jouw PZ/PVT samen met de voorgaande organisaties of personen?

Deze vraag werd niet gesteld aan PZ/PVT die in de voorgaande vraag (zie **grafiek** Fout! Verwijzingsbron niet gevonden.) aangaven dat het PZ/PVT met niemand samenwerkt voor de werking rond beweging of dit niet weet (9%). Zij voldoen ook niet aan kwaliteitscriterium 20. In onderstaande grafiek geven we deze respondenten weer als: 'NVT. Het PZ/PVT werkt met niemand samen voor de werking rond beweging'.

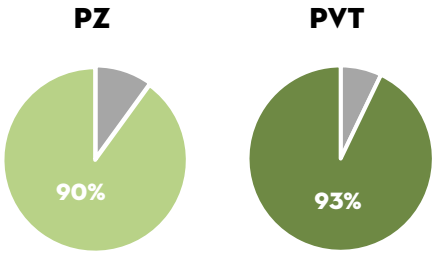
De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.



VERDELING PZ/PVT BINNEN KWALITEITSCRITERIUM 20

90% van de PZ en 93% van de PVT voldoen aan kwaliteitscriterium 20: 'Het PZ/PVT werkt samen met organisaties of personen voor minstens één activiteit binnen de werking rond beweging'. We gingen na of dit verschil betekenisvol is.

De Fisher's exact test toont geen statistisch significant verschil ($p = 1.00$) in het behalen van kwaliteitscriterium 20 tussen PZ en PVT. Dit betekent dat het waargenomen verschil mogelijk op toeval berust en niet met zekerheid als een echt verschil kan worden beschouwd. Gezien de beperkte steekproefgrootte moeten de resultaten voorzichtig worden geïnterpreteerd.



STAP 5: VOER DE ACTIES UIT

In dit luik bespreken we de resultaten voor de kwaliteitscriteria die horen bij **'Stap 5: voer de acties uit'**. Deze stap omvat de daadwerkelijke implementatie van de geplande acties.

Deze stap in het stappenplan bevat **twee kwaliteitscriteria**:

21 **Het PZ/PVT communiceert naar minstens twee doelgroepen over de werking rond beweging.**

22 **Het PZ/PVT communiceert over de werking rond beweging op minstens twee manieren.**

Dit luik bevat de resultaten op deze kwaliteitscriteria voor alle deelnemende PZ en PVT samen. Een overzicht van de resultaten voor PZ en PVT afzonderlijk kan je terugvinden in **Bijlage 6**.

21

Het PZ/PVT communiceert naar minstens twee doelgroepen over de werking rond beweging

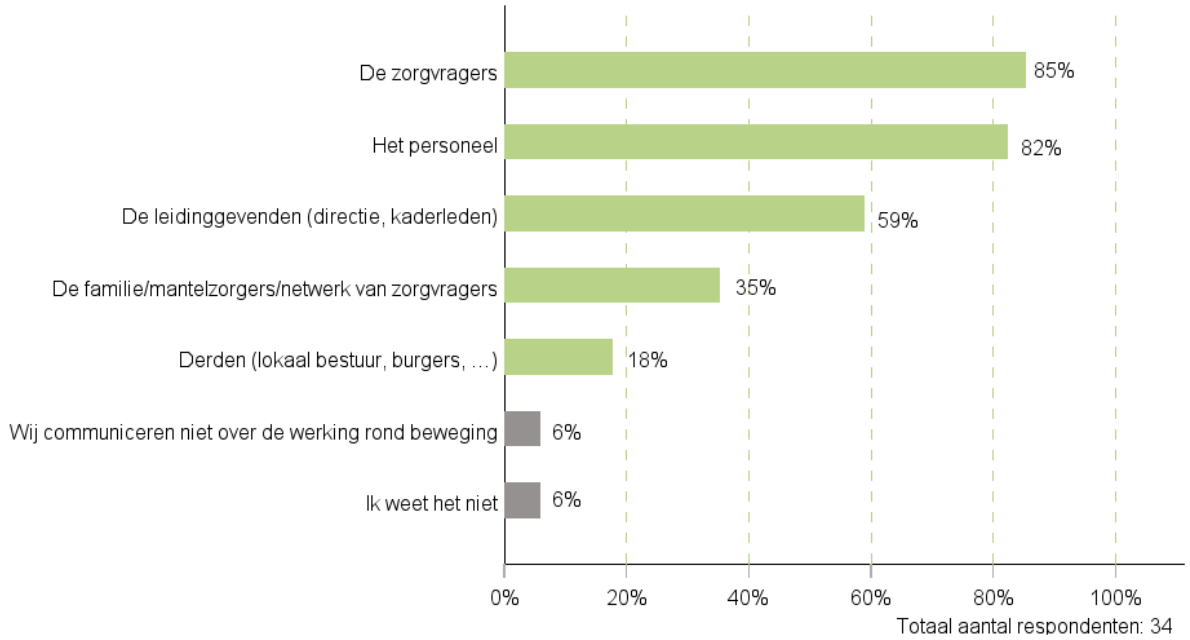
- ✓ 28 van de 34 voorzieningen (82,4%) voldoen aan dit kwaliteitscriterium.
  - 17 van de 20 PZ (85%) voldoen aan dit kwaliteitscriterium.
  - 11 van de 14 PVT (79%) voldoen aan dit kwaliteitscriterium.

28 van de 34 voorzieningen (82,4%) communiceren naar minstens twee doelgroepen over de werking rond beweging.

De meeste voorzieningen communiceren naar de zorgvragers over beweging (85%), gevolgd door het personeel (82%) en leidinggevenden (directie, kaderleden) (59%).

Grafiek 27: Naar wie communiceert jouw PZ/PVT over de werking rond beweging?

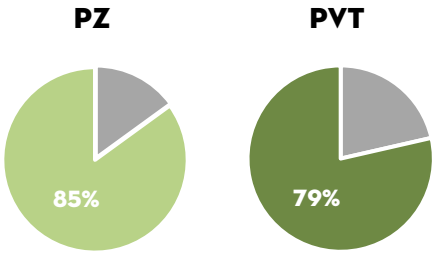
De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.



VERDELING PZ/PVT BINNEN KWALITEITSCRITERIUM 21

85% van de PZ en 79% van de PVT voldoen aan kwaliteitscriterium 21: 'Het PZ/PVT communiceert naar minstens twee doelgroepen over de werking rond beweging'. We gingen na of dit verschil betekenisvol is.

De Fisher's exact test toont geen statistisch significant verschil ($p = .92$) in het behalen van kwaliteitscriterium 21 tussen PZ en PVT. Dit betekent dat het waargenomen verschil mogelijk op toeval berust en niet met zekerheid als een echt verschil kan worden beschouwd. Gezien de beperkte steekproefgrootte moeten de resultaten voorzichtig worden geïnterpreteerd.



22

Het PZ/PVT communiceert over de werking rond beweging op minstens twee manieren

- ✓ 21 van de 34 voorzieningen (61,8%) voldoen aan dit kwaliteitscriterium.
  - 13 van de 20 PZ (65%) voldoen aan dit kwaliteitscriterium.
  - 8 van de 14 PVT (57%) voldoen aan dit kwaliteitscriterium.

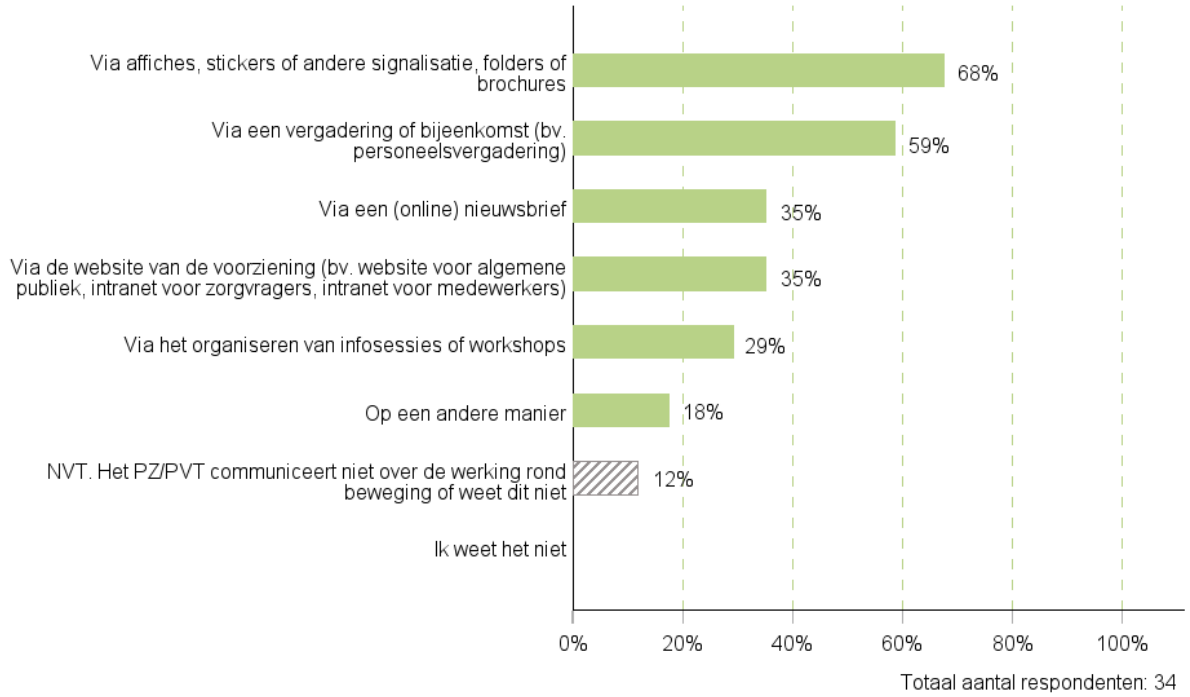
61,8% van de voorzieningen communiceert over de werking rond beweging op minstens twee manieren.

De meest voorkomende manieren waarop voorzieningen communiceren, zijn via affiches, stickers of andere signalisatie, folders of brochures (68%) en via een vergadering of bijeenkomst (bv. personeelsvergadering) (59%).

Grafiek 28: Hoe communiceert jouw PZ/PVT over de werking rond beweging?

Deze vraag werd niet gesteld aan PZ/PVT die in de voorgaande vraag (zie grafiek 27) aangaven dat er niet wordt gecommuniceerd over de werking rond beweging of dit niet weten (12%). Zij voldoen ook niet aan kwaliteitscriterium 22. In onderstaande grafiek geven we deze respondenten weer als: 'NVT. Het PZ/PVT communiceert niet over de werking rond beweging of weet dit niet'.

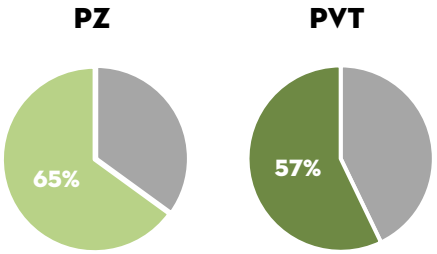
De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.



VERDELING PZ/PVT BINNEN KWALITEITSCRITERIUM 22

65% van de PZ en 57% van de PVT voldoen aan kwaliteitscriterium 22: 'Het PZ/PVT communiceert over de werking rond beweging op minstens twee manieren'. We gingen na of dit verschil betekenisvol is.

De Fisher's exact test toont geen statistisch significant verschil ($p = .92$) in het behalen van kwaliteitscriterium 22 tussen PZ en PVT. Dit betekent dat het waargenomen verschil mogelijk op toeval berust en niet met zekerheid als een echt verschil kan worden beschouwd. Gezien de beperkte steekproefgrootte moeten de resultaten voorzichtig worden geïnterpreteerd.



STAP 6: EVALUEER EN STUUR BIJ

In dit luik bespreken we de resultaten voor de kwaliteitscriteria die horen bij **'Stap 6: evalueer en stuur bij'**. In de zesde stap gaat het over het evalueren van de acties die rond beweging worden uitgevoerd.

Deze stap in het stappenplan bevat **één kwaliteitscriterium**:

23 **Het PZ/PVT evalueert de gehele werking rond beweging of specifieke acties rond beweging.**

Dit luik bevat de resultaten op dit kwaliteitscriterium voor alle deelnemende PZ en PVT samen. Een overzicht van de resultaten voor PZ en PVT afzonderlijk kan je terugvinden in **Bijlage 6**.

23

Het PZ/PVT evalueert de gehele werking rond beweging of specifieke acties rond beweging

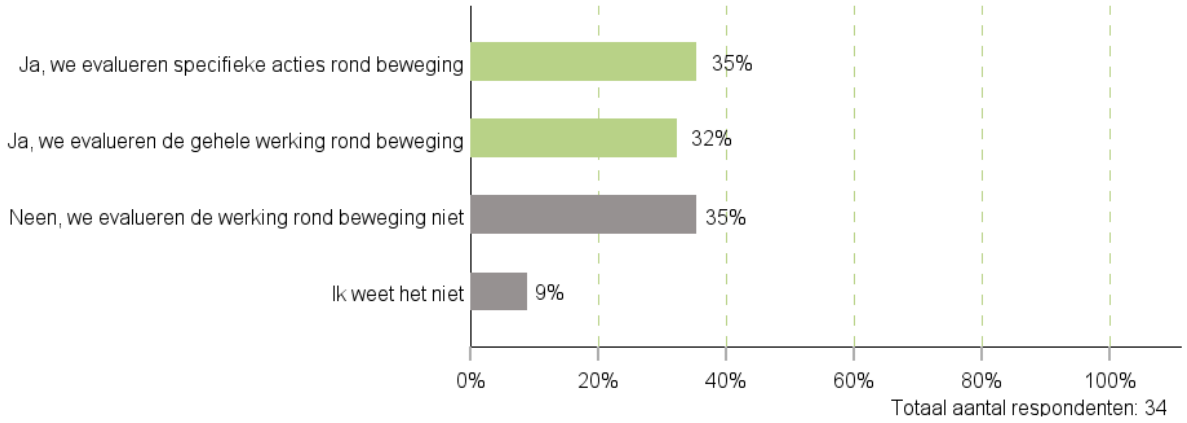
- ✓ 19 van de 34 voorzieningen (55,9%) voldoen aan dit kwaliteitscriterium.
  - 12 van de 20 PZ (60%) voldoen aan dit kwaliteitscriterium.
  - 7 van de 14 PVT (50%) voldoen aan dit kwaliteitscriterium.

19 van de 34 voorzieningen (55,9%) evalueren de gehele werking rond beweging of specifieke acties rond beweging.

35% van de voorzieningen evalueert specifieke acties rond beweging, 32% evalueert de gehele werking rond beweging, en 35% doet dit niet.

Grafiek 29: Evalueert jouw PZ/PVT de werking rond beweging?

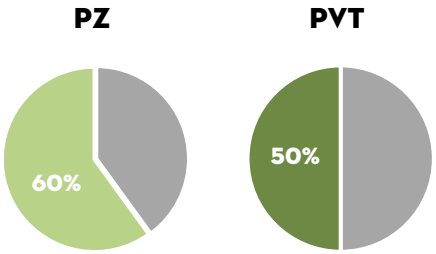
De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.



VERDELING PZ/PVT BINNEN KWALITEITSCRITERIUM 23

60% van de PZ en de helft van de PVT voldoen aan kwaliteitscriterium 23: 'Het PZ/PVT evalueert de gehele werking rond beweging of specifieke acties rond beweging'. We gingen na of dit verschil betekenisvol is.

De Fisher's exact test toont geen statistisch significant verschil ($p = .92$) in het behalen van kwaliteitscriterium 23 tussen PZ en PVT. Dit betekent dat het waargenomen verschil mogelijk op toeval berust en niet met zekerheid als een echt verschil kan worden beschouwd. Gezien de beperkte steekproefgrootte moeten de resultaten voorzichtig worden geïnterpreteerd.



STAP 7: VERANKER IN HET KWALITEITSBELEID

In dit luik bespreken we de resultaten voor de kwaliteitscriteria die horen bij **'Stap 7: veranker in het kwaliteitsbeleid**. Deze laatste stap betreft het proces van verankeren van de werking rond beweging binnen de structuur, procedures of beleid van de organisatie. Het gaat hierbij om de beschrijving van hoe de gerealiseerde activiteiten en inzichten verankerd worden in bestaande kwaliteitszorgsystemen of beleidsplannen waardoor duurzaamheid van de inspanningen wordt nagestreefd.

Deze stap in het stappenplan bevat **één kwaliteitscriterium**:

24 **Het PZ/PVT heeft de werking rond beweging op minstens één manier verankerd.**

Dit luik bevat de resultaten op dit kwaliteitscriterium voor alle deelnemende PZ en PVT samen. Een overzicht van de resultaten voor PZ en PVT afzonderlijk kan je terugvinden in **Bijlage 6**.

24

Het PZ/PVT heeft de werking rond beweging op minstens één manier verankerd

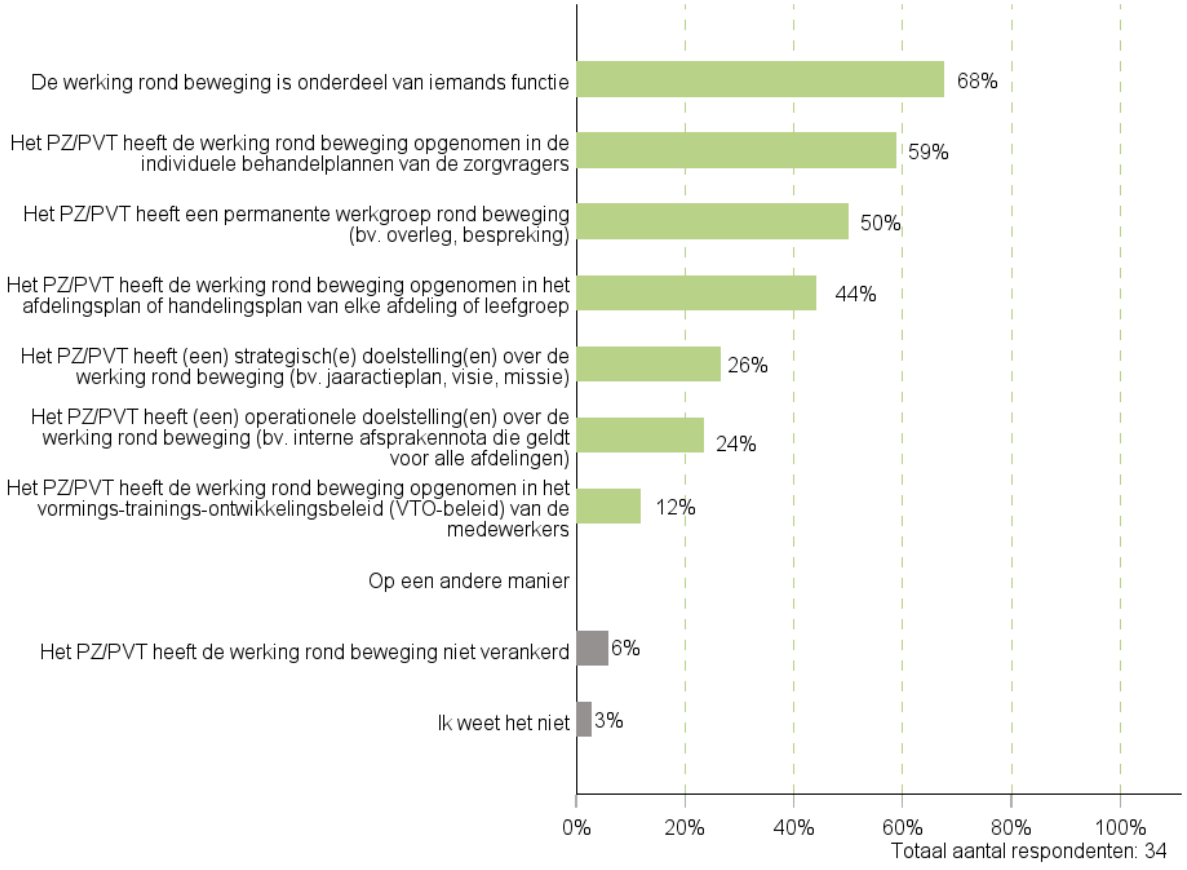
- ✓ 31 van de 34 voorzieningen (91,2%) voldoen aan dit kwaliteitscriterium.
  - 19 van de 20 PZ (95%) voldoen aan dit kwaliteitscriterium.
  - 12 van de 14 PVT (86%) voldoen aan dit kwaliteitscriterium.

31 van de 34 voorzieningen (91,2%) verankeren de gehele werking rond beweging of specifieke acties rond beweging.

De meest voorkomende manier waarop voorzieningen de werking rond beweging verankeren, is doordat het onderdeel is van iemands functie (68%). In 59% van de voorzieningen is de werking rond beweging opgenomen in de individuele behandelplannen van de zorgvragers.

Grafiek 30: Op welke manier is de werking rond beweging van jouw PZ/PVT verankerd?

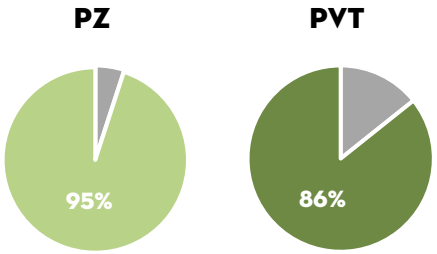
De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.



VERDELING PZ/PVT BINNEN KWALITEITSCRITERIUM 24

95% van de PZ en 86% van de PVT voldoen aan kwaliteitscriterium 24: 'Het PZ/PVT heeft de werking rond beweging op minstens één manier verankerd'. We gingen na of dit verschil betekenisvol is.

De Fisher's exact test toont geen statistisch significant verschil (p = .92) in het behalen van kwaliteitscriterium 24 tussen PZ en PVT. Dit betekent dat het waargenomen verschil mogelijk op toeval berust en niet met zekerheid als een echt verschil kan worden beschouwd. Gezien de beperkte steekproefgrootte moeten de resultaten voorzichtig worden geïnterpreteerd.



SAMENVATTING

Hieronder vatten we de belangrijkste resultaten samen met betrekking tot de criteria voor een kwaliteitsvol bewegingsbeleid. Eerst beschrijven we de resultaten voor PZ en PVT samen, en nadien voor PZ en PVT afzonderlijk. Tot slot vergelijken we PZ en PVT op vlak van het behalen van bewegingscriteria versus beleidscriteria.

Stand van zaken bewegingsbeleid PZ en PVT

✓ **Gemiddeld** behalen PZ/PVT **19 van de 24 kwaliteitscriteria** voor een kwaliteitsvol bewegingsbeleid.

✓ **8,8%** van alle deelnemende PZ/PVT voldoet aan **alle 24 criteria** voor een kwaliteitsvol bewegingsbeleid (zie **Grafiek 31**).

✓ **0%** van de deelnemende PZ/PVT voldoet aan **geen enkel criterium** voor een kwaliteitsvol bewegingsbeleid. Alle deelnemende PZ voldoen aan **minstens 6 van de 24** kwaliteitscriteria voor een kwaliteitsvol bewegingsbeleid (zie **Grafiek 32**).

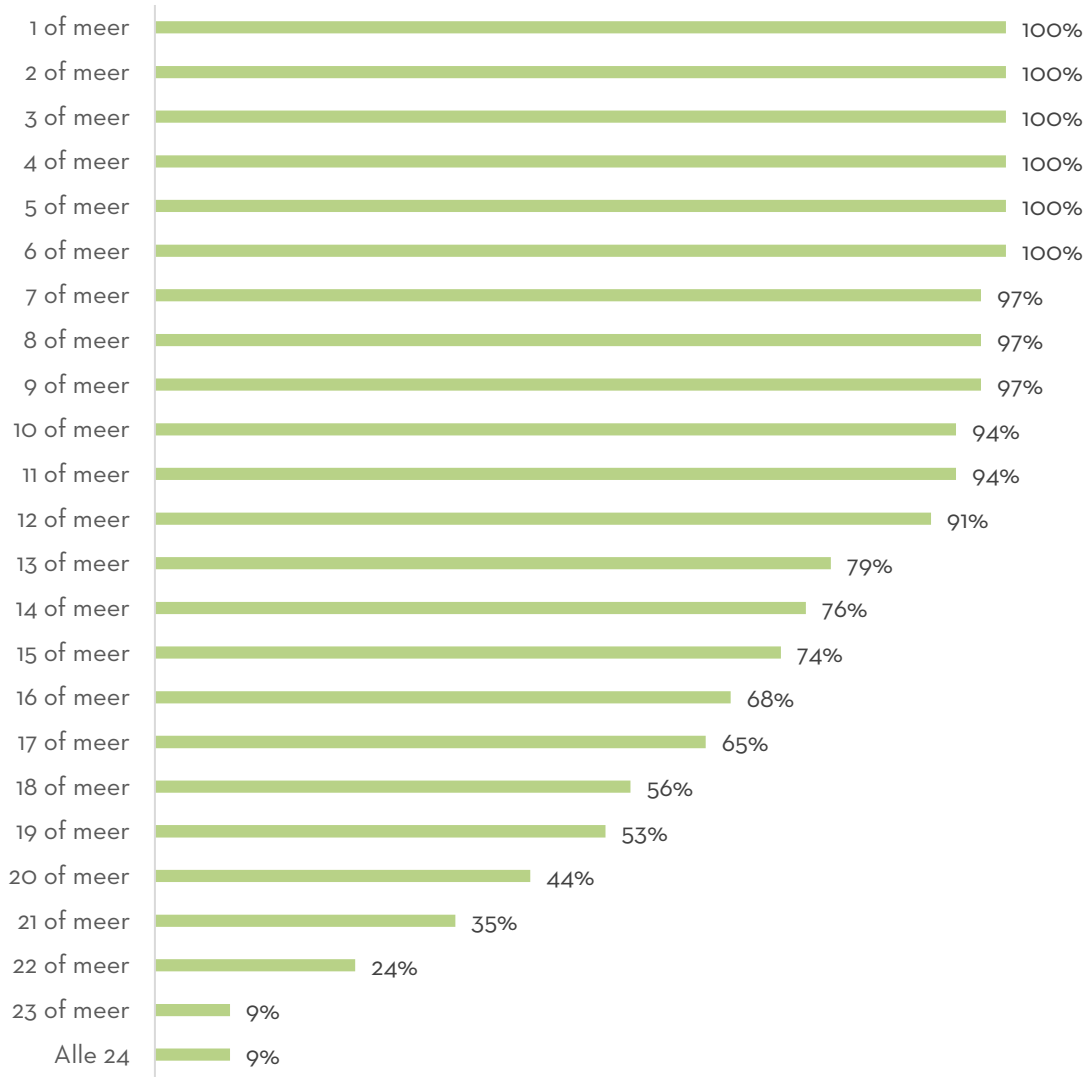
WAAROP WORDT HET MEEST INGEZET DOOR PZ/PVT?

- Minstens drie initiatieven nemen om beweging bij zorgvragers te stimuleren (97%)
- Op minstens één manier ondersteuning voorzien voor zorgvragers met bijzondere noden op het vlak van beweging (97%)
- Op minstens één manier extra inspanningen leveren om beweging te stimuleren bij mensen in maatschappelijk kwetsbare situaties (97%)

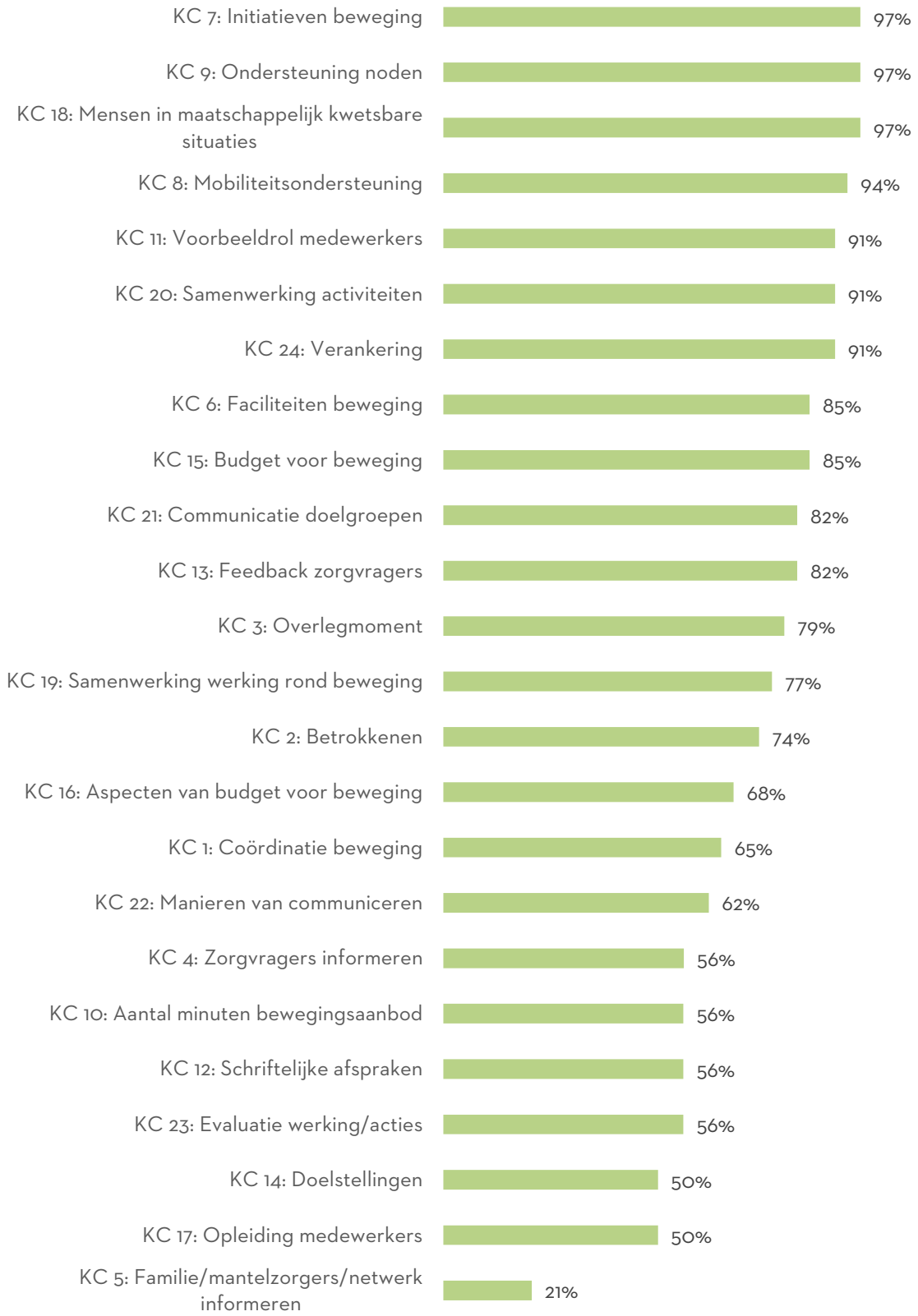
WAAROP WORDT HET MINST INGEZET DOOR PZ/PVT?

- Op minstens twee manieren familie/mantelzorgers/netwerk van zorgvragers informeren over beweging (21%)

Grafiek 31: Cumulatief aantal behaalde kwaliteitscriteria voor een kwaliteitsvol bewegingsbeleid bij PZ/PVT



Grafiek 32: Aandeel PZ/PVT dat aan de kwaliteitscriteria (KC) voor een kwaliteitsvol bewegingsbeleid voldoet



Stand van zaken bewegingsbeleid PZ

- ✓ **Gemiddeld** behalen PZ **19 van de 24 kwaliteitscriteria** voor een kwaliteitsvol bewegingsbeleid.
- ✓ **15%** van de 20 deelnemende PZ voldoet aan **alle 24 criteria** voor een kwaliteitsvol bewegingsbeleid (zie **Grafiek 33**).
- ✓ **0%** van de 20 deelnemende PZ voldoet aan **geen enkel criterium** voor een kwaliteitsvol bewegingsbeleid. Alle deelnemende PZ voldoen aan **minstens 6 van de 24** kwaliteitscriteria voor een kwaliteitsvol bewegingsbeleid (zie **Grafiek 34**).

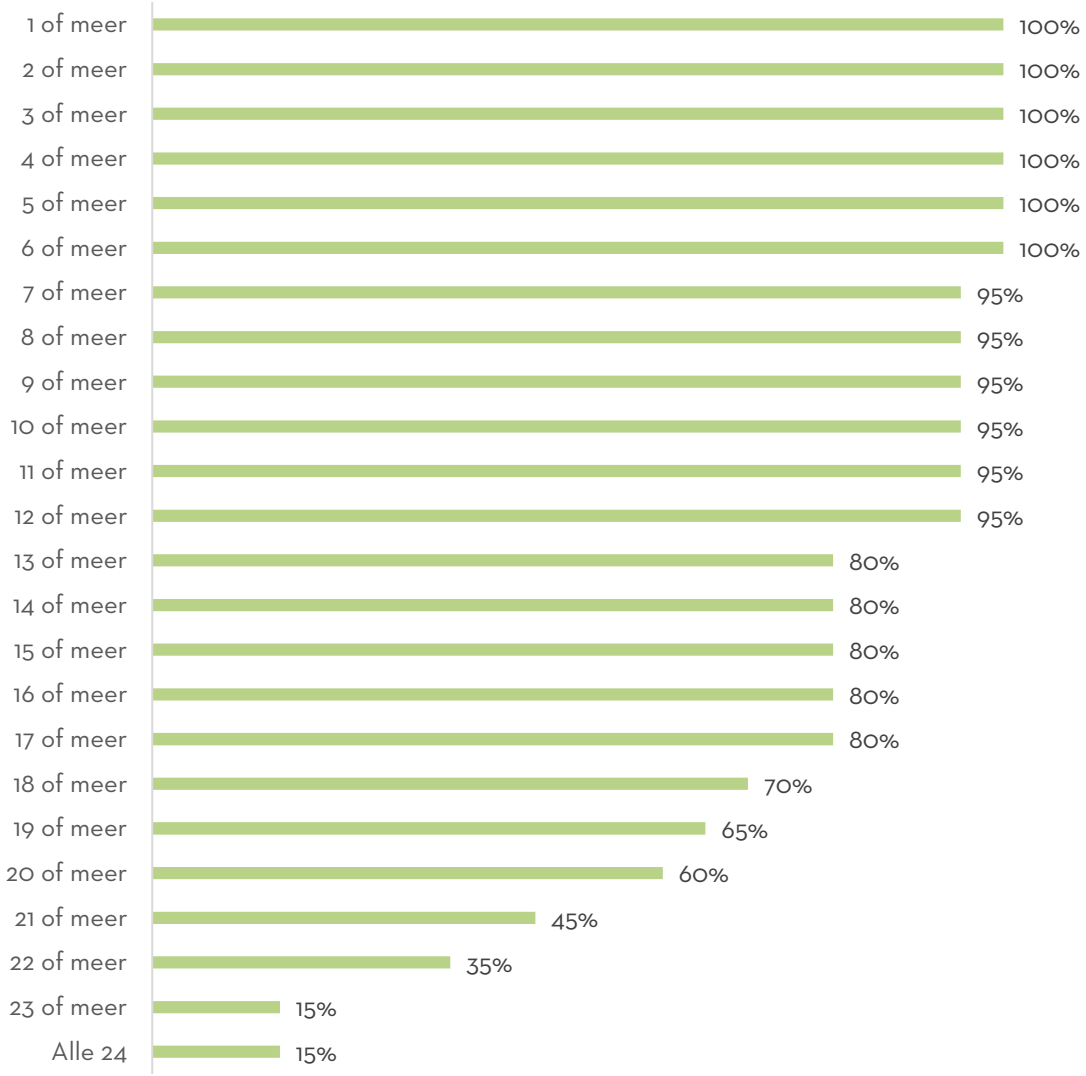
WAAROP WORDT HET MEEST INGEZET DOOR PZ?

- Financiële middelen spenderen aan de werking rond beweging (100%)
- Minstens vier initiatieven nemen om beweging bij zorgvragers te stimuleren (95%)
- Op minstens één manier ondersteuning voorzien voor zorgvragers met bijzondere noden op het vlak van beweging (95%)
- Op minstens één manier extra inspanningen leveren om beweging te stimuleren bij mensen in maatschappelijk kwetsbare situaties (95%)
- De werking rond beweging op minstens één manier verankeren (95%)

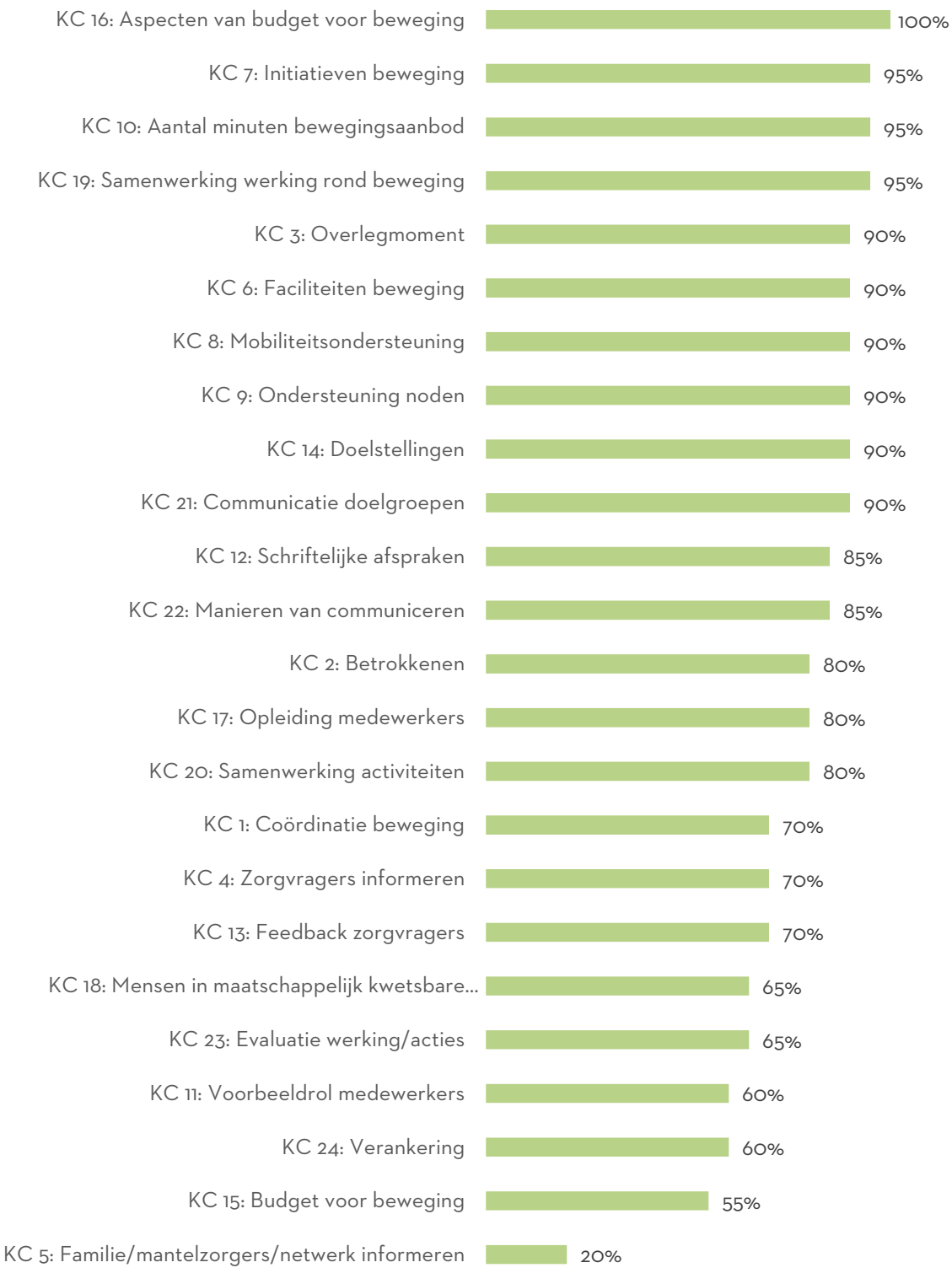
WAAROP WORDT HET MINST INGEZET DOOR PZ?

- Op minstens twee manieren familie/mantelzorgers/netwerk van zorgvragers informeren over beweging (20%)

Grafiek 33: Cumulatief aantal behaalde kwaliteitscriteria voor een kwaliteitsvol bewegingsbeleid bij PZ



Grafiek 34: Aandeel PZ dat aan de kwaliteitscriteria (KC) voor een kwaliteitsvol bewegingsbeleid voldoet



Stand van zaken bewegingsbeleid PVT

- ✓ **Gemiddeld** behalen PVT **16 van de 24 kwaliteitscriteria** voor een kwaliteitsvol bewegingsbeleid.
- ✓ **0%** van de 14 deelnemende PVT voldoet aan **alle 24 criteria** voor een kwaliteitsvol bewegingsbeleid (zie **Grafiek 35**).
- ✓ **0%** van de 14 deelnemende PVT voldoet aan **geen enkel criterium** voor een kwaliteitsvol bewegingsbeleid. Alle deelnemende PVT voldoen aan **minstens 9 van de 24** kwaliteitscriteria voor een kwaliteitsvol bewegingsbeleid (zie **Grafiek 36**).

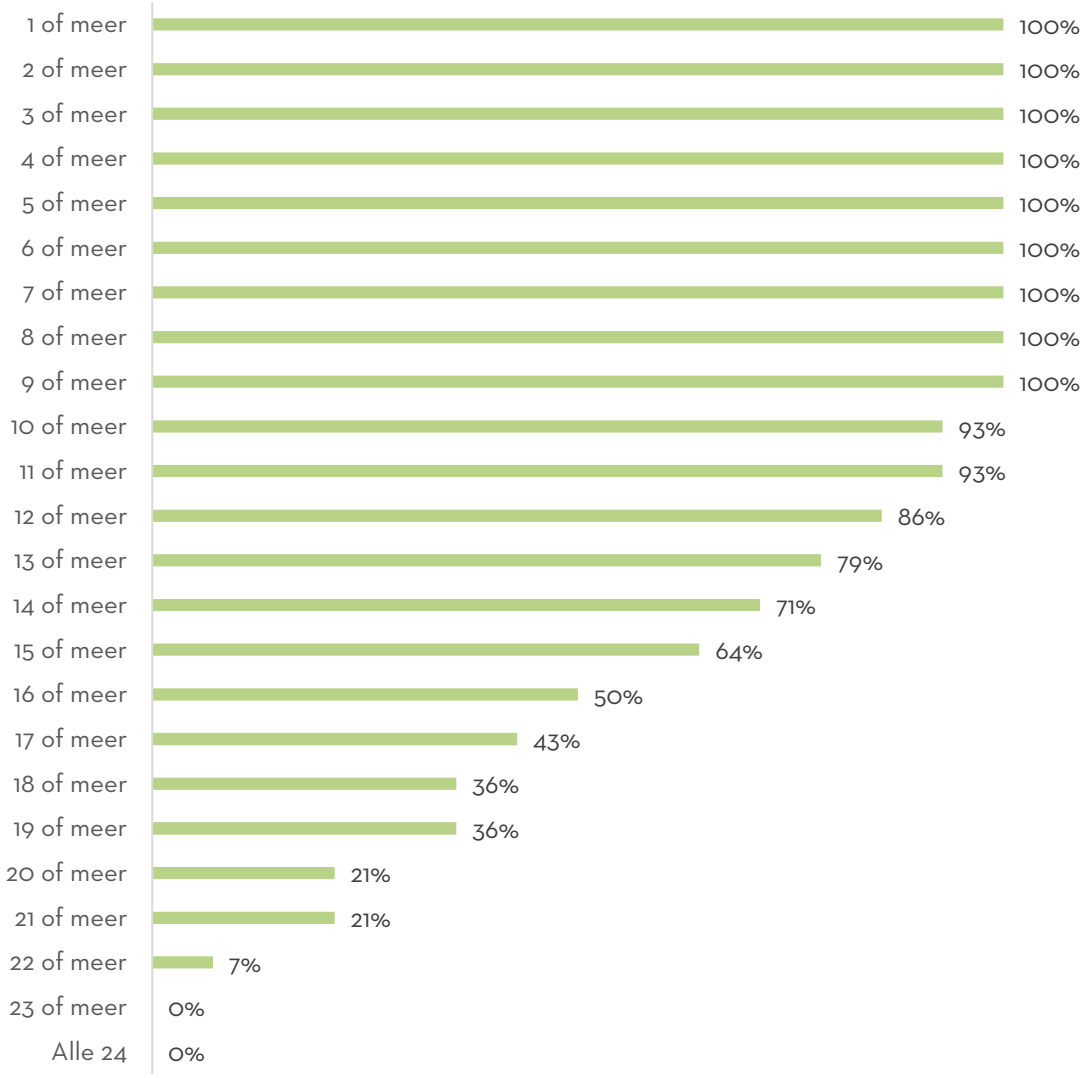
WAAROP WORDT HET MEEST INGEZET DOOR PVT?

- Minstens vier initiatieven nemen om beweging bij zorgvragers te stimuleren (100%)
- Minstens één vorm van ondersteuning of (hulp)middelen voorzien waardoor zorgvragers die minder mobiel zijn zich zoveel mogelijk zelfstandig kunnen verplaatsen (100%)
- Minstens één personeelslid een vorming/nascholing laten volgen om te werken rond preventie door middel van beweging, preventieve gezondheid of het uitbouwen van een preventief gezondheidsbeleid (100%)
- Samenwerken met een interne deskundige en minstens één andere organisatie of persoon voor de werking rond beweging (100%)

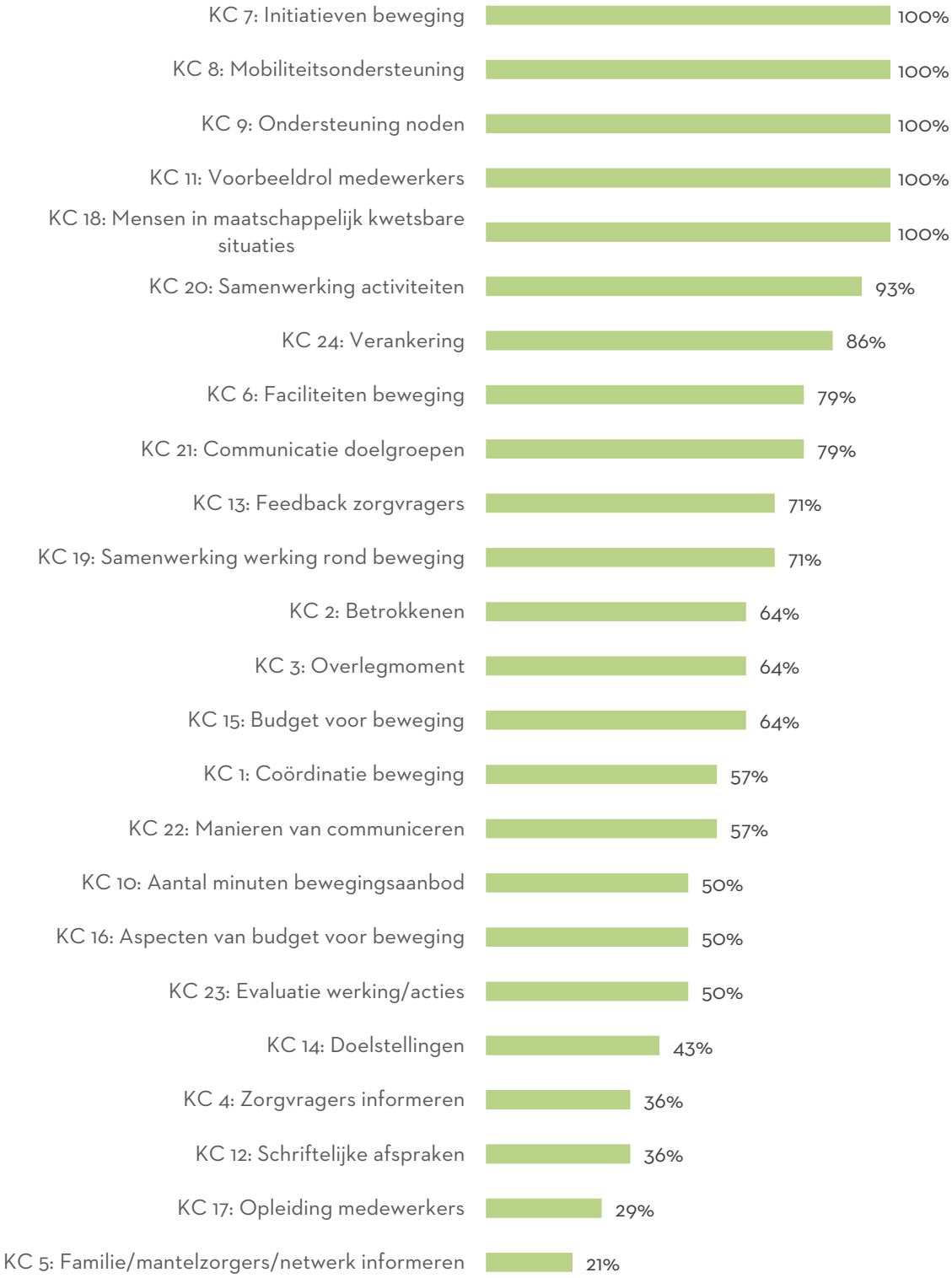
WAAROP WORDT HET MINST INGEZET DOOR PVT?

- De werking rond beweging op minstens één manier verankeren (21%)
- Familie/mantelzorgers/netwerk van zorgvragers op minstens twee manieren informeren over beweging (29%)
- Aan minstens twee aspecten financiële middelen besteden om te werken rond beweging (36%)
- Zorgvragers op minstens vier manieren informeren over bewegen (36%)

Grafiek 35: Cumulatief aantal behaalde kwaliteitscriteria voor een kwaliteitsvol bewegingsbeleid bij PVT



Grafiek 36: Aandeel PVT dat aan de kwaliteitscriteria (KC) voor een kwaliteitsvol bewegingsbeleid voldoet



Bewegingscriteria versus beleidscriteria

In dit onderdeel bespreken we de resultaten van PZ en PVT op de bewegings- versus de beleidscriteria. Bewegingscriteria zijn criteria die peilen naar hoe(veel) de PZ/PVT inzetten op beweging en welke concrete acties/initiatieven ze doen op vlak van beweging. Beleidscriteria zijn criteria die betrekking hebben op het algemene preventieve bewegingsbeleid, dus hoe de algemene werking rond beweging in elkaar zit.

BEHALEN VAN BEWEEGCRITERIA

Gemiddeld behalen PZ en PVT samen 75,5% (7/9) van de bewegingscriteria. PZ behalen gemiddeld 7 van de 9 (of 78%) bewegingscriteria, PVT behalen gemiddeld 7 van de 9 (of 73%) bewegingscriteria. Wanneer PZ en PVT met elkaar worden vergeleken op de bewegingscriteria, wordt geen statistisch significant verschil gevonden (resp. 78% vs. 73%); $t(32) = 0.804$, $p = .214$).

BEHALEN VAN BELEIDSCRITERIA

Gemiddeld behalen PZ en PVT samen 72,2% (11/15) van de beleidscriteria. PZ behalen gemiddeld 12 van de 15 (of 79%) beleidscriteria. PVT behalen gemiddeld 9,4 van de 15 (of 63%) beleidscriteria. PZ behalen significant meer beleidscriteria dan PVT (resp. 79% vs. 63%; $t(32) = 1.968$, $p = .029$). Het gaat hierbij echter om een beperkt verschil (Cohen's $d = 0.23$).

VERSCHIL TUSSEN BEHALEN VAN BEWEGINGS- VERSUS BELEIDSCRITERIA, PER VOORZIENINGSTYPE

Gemiddeld behalen PZ en PVT samen 75,5% (7/9) van de bewegingscriteria en 72,2% (11/15) van de beleidscriteria. Dit verschil is niet statistisch significant ($t(33)=1.151$, $p = 0.129$).

Binnen **PZ** is er geen statistisch significant verschil in het behalen van bewegingscriteria en beleidscriteria, wat wijst op een gelijkaardig niveau van uitwerking in beide domeinen (resp. 78% vs. 79%; $t(19) = -0.438$, $p = .333$). Binnen **PVT** daarentegen is er wel een statistisch significant verschil tussen beide domeinen ($t(13) = 2.121$, $p = .027$), waarbij het gemiddeld aantal behaalde bewegingscriteria hoger ligt dan het gemiddeld aantal behaalde beleidscriteria (resp. 73% vs. 63%). Ook hier is de effectgrootte klein (Cohen's $d = 0.179$), wat wijst op een beperkt praktisch verschil.

CONCLUSIE

We kunnen besluiten dat PZ en PVT weinig verschillen op vlak van bewegingscriteria. PZ behalen iets meer beleidscriteria dan PVT. Binnen PVT is er wel een merkbaar verschil tussen het behalen van bewegings- en beleidscriteria (gemiddeld meer bewegingscriteria dan beleidscriteria), terwijl dit binnen PZ niet zichtbaar is.

	BEWEGINGSCRITERIA	BELEIDSCRITERIA
PZ	Gemiddeld 7/9 bewegingscriteria (78%)	Gemiddeld 12/15 beleidscriteria (79%)
PVT	Gemiddeld 7/9 bewegingscriteria (73%)	Gemiddeld 9/15 beleidscriteria (63%)



BIJLAGEN

BIJLAGE 1: KWALITEITSCRITERIA

Bewegingscriteria

Beleidscriteria

1 Coördinatie beweging

In het PZ/PVT neemt minstens één personeelslid de coördinatie van de werking rond beweging op zich.

1. Deze persoon is hiervoor vrijgesteld
2. Deze persoon is hiervoor niet vrijgesteld

2 Betrokkenen

Het PZ/PVT betrekt minstens drie anderen bij de werking rond beweging voor de zorgvragers.

1. Leidinggevenden (directie, kwaliteitscoördinator, zorgcoördinator, …)
2. Medisch personeel (arts van het PZ/PVT, huisarts)
3. Zorgpersoneel (bewegingsdeskundigen, verpleegkundigen, …)
4. Personeel ondersteunende diensten (bv. apotheek, communicatiedienst, technische dienst, CPBW, logistieke dienst, …)
5. Zorgvrager(s)
6. Familie, mantelzorgers of netwerk van zorgvragers
7. Ervaringsdeskundige(n)
8. Iemand anders, namelijk: (vul in)

3 Overlegmoment

Het PZ/PVT heeft een terugkerend agendapunt in minstens één overlegmoment over de werking rond beweging.

1. Op het directieoverleg van het PZ/PVT
2. Op de personeelsvergadering
3. Op een multidisciplinair teamoverleg
4. Op een overleg met het zorgteam
5. Op een werkgroep rond beweging
6. Op een werkgroep rond (preventieve) gezondheid
7. Op een andere werkgroep
8. Op een vergadering met zorgvragers (bv. cliëntenoverleg)
9. Op een ander overlegmoment, namelijk: (vul in)

4 Zorgvragers informeren

Het PZ/PVT informeert zorgvragers op minstens vier manieren over beweging (bv. informeren over de voordelen en het belang van beweging, over hoe kleine aanpassingen aan de dagelijkse routines tot een actievere leefstijl kunnen leiden, …).

1. Bij de opname (bv. educatieve folder over beweging tijdens intakegesprek)
2. Tijdens de opname
    a. Tijdens individuele bewegingsmomenten (bv. via professioneel advies door een arts of bewegingsdeskundige)
    b. Tijdens groepsbegeleidingsmomenten
    c. Via een vergadering of bijeenkomst (bv. op de patiëntenraad, op de familieraad)
    d. Via het organiseren van infosessies, workshops over beweging voor zorgvragers (bv. in ontmoetingsplaats komt iemand uitleg geven over gezond bewegen, kleine aanpassingen in de dagelijkse routines die tot een actievere leefstijl kunnen leiden, …)
    e. Via digitale of andere communicatiekanalen (bv. nieuwsbrief, website, affiches, folders, …)
    f. Via een sensibiliseringscampagne waarbij verschillende communicatiekanalen tegelijkertijd worden gebruikt (bv. Week van de beweging)
    g. Op een andere manier, namelijk: (vul in)
3. Bij het ontslag (bv. bewegingsplan om thuis aan de slag te gaan, informatie Bewegen-Op-Verwijzing)

5 Familie/mantelzorgers/netwerk informeren

Het PZ/PVT informeert familie/mantelzorgers/netwerk van zorgvragers op minstens twee manieren over beweging (bv. informeren over de voordelen en het belang van beweging, over hoe kleine aanpassingen aan de dagelijkse routines tot een actievere leefstijl kunnen leiden, …).

1. Bij de opname (bv. educatieve folder over beweging tijdens intakegesprek)
2. Tijdens de opname
    a. Via een vergadering of bijeenkomst (bv. op het MDO waar familie/mantelzorger/netwerk van de zorgvrager aansluit, op de familieraad, …)
    b. Via het organiseren van infosessies, workshops over beweging voor zorgvragers (bv. in ontmoetingsplaats komt iemand uitleg geven over gezond bewegen, kleine aanpassingen aan de dagelijkse routines die tot een meer actieve leefstijl kunnen leiden, …)
    c. Via digitale of andere communicatiekanalen (bv. nieuwsbrief, website, affiches, folders, …)
    d. Via een sensibiliseringscampagne waarbij verschillende communicatiekanalen tegelijkertijd worden gebruikt (bv. Week van de beweging)
    e. Op een andere manier, namelijk: (vul in)
3. Bij het ontslag (bv. bewegingsplan om thuis aan de slag te gaan, informatie Bewegen-Op-Verwijzing)

6

Faciliteiten beweging

Het PZ/PVT biedt minstens vier faciliteiten aan om beweging bij zorgvragers te stimuleren.

1. Kineruimte (enkel toegankelijk op afspraak)
2. Vrij toegankelijke bewegingstoestellen (bv. fitnesstoestellen, buitengym)
3. Binnenruimte (recreatie- of activiteitenruimte) die de mogelijkheid biedt om binnen te
4. bewegen (bv. sportzaal, …)
5. Buitenruimte die de mogelijkheid biedt voor bewegingsactiviteiten (bv. wandelpad,
6. basketbalveld, eigen pluk- of groentetuin, onderhoud van groen, patio)
7. Kleedkamers en doucheruimte voor na het bewegen (zowel voor residentiële als ambulante
8. zorgvragers)
9. Sport-spelmaterialen waarbij beweging nodig is (bv. spel met bewegingsoefening, actieve
10. videospelen/exergames, actief volksspel zoals petanque, balspel)
11. Fietsen
12. We voorzien de mogelijkheid om gebruik te maken van publieke faciliteiten (bv. park,
13. sporthal) in de directe omgeving van het PZ/PVT
14. Wij hebben geen faciliteiten om beweging bij zorgvragers te stimuleren
15. Andere faciliteiten, namelijk: (vul in)

7

Initiatieven beweging

Het PZ/PVT neemt minstens drie initiatieven om beweging bij zorgvragers te stimuleren.

1. We voorzien bewegingstherapie
2. We organiseren gevarieerde binnen- en/of buitenactiviteiten waarbij zorgvragers in beweging komen (bv. spel- of sportactiviteiten, wandelactiviteiten, yoga en pilates, spelvormen en bewegingsactiviteiten aan tafel (zoals tafeltennis, tafelvoetbal))
3. We integreren bewegen in dagelijkse activiteiten van de zorgvrager (bv. wandelen tijdens de therapie) en/of bij de afdelingstaken (bv. afwas, voorbereiding maaltijd)
4. We zorgen dat bewegingsmomenten structureel zijn ingepland in de weekplanning van zorgvragers (bv. voetbal, fietsen)
5. We leiden zorgvragers toe naar bewegingstherapie of bewegingsactiviteiten (bv. we halen de zorgvrager op uit de kamer om naar de bewegingsdeskundige te gaan)
6. We zetten in op nudges (bv. we zorgen dat het materiaal om te bewegen in het zicht aanwezig is (bv. sportmateriaal, sportkledij, paraplu, laarzen, tuinmateriaal))
7. We geven zorgvragers de mogelijkheid om dieren van het PZ/PVT te bezoeken of mee te verzorgen
8. We stimuleren de zelfzorg van zorgvragers, eventueel onder begeleiding (bv. zichzelf wassen)
9. We geven zorgvragers inspraak in hun bewegingsroutines (bv. helpen tafel te dekken of af te ruimen)
10. Wij nemen geen initiatieven om beweging bij zorgvragers te stimuleren
11. Andere initiatieven, namelijk: (vul in)

8

Mobiliteitsondersteuning

Het PVT/PZ biedt minstens één vorm van ondersteuning of (hulp)middelen aan waardoor zorgvragers die minder mobiel zijn zich zoveel mogelijk zelfstandig kunnen verplaatsen.

1. Aangepaste fietsen (bv. driewielfiets, elektrische duofiets, rolstoeltransportfiets)
2. Uitleenbare hulpmiddelen (bv. rollator)
3. Zorgvragers kunnen beroep doen op de medewerkers (bv. personeel, vrijwilligers, buddy's, mobiel team) om hen te helpen zich actief te verplaatsen naar een activiteit of locatie.
4. Andere ondersteuning of (hulp)middelen, namelijk: (vul in)

9 **Ondersteuning noden**

Het PZ/PVT voorziet op minstens één manier ondersteuning voor zorgvragers met bijzondere noden op het vlak van beweging.

1. Bij een bewegingsdeskundige van de voorziening (bv. psychomotorisch therapeut, ergotherapeut)
2. Bij een andere deskundige van de voorziening (bv. arts, verpleegkundige)
3. We verwijzen door naar een externe bewegingsdeskundige (bv. psychomotorisch therapeut, ergotherapeut, Bewegen-Op-Verwijzing-coach) of een expertisecentrum
4. We verwijzen door naar andere externe deskundigen (bv. huisarts, zorgprofessionals) ·
5. We verwijzen door naar iemand anders, namelijk: (vul in)

10 **Aantal minuten beweging-saanbod**

Het PZ/PVT organiseert minstens 150 minuten per week bewegingsactiviteiten van matige tot hoge intensiteit voor de zorgvragers.

1. Meer dan 150 minuten per week

11 **Voorbeeldrol medewerkers**

Medewerkers nemen op minstens twee manieren een voorbeeldrol op naar zorgvragers rond voldoende bewegen.

1. Ja, medewerkers bekrachtigen zorgvragers die bewegen door dit expliciet te benoemen (bv. 'ik zie dat je gewandeld hebt, super!')
2. Ja, begeleiders van bewegingsactiviteiten doen (indien mogelijk) mee met de bewegingsactiviteit (bv. zelf meesporten)
3. Ja, medewerkers spreken positief over bewegen
4. Ja, op een andere manier, namelijk: (vul in)

12 **Schriftelijke afspraken**

Het PZ/PVT heeft schriftelijke afspraken die beweging bij zorgvragers aanmoedigen.

1. De afspraken zijn opgenomen in een schriftelijk reglement (bv. huisregels, interne afsprakennota, afdelingsreglement)
2. De afspraken zijn opgenomen in een schriftelijk plan (bv. kwaliteitshandboek, kwaliteitsplanning, jaaractieplan, visie, missie)
3. De afspraken zijn opgenomen in het therapieplan of zorgplan van elke zorgvrager
4. De afspraken of regels zijn te lezen in andere schriftelijke media (bv. flyers, op uithangbord)

13 Feedback zorgvragers

Het PZ/PVT verzamelt op minstens één manier gegevens over de wensen, verwachtingen, feedback en/of klachten bij de zorgvragers met betrekking tot de werking rond beweging.

1. Door dit actief te bevragen tijdens individuele consulten (bv. tijdens consult bij de arts, psycholoog, bewegingsdeskundige, ervaringsdeskundige, …)
2. Door een bevraging bij de zorgvragers te organiseren
3. Door overlegmomenten te organiseren (bv. patiëntenoverleg, …)
4. Doordat zorgvragers individuele meldingen kunnen doen (bv. in een ideeënbus, …)
5. Op een andere manier, namelijk: (vul in)

14 Doelstellingen

Het PZ/PVT kiest doelstellingen binnen de werking rond beweging op basis van minstens één bron.

1. Op basis van (verzamelde) beschikbare gegevens over de problemen met betrekking tot beweging bij de zorgvragers
2. Op basis van (verzamelde) beschikbare gegevens over de wensen en verwachtingen met betrekking tot beweging bij de zorgvragers
3. Op basis van behandelrichtlijnen (bv. Geestelijke Gezondheidszorg-richtlijnen, APA-richtlijnen, …)
4. Op basis van inzichten uit wetenschappelijke literatuur of methodieken (bv. beweegnormen WHO, de bewegingsdriehoek)
5. Op basis van de strategische visie van het PZ/PVT (bv. kernwaarden)
6. Op basis van een analyse van de beginsituatie van het PZ/PVT ('wat ontbreekt om te kunnen spreken van een werking rond beweging in onze voorziening?')
7. Op basis van wetgeving (bv. patiëntenrechtenwet, kwaliteitsdecreet)
8. Op basis van aanbevelingen/richtlijnen van de overheid (Vlaams of provinciaal)
9. Op basis van voorstellen geformuleerd door externen (bv. koepelorganisatie)
10. Op basis van iets anders, namelijk: (vul in)

15 Budget voor beweging

Het PZ/PVT heeft financiële middelen gespendeerd aan de werking rond beweging.

16 Aspecten van budget voor beweging

Het PZ/PVT heeft aan minstens twee aspecten financiële middelen besteed om te werken rond beweging.

1. Consultancy/ondersteuning bij de uitwerking van een project
2. Workshops of infosessies voor zorgvragers en/of hun familie/mantelzorgers/netwerk (bv. infosessie bewegingsdriehoek, workshop door bewegingsdeskundige over beweging, …)
3. Campagnes/acties en communicatiematerialen (bv. affiches, werkpakketten, …)
4. Infrastructuur en bewegingsmaterialen (bv. bewegingstoestellen, heraanleg tuin, bewegingskoffer, …)
5. Innovatie van individueel zorgdossier (bv. toevoeging luik rond beweging)
6. Niet-fysieke voorzieningen (bv. organiseren van een evenement)
7. Personeelsleden aanwerven/aanstellen in het kader van een preventieve werking rond beweging
8. Vorming of nascholing voor personeel
9. Een ander aspect, namelijk: (vul in)

17 Opleiding medewerkers

In het PZ/PVT heeft minstens één personeelslid een vorming/nascholing gevolgd om te werken rond preventie door middel van beweging, preventieve gezondheid of het uitbouwen van een preventief gezondheidsbeleid. Hiermee bedoelen we niet de opleidingen die kaderen binnen de basis-/vooropleiding van het personeel.

1. Een opleiding rond preventie door middel van beweging (bv. over de bewegingsdriehoek, beweging bij zorgvragers, beweegaanbevelingen, …)
2. Een opleiding over preventieve gezondheid (bv. basisopleiding gezondheidsbevordering, …)
3. Een opleiding over het verankeren van acties in een beleid (bv. acties rond andere gezondheidsthema's).
4. Een opleiding over het communiceren met zorgvragers over leefstijl of rond het motiveren van zorgvragers naar een gezonde(re) leefstijl (bv. via KRACH-T).
5. Via ervaringsuitwisselingen met andere psychiatrische voorzieningen ·
6. Een andere opleiding dan bovenstaande opleidingen, namelijk: (vul in)

18 Mensen in maatschappelijk kwetsbare situaties

Het PVT/PZ levert op minstens één manier extra inspanningen om beweging te stimuleren bij mensen in maatschappelijk kwetsbare situaties.

1. We zorgen voor een betaalbaar aanbod in het PZ/PVT (bv. financiële ondersteuning of korting voor de zorgvragers, gratis beschikbaar of betaalbaar materiaal/uitrusting, aanvaardbare kostprijs wanneer een bewegingsaanbod betalend is, …)
2. We zetten in op bereikbare bewegingsfaciliteiten voor iedereen (bv. toegankelijke bewegingsruimte op het gelijkvloers of met lift te bereiken, duidelijke signalisatie, …)
3. We zetten in op een toegankelijk aanbod (bv. de bewegingsactiviteiten zijn laagdrempelig, de zorgvrager kan eenvoudig deelnemen aan een bewegingsactiviteit, …)
4. We communiceren op een begrijpbare manier over beweging en bewegingsactiviteiten (bv. de informatie is beschikbaar in meerdere eenvoudige vormen [stickers, flyers, posters], zonder vakjargon, informatie in verschillende talen, pictogrammen, …)
5. We zetten in op extra communicatie om het bewegingsaanbod bekend te maken (bv. de informatie is voor iedereen eenvoudig beschikbaar, de informatie wordt regelmatig herhaald, …)
6. We leveren andere extra inspanningen, namelijk: (vul in)

19

Samenwerking werking rond beweging

Het PZ/PVT werkt samen met een interne deskundige en minstens één andere organisatie of persoon voor de werking rond beweging.

1. Interne deskundige (bv. bewegingsdeskundige, ergotherapeut, arts van de voorziening, ervaringsdeskundige)
2. Externe deskundige (bv. bewegingsdeskundige, ergotherapeut, arts, ervaringsdeskundige)
3. Bewegen Op Verwijzing-coach
4. Preventiewerkers (Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg)
5. Gezondheidsmakers (vroegere Logo's)
6. Welzijnsorganisaties (bv. CAW, wijkgezondheidscentra)
7. Mutualiteiten
8. Gemeente/stad (bv. sportdienst)
9. Andere PZ/PVT
10. Lokaal dienstencentrum
11. Sportclubs of sportfederaties (bv. G-sport Vlaanderen)
12. Een andere persoon of organisatie, namelijk: (vul in)

20

Samenwerking activiteiten

Het PZ/PVT werkt samen met organisaties of personen voor minstens één activiteit binnen de werking rond beweging.

1. Informatiemateriaal over beweging aanreiken (pakketten, websites, brochures, …)
2. We verwijzen de zorgvrager(s) door naar deze persoon/organisatie voor bijkomende begeleiding
3. Infosessies, workshops voor (familie/mantelzorgers/netwerk van) zorgvragers over beweging
4. Coaching bij het uitwerken van een beleid rond beweging ·
5. Het geven van vorming rond beweging aan medewerkers
6. Consultvragen omtrent beweging bij individuele casussen
7. Externe begeleiding van een individuele zorgvrager
8. Verkrijgen van financiële middelen of subsidies voor de werking rond beweging
9. Gebruik van accommodatie en infrastructuur voor beweging
10. Voor het organiseren van evenementen omtrent beweging
11. Hulp bij de dagelijkse werking of activiteiten rond beweging (bv. bij een uitstap)
12. Voor een andere activiteit, namelijk: (vul in)

21

Communicatie doelgroepen

Het PZ/PVT communiceert naar minstens twee doelgroepen over de werking rond beweging.

1. De zorgvragers
2. De familie/mantelzorgers/netwerk van zorgvragers
3. De leidinggevenden (directie, kaderleden)
4. Het personeel
5. Derden (lokaal bestuur, burgers, …)

22 Manieren van communiceren

Het PZ/PVT communiceert over de werking rond beweging op minstens twee manieren.

1. Via affiches, stickers of andere signalisatie, folders of brochures
2. Via het organiseren van infosessies of workshops
3. Via de website van de voorziening (bv. website voor algemene publiek, intranet voor zorgvragers, intranet voor medewerkers)
4. Via een (online) nieuwsbrief
5. Via een vergadering of bijeenkomst
6. Op een andere manier, namelijk: (vul in)

23 Evaluatie werking/ acties

Het PZ/PVT evalueert de gehele werking rond beweging of specifieke acties rond beweging.

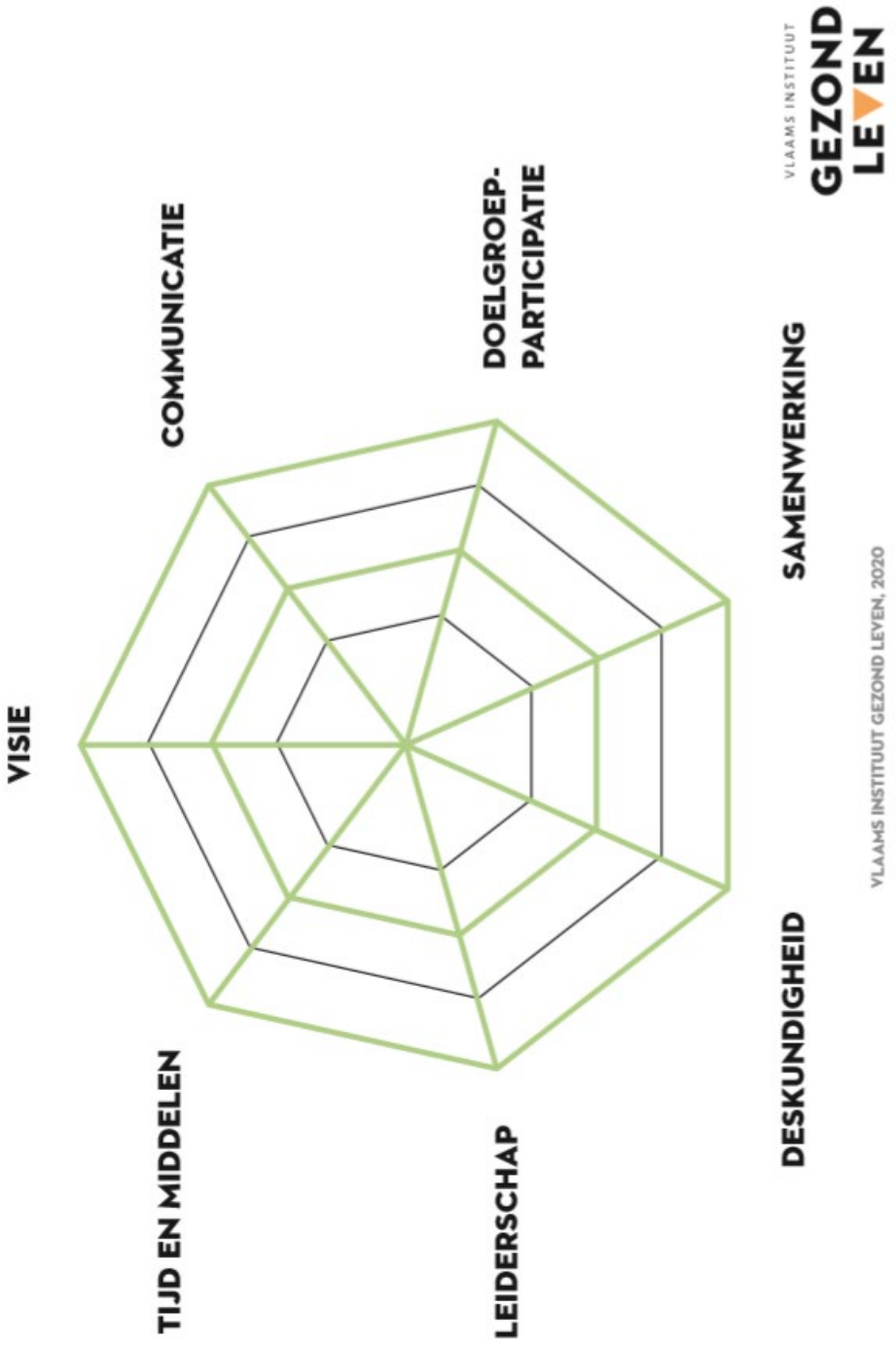
1. Ja, we evalueren de gehele werking rond beweging
2. Ja, we evalueren specifieke acties rond beweging

24 Verankering

Het PZ/PVT heeft de werking rond beweging op minstens één manier verankerd.

1. Het PZ/PVT heeft een strategische doelstelling over de werking rond beweging (bv. jaaractieplan, visie, missie)
2. Het PZ/PVT heeft operationele doelstellingen over de werking rond beweging (bv. interne afsprakennota die geldt voor alle afdelingen)
3. Het PZ/PVT heeft de werking rond beweging opgenomen in het afdelingsplan of handelingsplan van elke afdeling of leefgroep.
4. Het PZ/PVT heeft de werking rond beweging opgenomen in de individuele behandelplannen van de zorgvrager.
5. Het PZ/PVT heeft de werking rond beweging opgenomen in het vormings-trainings ontwikkelingsbeleid (VTO-beleid) van de medewerkers
6. Het PZ/PVT heeft een permanente werkgroep rond beweging (bv. overleg, bespreking)
7. De werking rond beweging is onderdeel van iemands functie
8. Op een andere manier, namelijk: (vul in)

BIJLAGE 2: SPINNENWEBMODEL ZORG EN WELZIJN



BIJLAGE 3: STAPPENPLAN ZORG EN WELZIJN



© VLAAMS INSTITUUT GEZOND LEVEN 2018

BIJLAGE 4: BEGRIPPENLIJST

Beweging

Met (lichaams)beweging of fysieke activiteit bedoelen we alle activiteiten waarbij je door het leveren van spierarbeid het lichaam beweegt en energie verbruikt (>1,5 METs*). Hiertoe behoren alle vormen van lichaamsbeweging in vier bewegingscontexten: (1) huishoudelijke activiteiten in de thuisomgeving en tuinieren (bv. de tafel dekken, de ramen lappen, harken in de tuin), (2) zich te voet of per fiets verplaatsen (actieve verplaatsing; bv. wandelen, hardlopen), (3) in de vrije tijd (bv. spel spelen, voetballen) en (4) op de werkplaats (bv. staand bellen).

We kunnen volgende bewegingscategorieën onderscheiden:

- beweging aan lichte intensiteit of licht intensief bewegen: je ademt niet sneller, je hartslag blijft normaal en je kunt gewoon praten.
- (aërobe) beweging aan matige intensiteit of matig intensief bewegen: je gaat sneller ademen en je hart slaat sneller. Je bent niet buiten adem en je kunt nog gewoon praten.
- (aërobe) beweging aan hoge intensiteit of hoog intensief bewegen: je ademt veel sneller ('aëroob' bewegen) en je hart slaat sneller, je zweet en je kunt moeilijk praten.

Sport is een specifieke vorm van (lichaams)beweging en hier dus onderdeel van. De meeste sporten vragen fysieke inspanningen van matige tot maximale intensiteit. Sport vindt bovendien plaats in de bewegingscontext vrije tijd (recreatie), is gepland, kan zowel georganiseerd als ongeorganiseerd zijn en is bepaald door sportregels of (culturele) gebruiken. Bij communicatie van beide termen is het volgende daarom aanbevolen: 'beweging inclusief sport' of 'beweging zoals sport'.

In het huidige project zien we beweging dus ruimer dan enkel deelnemen aan het beweegmoment bij een gekwalificeerd bewegingsdeskundige van het PZ/PVT.

* 'Metabolic Equivalent (of a Task)' (MET) is een maat voor de stofwisselingsprocessen in ons lichaam. 1 MET komt overeen met je energieverbruik in rust.

Bronnen:

- Vlaamse gezondheidsaanbevelingen 2021 sedentair gedrag (lang stilzitten), beweging en slaap: overzicht voor professionals en beleidsmakers (***https://www.gezondleven.be/files/beweging/GL_GEZONDHEIDSAANBEVELINGEN_2021_DIGITAAL140421.pdf***)

Bewegingsdeskundige

Hiermee bedoelen we in dit project elke professional uit het PZ/PVT die samen met de zorgvrager(s) rond beweging werkt. Dit gaat zowel over gekwalificeerde als over andere bewegingsdeskundigen:

- Gekwalificeerde bewegingsdeskundigen: bewegingsdeskundigen met een specifieke opleiding in bewegingswetenschappen, kinesitherapie, sport- en revalidatiewetenschappen of lichamelijke opvoeding). Zij hebben expertise in gedragsverandering en bewegingsadvies op maat in geval van specifieke chronische aandoeningen.
- Andere bewegingsdeskundigen (bv. de psychomotorisch therapeut, de Bewegen-Op-Verwijzing-coaches in Vlaanderen, …).

Bronnen:

- Wet op de gezondheidsberoepen (WUG)
- Vlaamse gezondheidsaanbevelingen 2021 sedentair gedrag (lang stilzitten), beweging en slaap: overzicht voor professionals en beleidsmakers (***https://www.gezondleven.be/files/beweging/GL_GEZONDHEIDSAANBEVELINGEN_2021_DIGITAAL140421.pdf***)

Communicatie

Hiermee bedoelen we de communicatie over het bewegingsbeleid (bv. communiceren over de acties en initiatieven die worden genomen rond het thema beweging, de afspraken die hierrond zijn binnen het PZ/PVT, …).

Informatie

Hiermee bedoelen we informatie over de positieve effecten van beweging op de mentale en fysieke gezondheid.

Mensen in maatschappelijk kwetsbare situaties

Personen die op meerdere identiteitsassen (leeftijd, etniciteit, sociale klasse, …) merken dat ze minder kansen krijgen, meer negatieve vooroordelen ervaren, … Door die negatieve ervaringen en structurele barrières hebben ze (nog) minder toegang tot essentiële middelen, zoals onderwijs, werk, gezondheidszorg en sociale ondersteuning. Daardoor hebben ze minder kans op een gezond leven.

Nudges

Het concept van nudging komt uit de gedragspsychologie en economie en verwijst naar subtiele aanpassingen in de omgeving of communicatie die mensen op een onbewuste manier aansporen om bepaald gedrag te vertonen, zonder hen te verplichten.

Bron:

- Website Vlaams Instituut Gezond Leven vzw: **https://www.gezondleven.be/wat-is-gezondheid/leefstijl-%C3%A9n-omgeving-als-focus/nudging**

Preventief gezondheidsbeleid

Het preventief gezondheidsbeleid binnen een organisatie richt zich op het voorkomen van ziektes en het bevorderen van gezondheid bij de doelgroep van de organisatie (bij psychiatrische organisaties: personeel en zorgvragers). Het

doel van zo'n beleid is om de gezondheid van de individuen binnen de organisatie te bevorderen, te beschermen of te behouden.

Er zijn verschillende strategieën waarmee je gezond gedrag kan stimuleren en waarmee je van de organisatie een gezonde omgeving kan maken voor zorgvragers. Zo kan je de competenties van zorgvragers omtrent gezond leven verhogen (educatie), fysieke en sociale maatregelen nemen om de omgeving zo gezond mogelijk te maken (omgevingsinterventies), afspraken maken en regels stellen die gezond gedrag aanmoedigen of ongezond gedrag afraden (afspraken en regels), en bedreigende factoren voor de gezondheid wegnemen, beperken of beschermen (zorg en begeleiding). Deze strategieën kunnen worden toegepast op verschillende niveaus binnen de organisatie: de patiënt/cliënt/bewoner/bezoeker, de afdeling, de voorziening en de omgeving buiten de voorziening.

Of het gezondheidsbeleid binnen een organisatie al dan niet een succes wordt, hangt af van verschillende zaken. Een aantal factoren kunnen de slaagkansen van het gezondheidsbeleid verhogen, zoals het hebben van een visie op het gezondheidsbeleid, inzetten op participatie van de doelgroep bij de uitbouw van een gezondheidsbeleid, communiceren over het gezondheidsbeleid, interne en externe samenwerking, inzetten op deskundigheid rond preventieve gezondheid, tijd en middelen voorzien, en leiderschap. Zet je organisatie op een of meerdere van deze succesfactoren nog te weinig in, dan worden hier best doelstellingen rond geformuleerd.

Bronnen:

- Website Vlaams Instituut Gezond Leven vzw: **www.gezondleven.be**
- De gezondheidsmatrix: ***https://www.gezondleven.be/settings/zorg-en-welzijn/beleid-maken/wat-is-een-gezondheidsbeleid***
- Spinnenwebmodel met succesfactoren Zorg en Welzijn: ***https://www.gezondleven.be/settings/zorg-en-welzijn/succesfactoren-zorg-en-welzijn***

Preventief bewegingsbeleid

Een preventief bewegingsbeleid kan een onderdeel zijn van een preventief gezondheidsbeleid. Hierbij wordt een preventief beleid specifiek rond beweging uitgewerkt.

Bron:

- Website Vlaams Instituut Gezond Leven vzw: **www.gezondleven.be**

Zorgvrager

Hiermee bedoelen we zowel cliënten, patiënten als bewoners binnen het PZ/PVT.

Bron:

- Informatie vanuit adviescommissie en klankbordgroep op 21/2/2025.

BIJLAGE 5: DATA-ANALYSE

We gingen na in welke mate de deelnemende groep PZ en PVT de totale populatie PZ en PVT in Vlaanderen en de Vlaamse Gemeenschap in Brussel weerspiegelt voor de kenmerken provincie, ligging (centrumstad vs. niet-centrumstad), capaciteit (aantal bedden) en type voorziening (PZ/PVT). De verdeling werd statistisch getest door middel van chi²-testen. We maakten hierbij gebruik van SPSS 27 (IBM SPSS Statistics 27).

We voerden beschrijvende analyses uit op de vragenlijstitems door middel van SPSS 27 (IBM SPSS Statistics 27). We bekeken het percentage PZ/PVT dat bepaalde antwoorden gaf en het absolute aantal PZ/PVT dat voldeed aan elk kwaliteitscriterium. We bekeken de invloed van het settingkenmerk 'type voorziening' op de kwaliteitscriteria, met name of er een verschil was op het al dan niet behalen van het kwaliteitscriterium naargelang het type voorziening (PZ of PVT). Hierbij werd de Fisher's exact test gebruikt in R (versie 4.5.3) met behulp van RStudio (versie 2026.01.2), maar gezien de beperkte steekproefgrootte moeten de resultaten hiervan voorzichtig worden geïnterpreteerd.

Daarnaast bekeken we ook het cumulatief aantal behaalde kwaliteitscriteria en het hoogst versus het laagst scorende kwaliteitscriterium. Ook hierbij maakten we gebruik van SPSS 27 (IBM SPSS Statistics 27).

Verder gingen we via paired t-testen na of PZ en PVT significant van elkaar verschilden in het gemiddeld aantal behaalde beweeg- en beleidscriteria. Ook gingen we per type voorziening via independent t-testen na of PZ onderling en PVT onderling significant van elkaar verschilden in het gemiddeld aantal behaalde bewegingscriteria en gemiddeld aantal behaalde beleidscriteria. De effectgroottes berekenden we via Cohen's d. Ook hierbij maakten we gebruik van SPSS 27 (IBM SPSS Statistics 27).

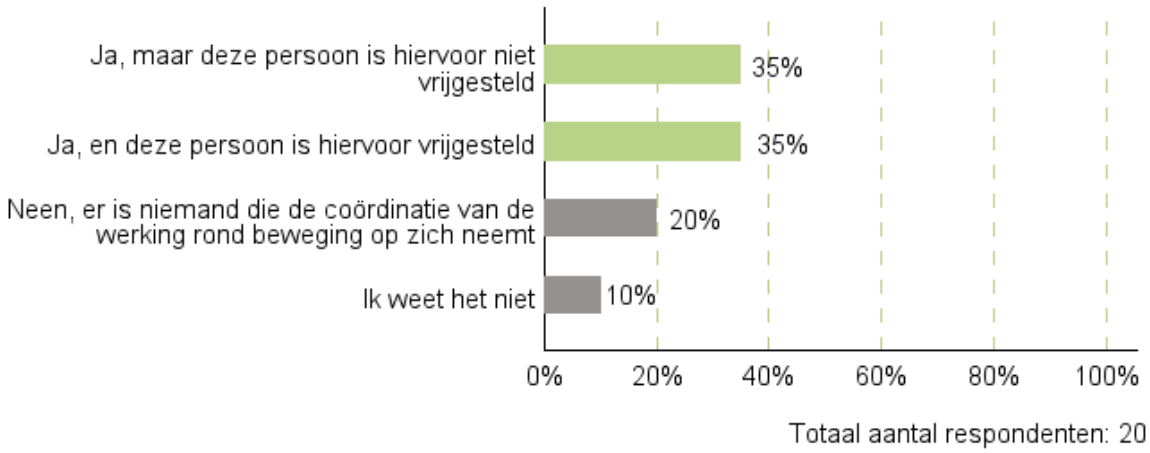
BIJLAGE 6: GRAFIEKEN RESULTATEN PZ EN PVT

1 In het PZ/PVT neemt minstens één personeelslid de coördinatie van de werking rond beweging op zich

RESULTATEN PZ

Grafiek 37: Neemt iemand binnen jouw PZ/PVT de coördinatie van de werking rond beweging op zich?

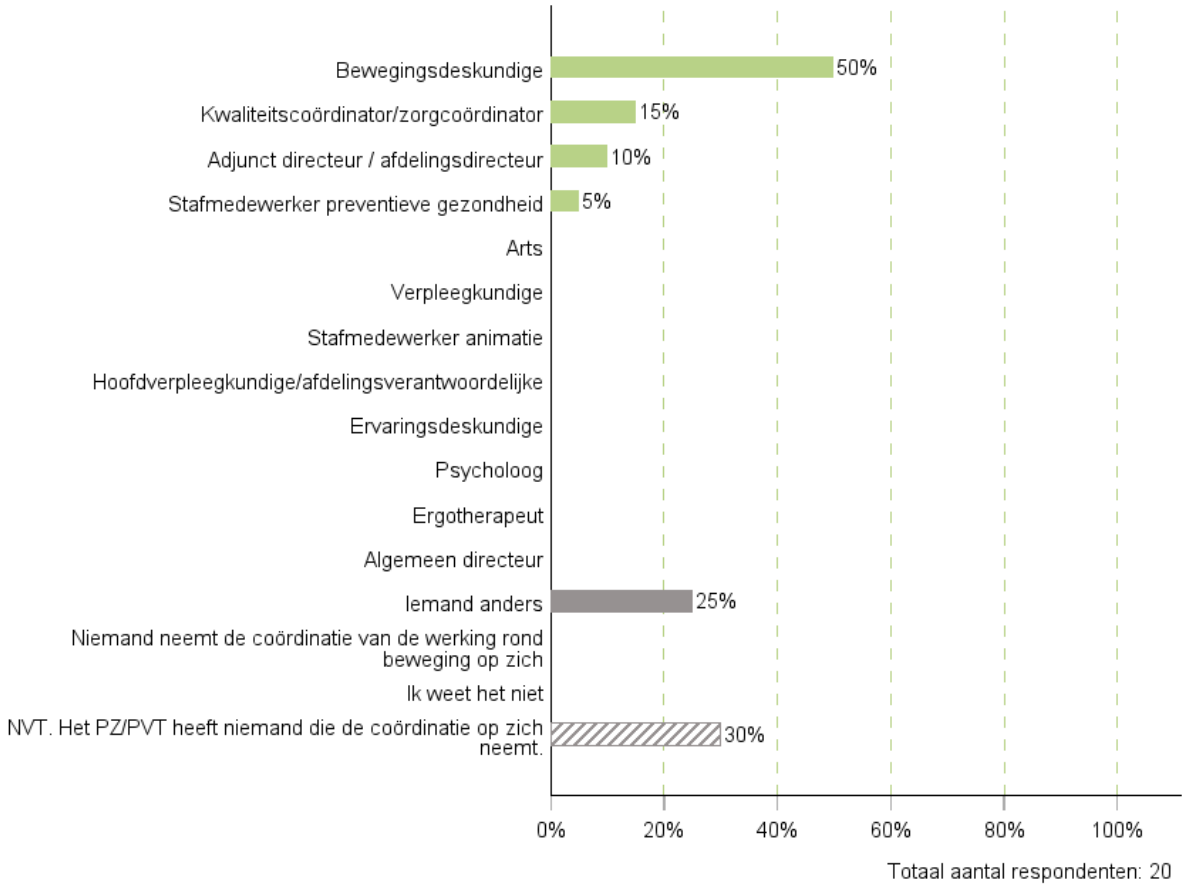
De respondent kon slechts één antwoord selecteren.



Grafiek 38: Wie neemt de coördinatie van de werking rond beweging op zich?

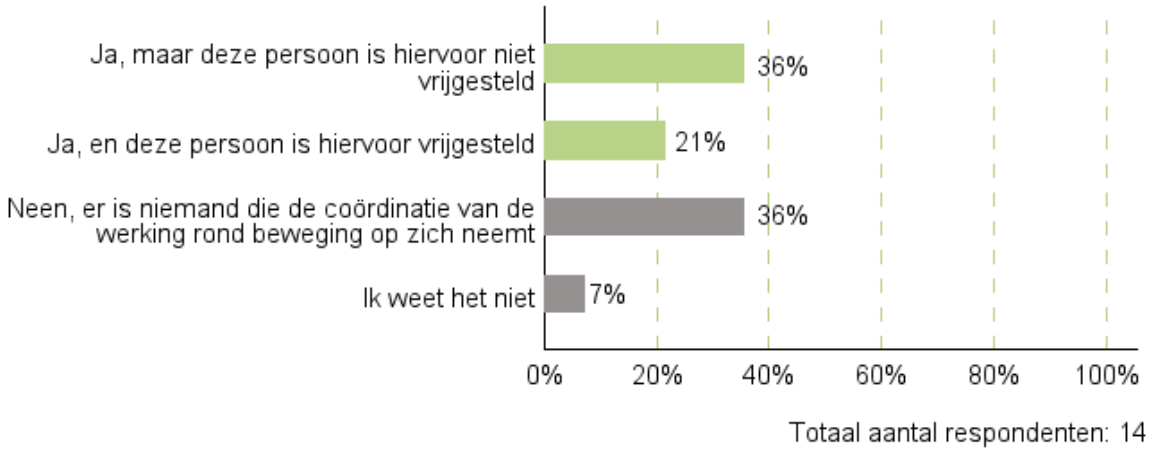
Deze vraag werd niet gesteld aan PZ/PVT die in de voorgaande vraag (zie **grafiek 1**) aangaven dat er niemand de coördinatie van de werking rond beweging op zich neemt of dit niet weten (35%). Zij voldoen ook niet aan kwaliteitscriterium 1. In onderstaande grafiek geven we deze respondenten weer als: 'NVT. Het PZ/PVT heeft geen coördinator voor de werking rond beweging of weet dit niet'.

De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.



Grafiek 39: Neemt iemand binnen jouw PZ/PVT de coördinatie van de werking rond beweging op zich?

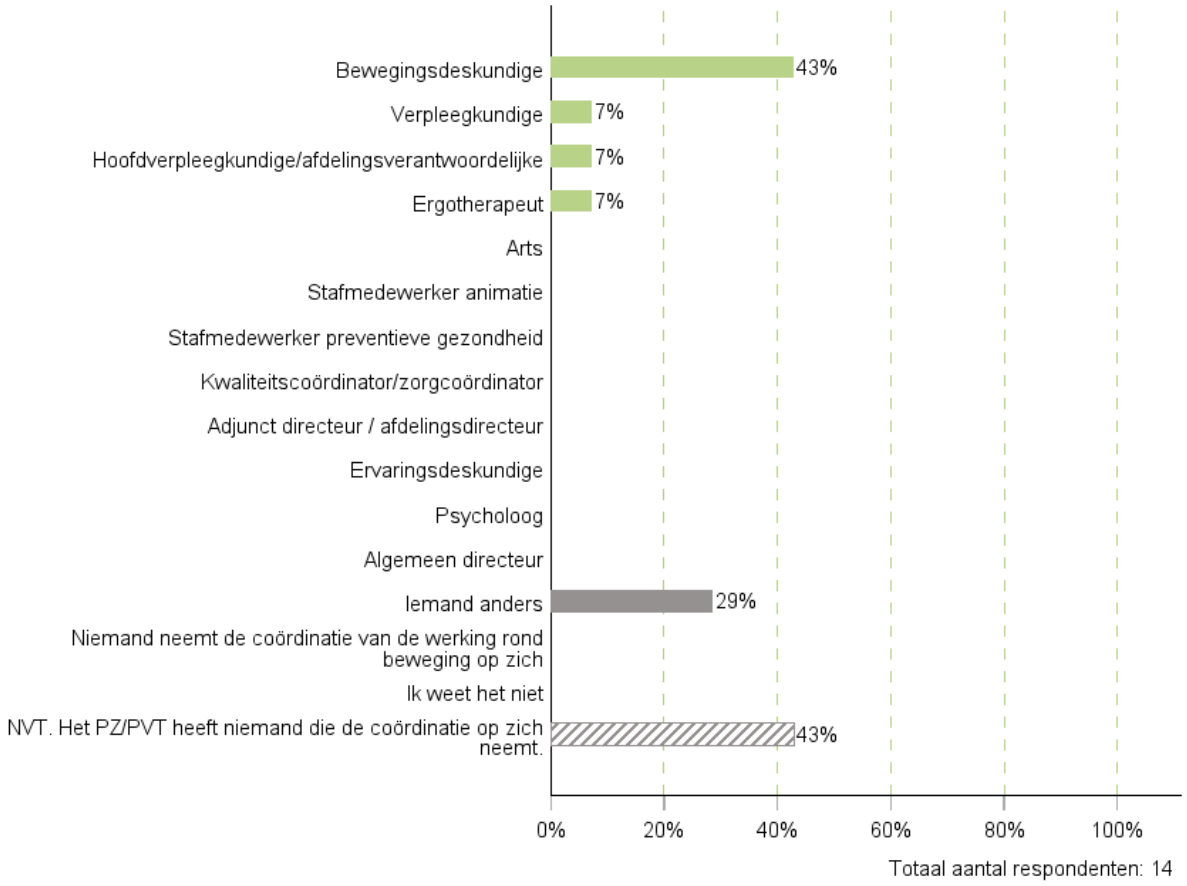
De respondent kon slechts één antwoord selecteren.



Grafiek 40: Wie neemt de coördinatie van de werking rond beweging op zich?

Deze vraag werd niet gesteld aan PZ/PVT die in de voorgaande vraag (zie **grafiek 3**) aangaven dat er niemand de coördinatie van de werking rond beweging op zich neemt of dit niet weten (35%). Zij voldoen ook niet aan kwaliteitscriterium 1. In onderstaande grafiek geven we deze respondenten weer als: 'NVT. Het PZ/PVT heeft geen coördinator voor de werking rond beweging of weet dit niet'.

De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.

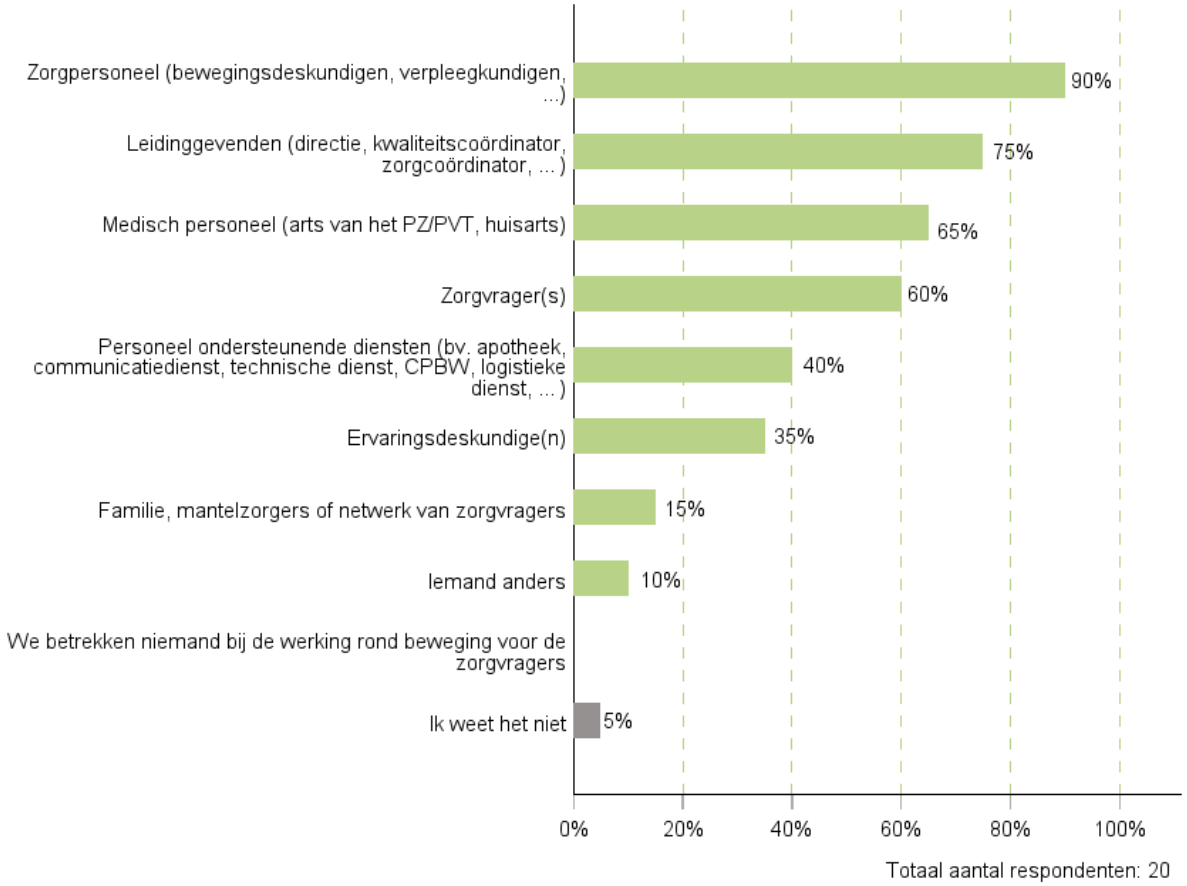


2 Het PZ/PVT betrekt minstens drie ‘anderen’ bij de werking rond beweging voor de zorgvragers

RESULTATEN PZ

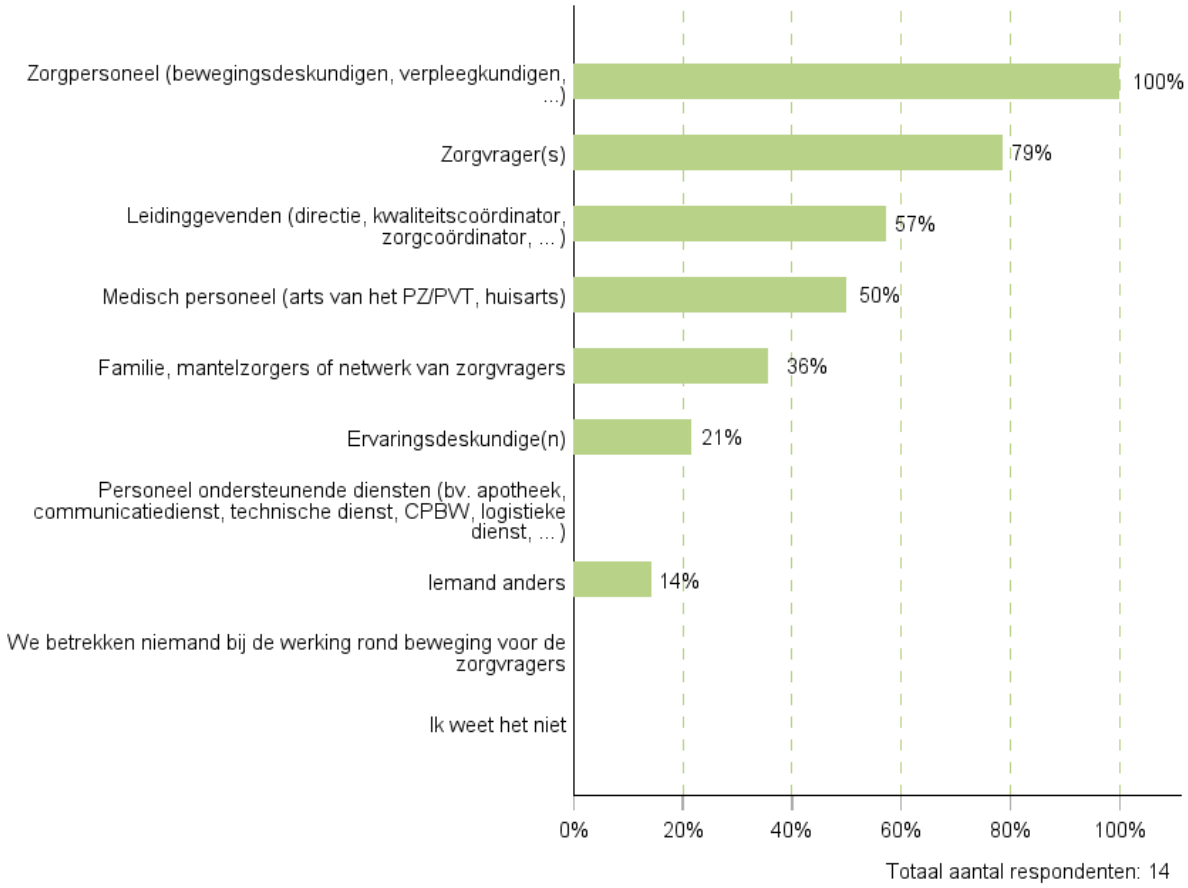
Grafiek 41: Wie wordt door jouw PZ/PVT betrokken bij de werking rond beweging voor de zorgvragers?

De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.



Grafiek 42: Wie wordt door jouw PZ/PVT betrokken bij de werking rond beweging voor de zorgvragers?

De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.

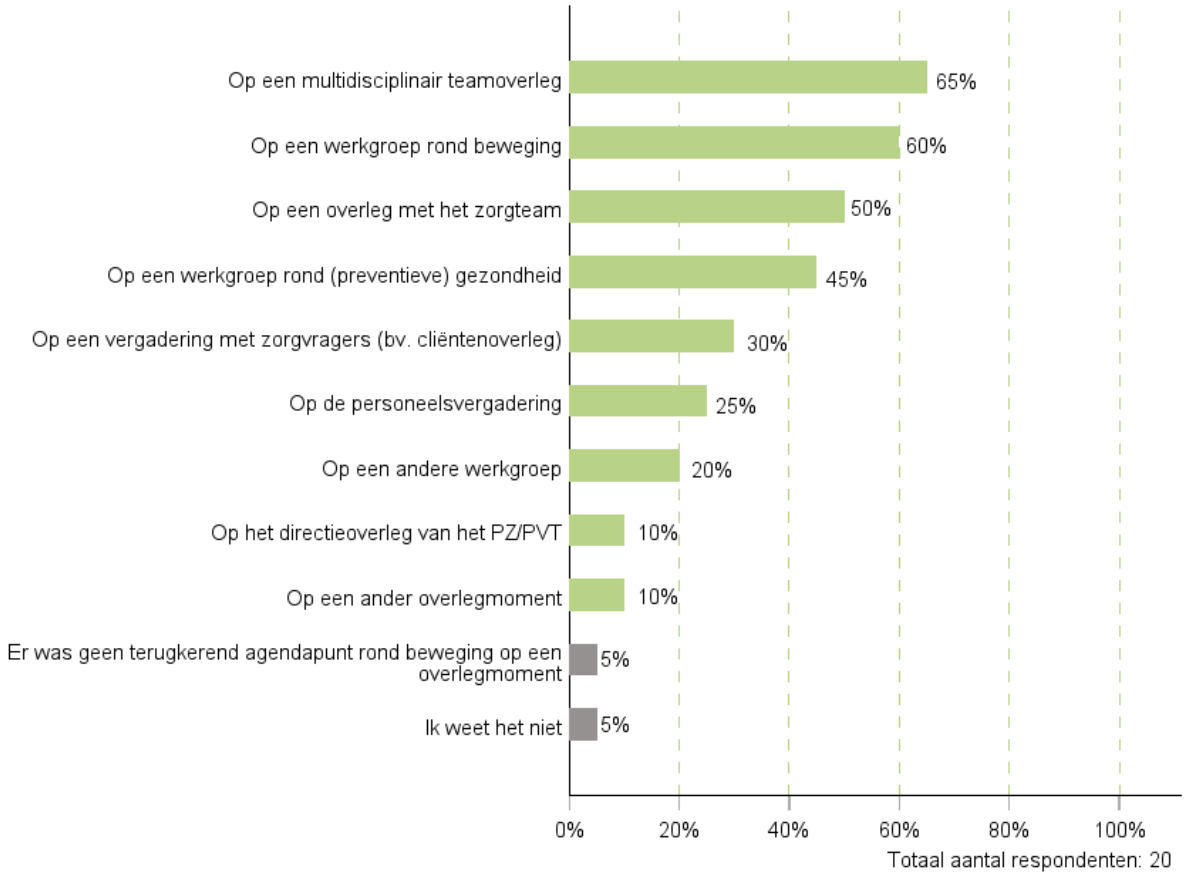


3 Het PZ/PVT heeft een terugkerend agendapunt in minstens één overlegmoment over de werking rond beweging

RESULTATEN PZ

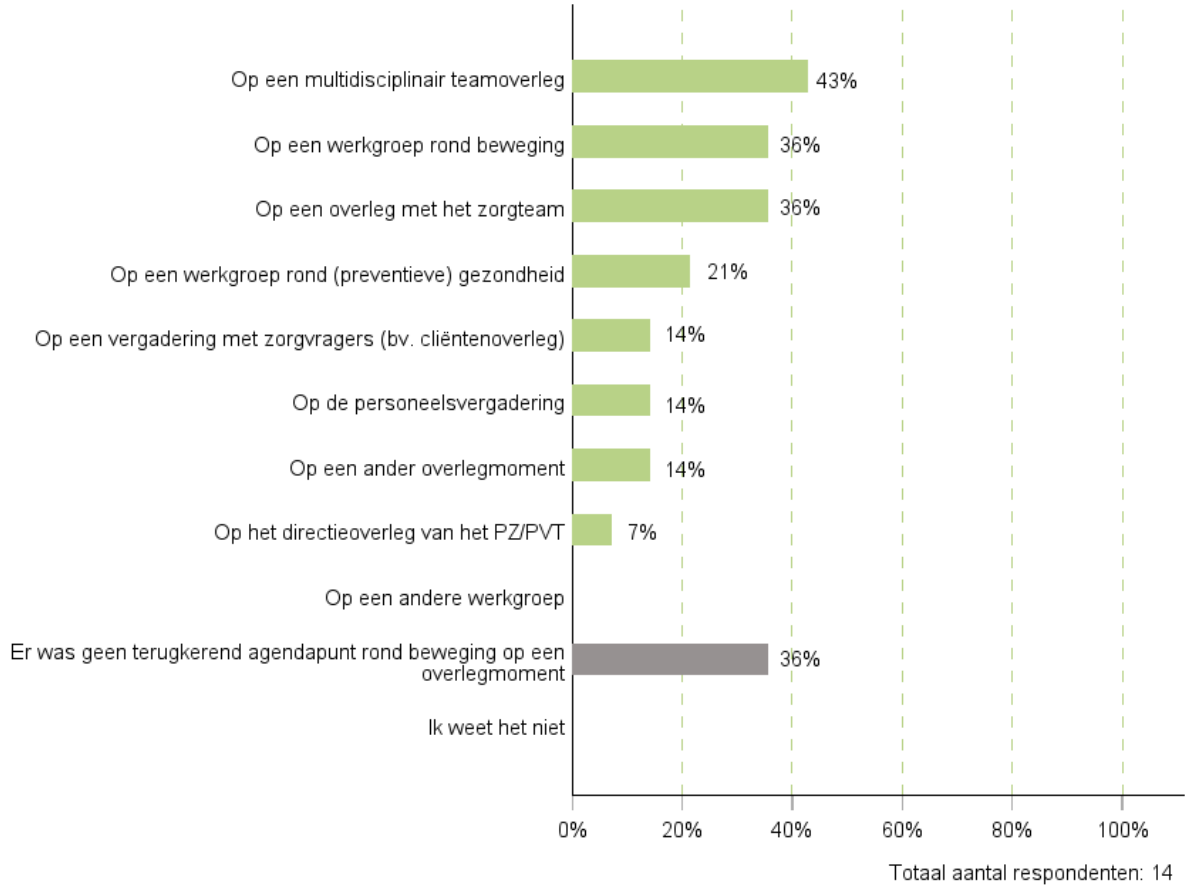
Grafiek 43: Op welke van de volgende overlegmomenten is er een terugkerend agendapunt geweest over de werking rond beweging?

De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.



Grafiek 44: Op welke van de volgende overlegmomenten is er een terugkerend agendapunt geweest over de werking rond beweging?

De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.



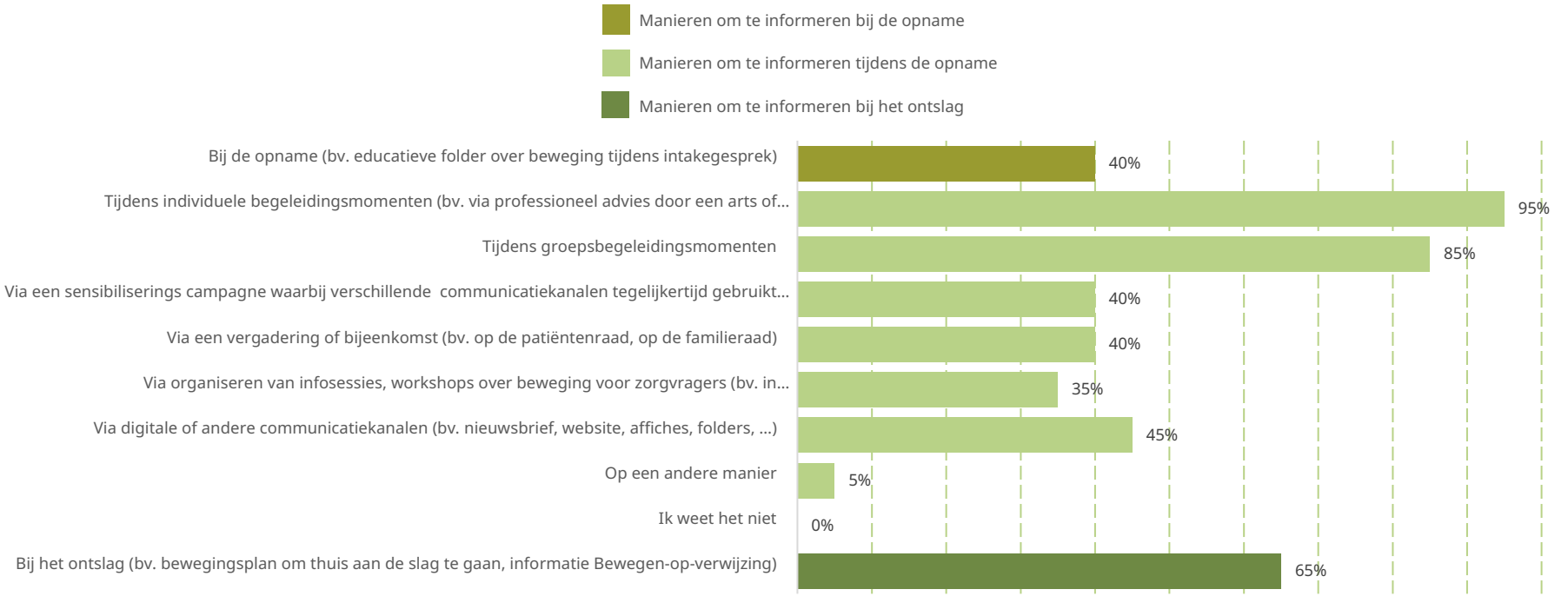
4 Het PZ/PVT informeert* zorgvragers op minstens vier manieren over beweging

*bv. informeren over voordelen en belang van beweging, over hoe kleine aanpassingen aan de dagelijkse routines tot een meer actieve leefstijl kunnen leiden, ...

RESULTATEN PZ

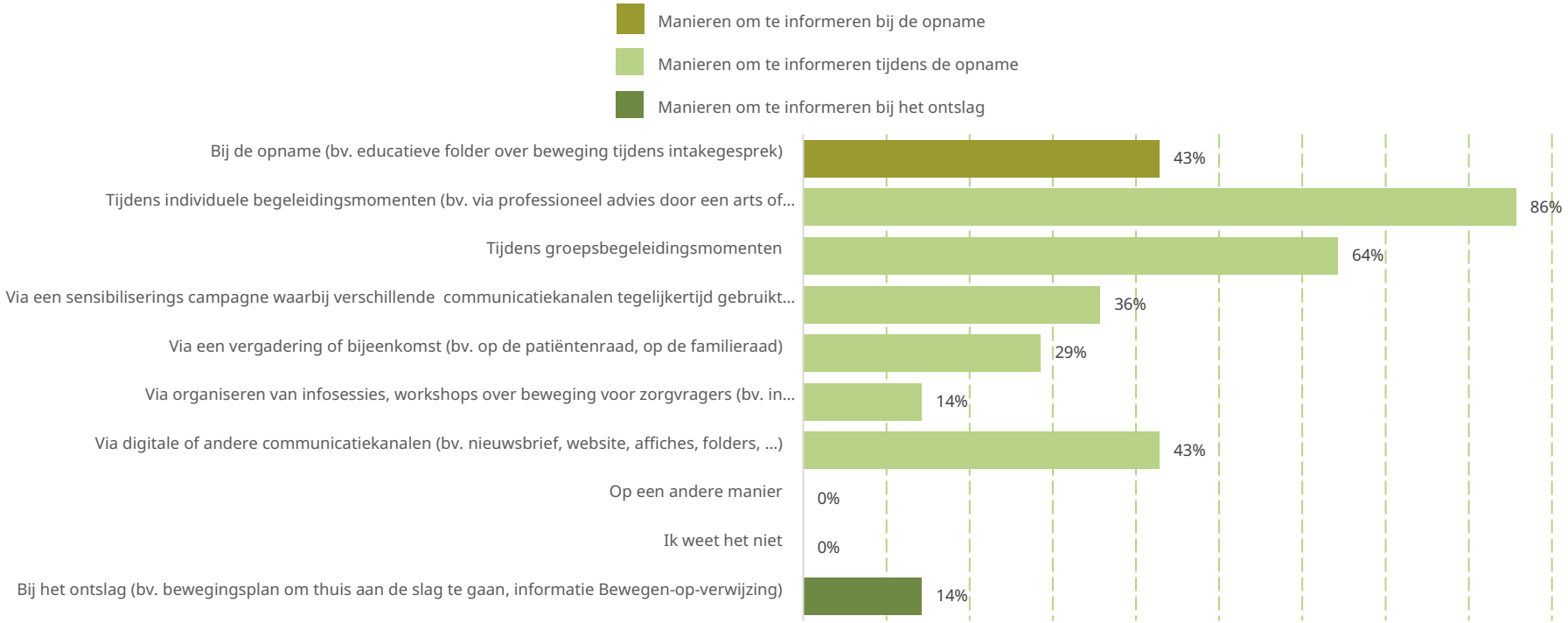
Grafiek 45: Wanneer geeft jouw PZ/PVT mondelinge/schriftelijke informatie aan zorgvragers over beweging (bv. informeren over de voordelen en het belang van beweging, over hoe kleine aanpassingen aan de dagelijkse routines tot een meer actieve leefstijl kunnen leiden, ...)?

De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.



Grafiek 46: Wanneer geeft jouw PZ/PVT mondelinge/schriftelijke informatie aan zorgvragers over beweging (bv. informeren over de voordelen en het belang van beweging, over hoe kleine aanpassingen aan de dagelijkse routines tot een meer actieve leefstijl kunnen leiden, ...)?

De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.



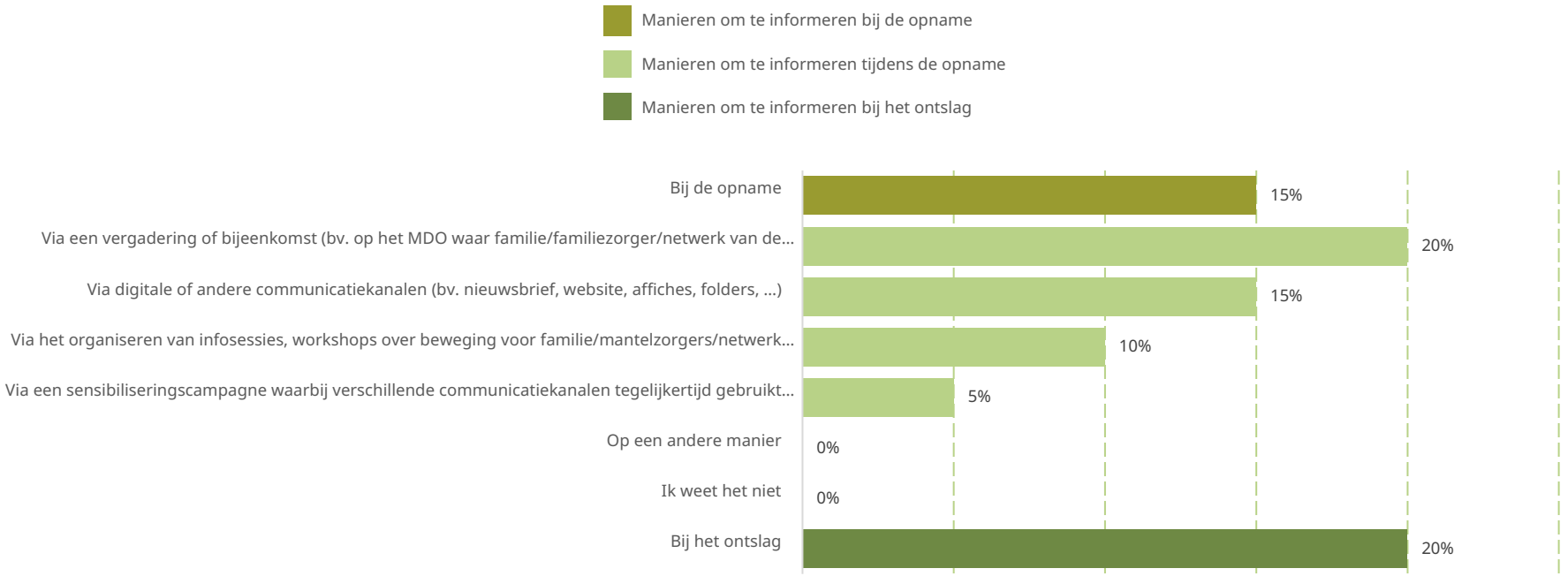
5 Het PZ/PVT informeert* familie/mantelzorgers/netwerk van zorgvragers op minstens twee manieren over beweging

*** bv. informeren over voordelen en belang van beweging, over hoe kleine aanpassingen in de dagelijkse routines tot een actievere leefstijl kunnen leiden, ...**

RESULTATEN PZ

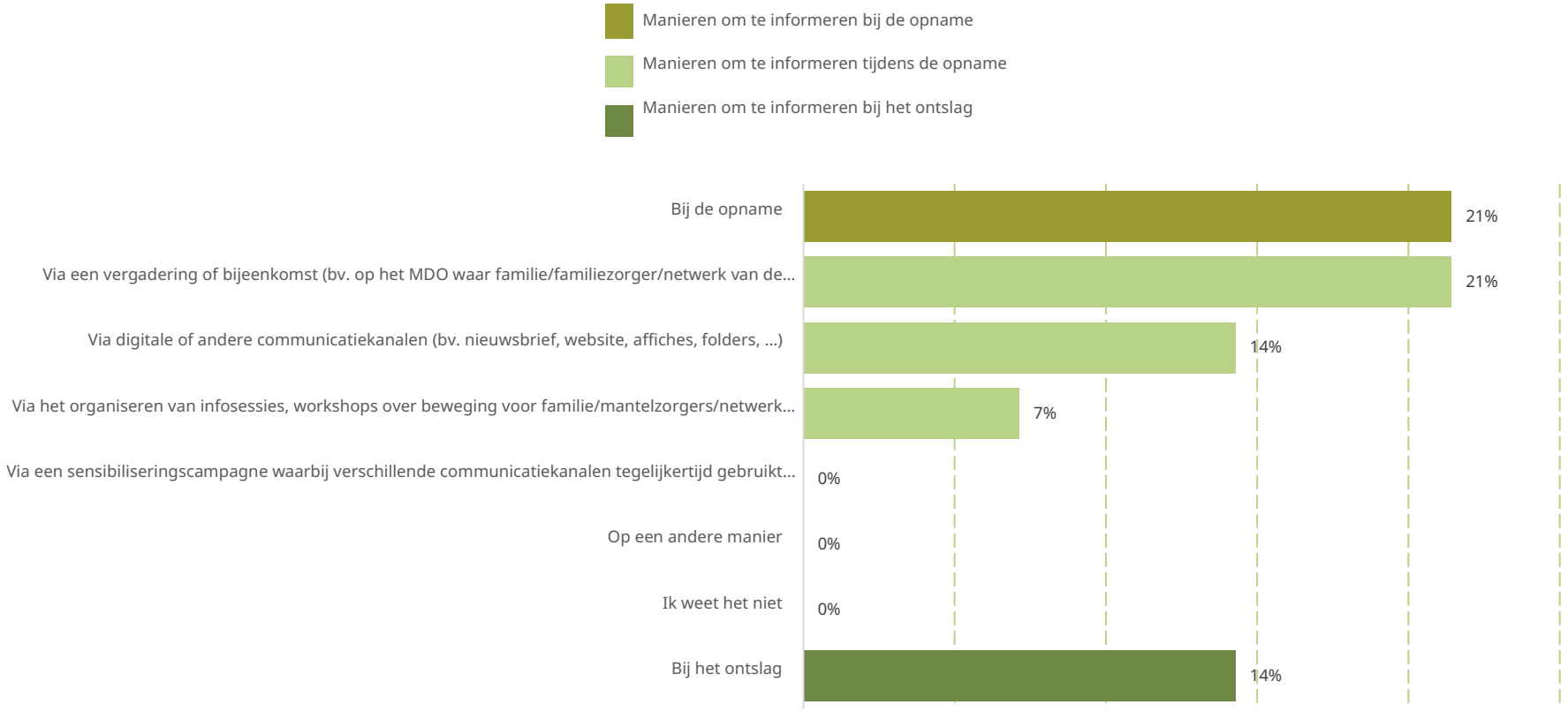
Grafiek 47: Wanneer geeft jouw PZ/PVT mondelinge/schriftelijke informatie aan familie/mantelzorgers/netwerk van zorgvragers over beweging (bv. informeren over de voordelen en het belang van beweging, over hoe kleine aanpassingen in de dagelijkse routines tot een actievere leefstijl kunnen leiden, ...)?

De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.



Grafiek 48: Wanneer geeft jouw PZ/PVT mondelinge/schriftelijke informatie aan familie/mantelzorgers/netwerk van zorgvragers over beweging (bv. informeren over de voordelen en het belang van beweging, over hoe kleine aanpassingen in de dagelijkse routines tot een actievere leefstijl kunnen leiden, ...)?

De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.

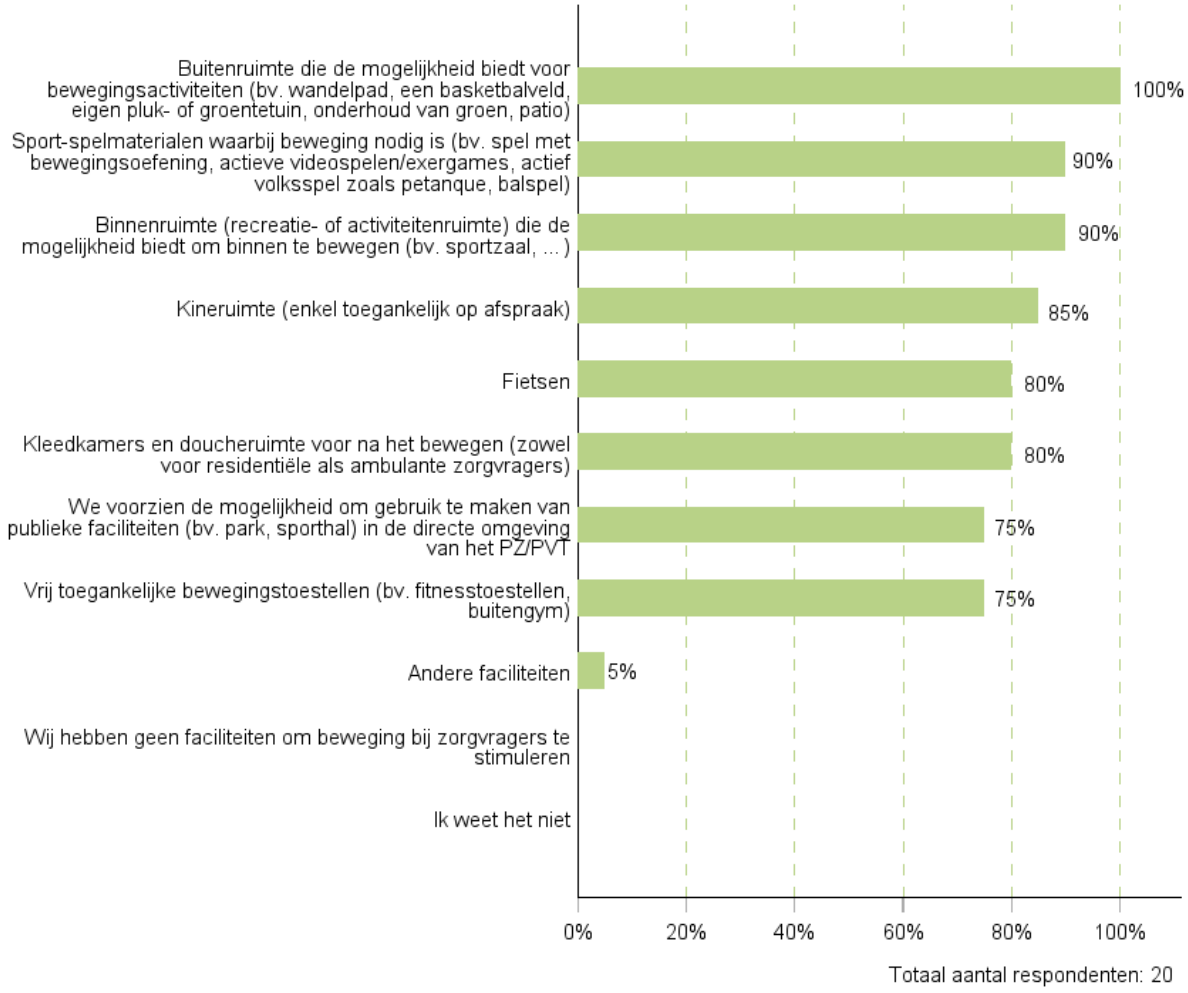


6 Het PZ/PVT biedt minstens vier faciliteiten aan om beweging bij zorgvragers te stimuleren

RESULTATEN PZ

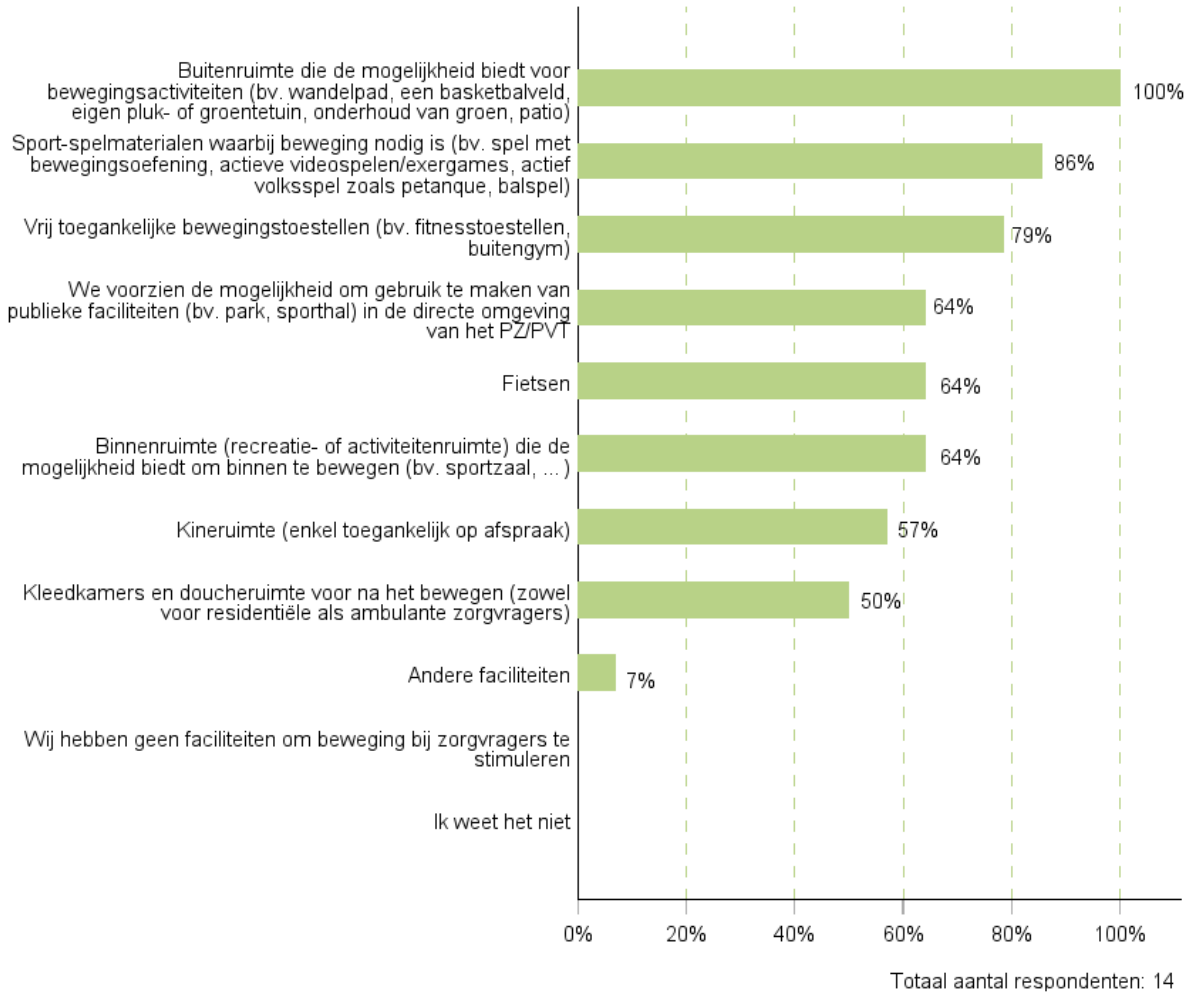
Grafiek 49: Welke faciliteiten biedt jouw PZ/PVT aan om beweging bij zorgvragers te stimuleren?

De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.



Grafiek 50: Welke faciliteiten biedt jouw PZ/PVT aan om beweging bij zorgvragers te stimuleren?

De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.

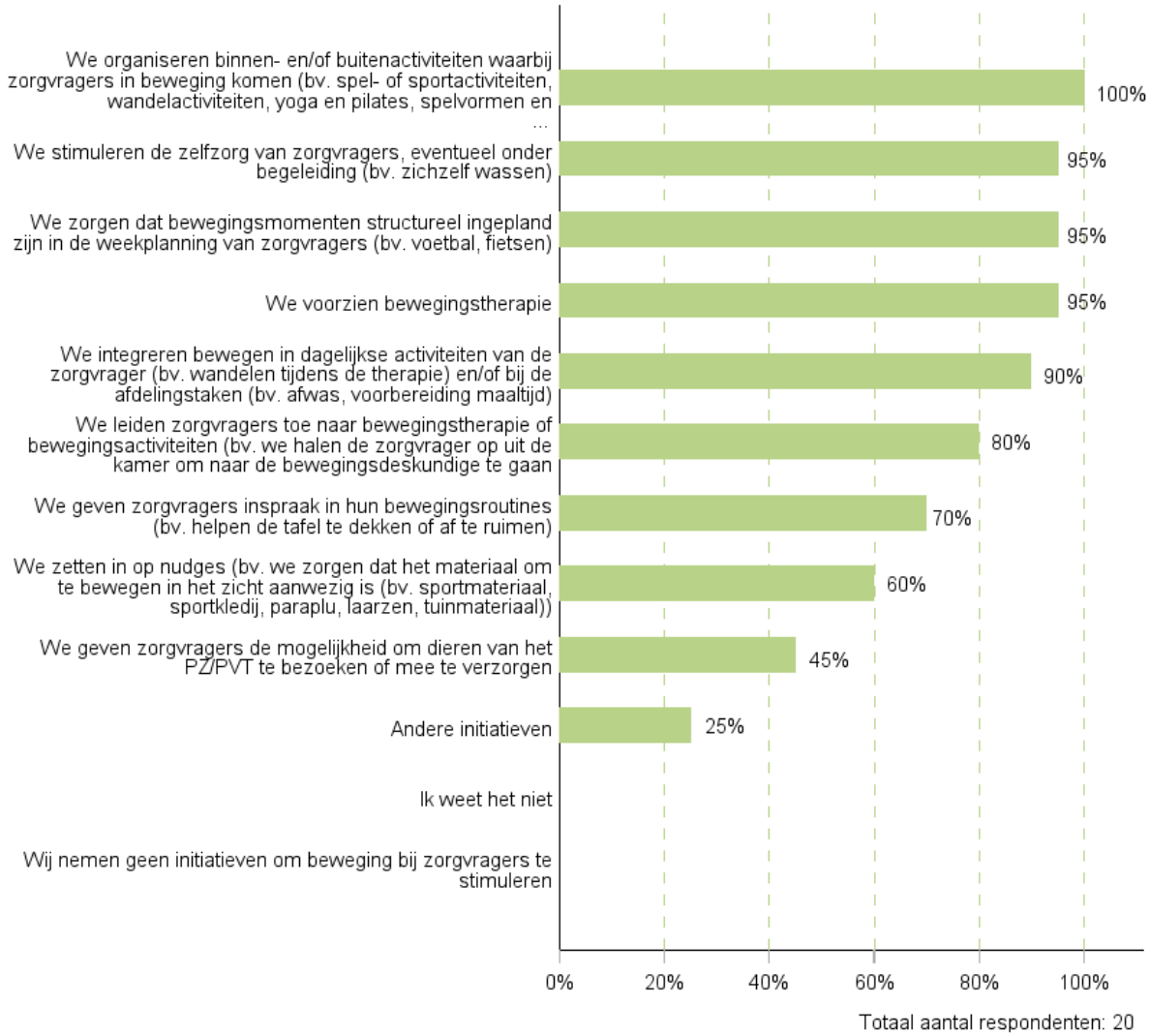


7 Het PZ/PVT neemt minstens drie initiatieven om beweging bij zorgvragers te stimuleren

RESULTATEN PZ

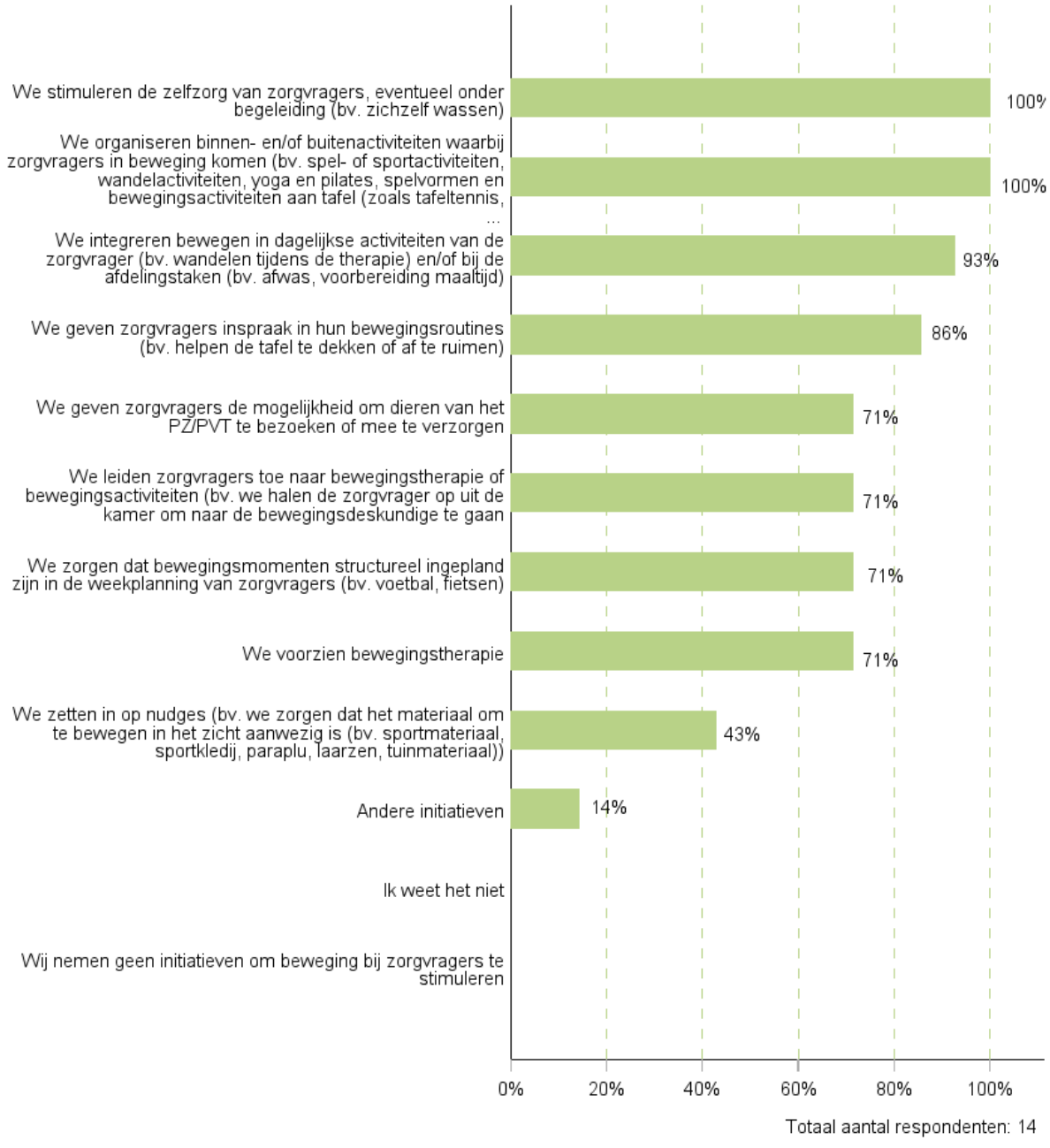
Grafiek 51: Welke initiatieven neemt jouw PZ/PVT om beweging bij zorgvragers te stimuleren?

De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.



Grafiek 52: Welke initiatieven neemt jouw PZ/PVT om beweging bij zorgvragers te stimuleren?

De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.

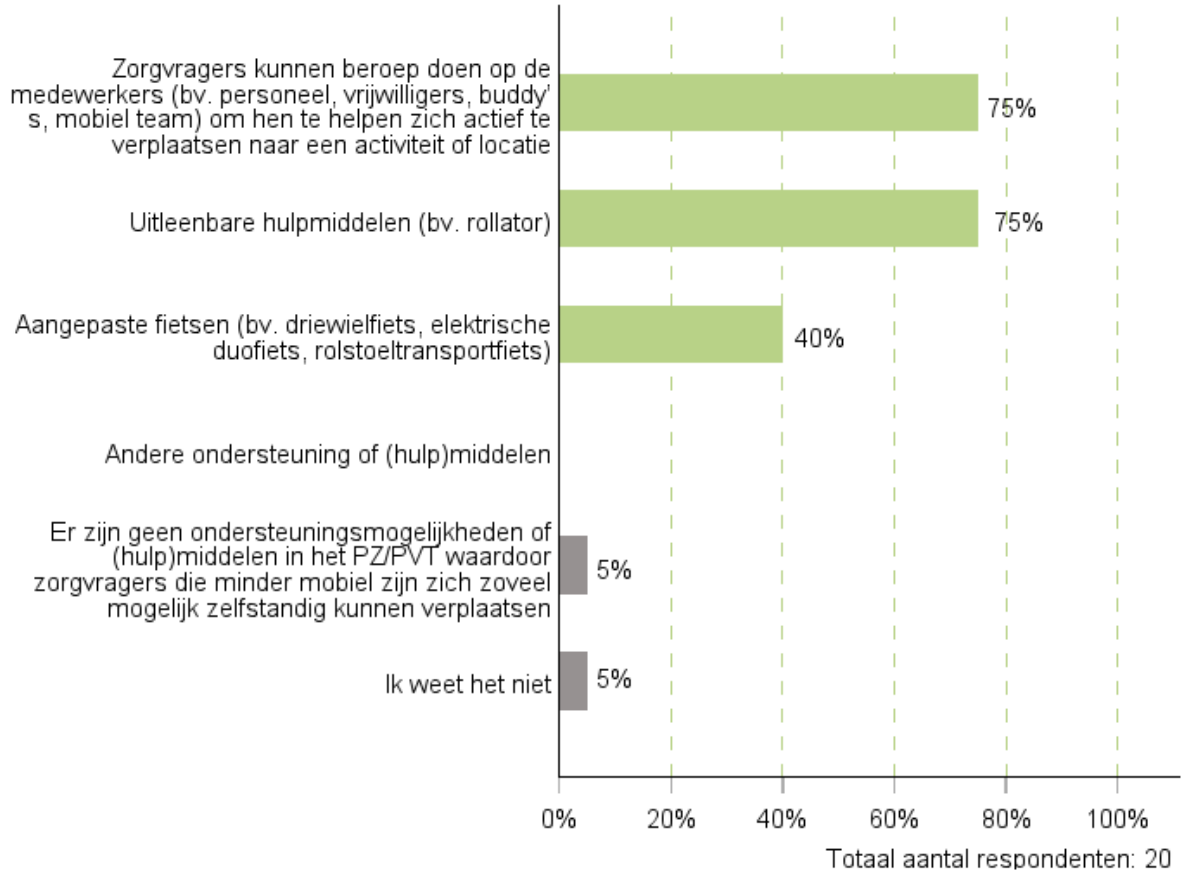


8 Het PVT/PZ biedt minstens één vorm van ondersteuning of (hulp)middelen aan waardoor zorgvragers die minder mobiel zijn zich zoveel mogelijk zelfstandig kunnen verplaatsen

RESULTATEN PZ

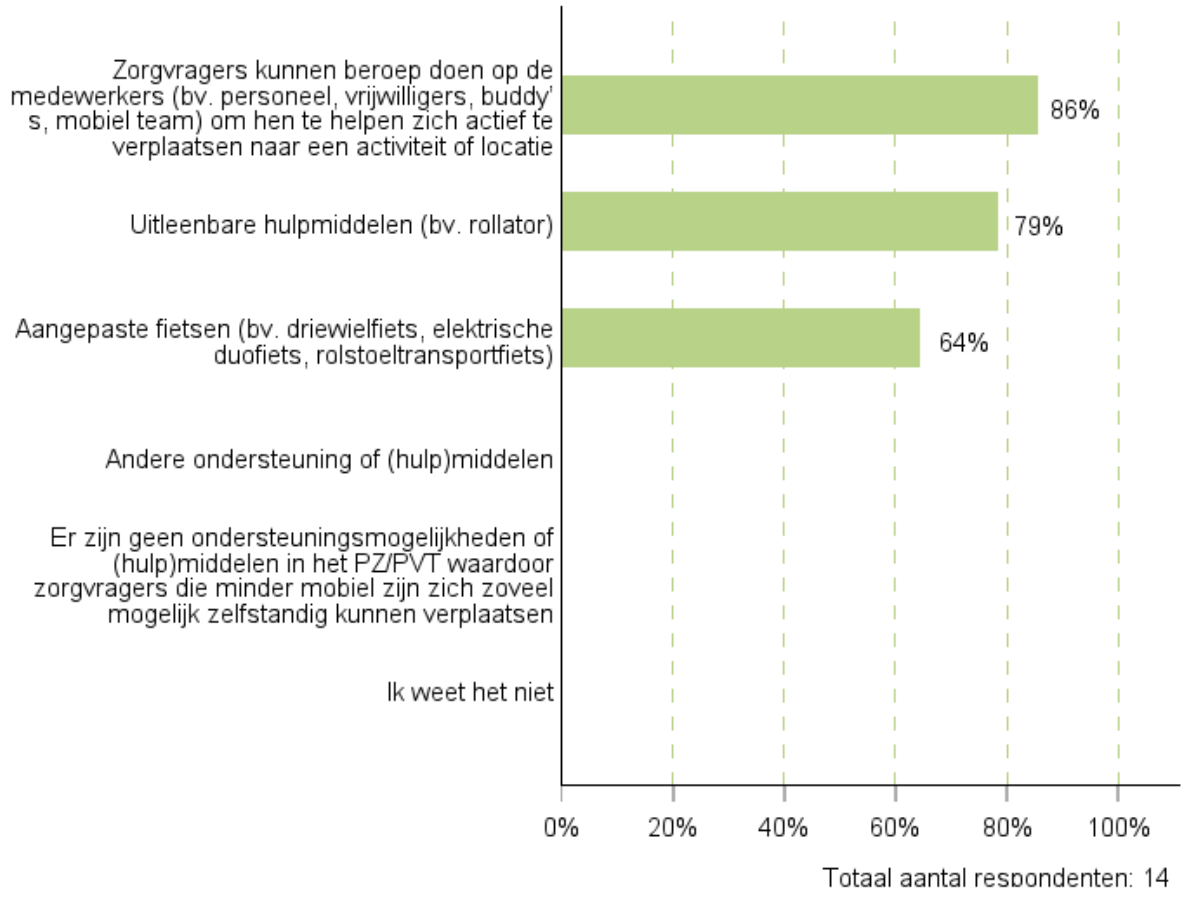
Grafiek 53: Welke ondersteuning of (hulp)middelen biedt jouw PZ/PVT aan waardoor zorgvragers die minder mobiel zijn zich zoveel mogelijk zelfstandig kunnen verplaatsen?

De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.



Grafiek 54: Welke ondersteuning of (hulp)middelen biedt jouw PZ/PVT aan waardoor zorgvragers die minder mobiel zijn zich zoveel mogelijk zelfstandig kunnen verplaatsen?

De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.



9

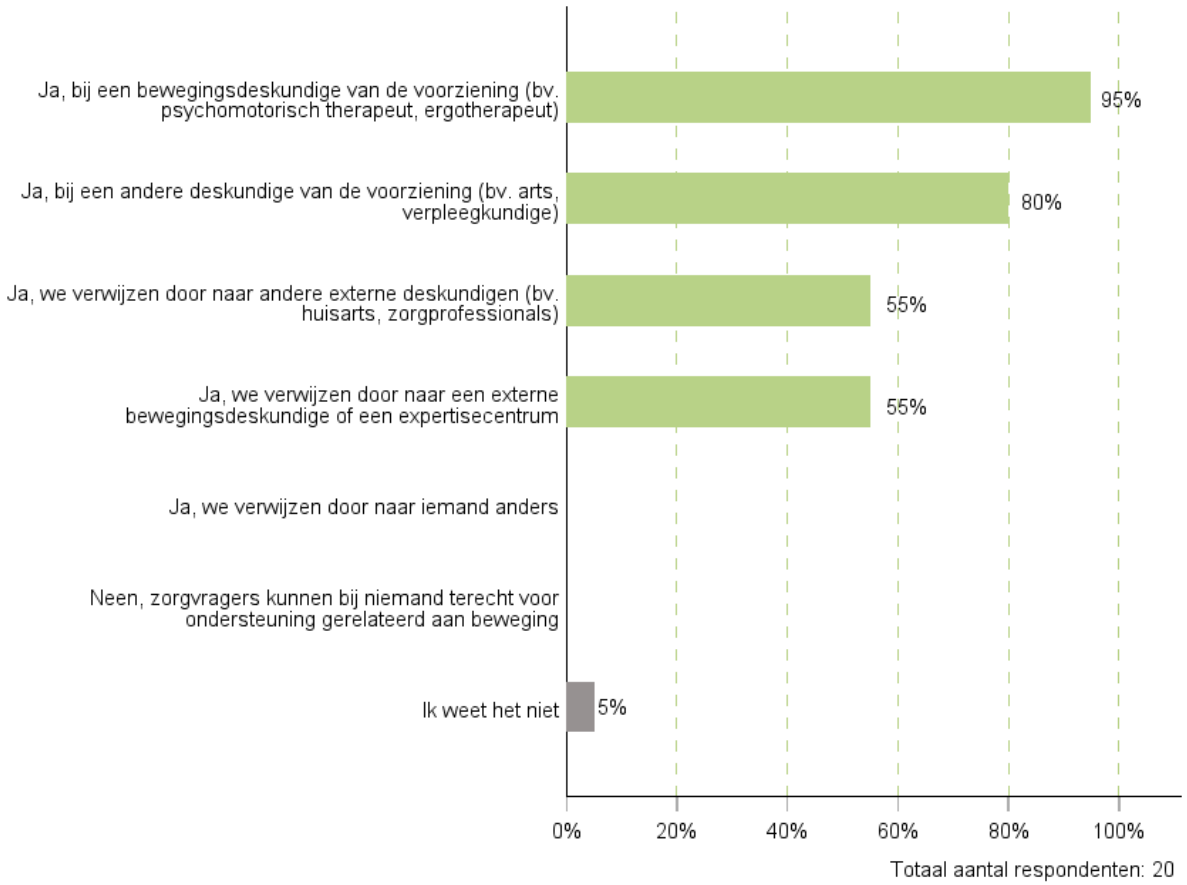
Het PZ/PVT voorziet op minstens één manier ondersteuning* voor zorgvragers met bijzondere noden op het vlak van beweging

*Dit gaat om specifieke ondersteuning bij bijzondere noden, problemen of vragen op vlak van beweging (bv. welke oefeningen uitvoeren bij bepaalde fysieke klachten).

RESULTATEN PZ

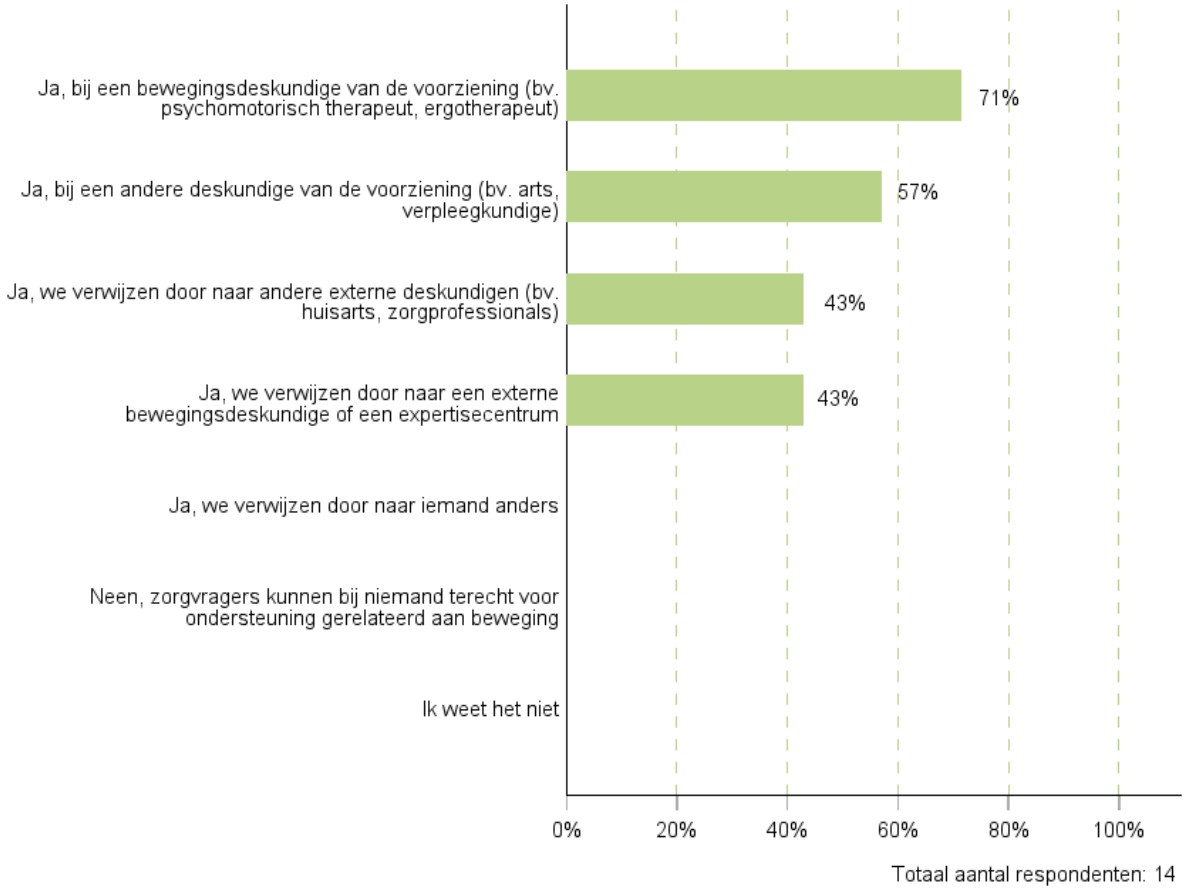
Grafiek 55: Kunnen zorgvragers bij iemand terecht voor specifieke ondersteuning bij bijzondere noden, problemen of vragen op vlak van beweging (bv. welke oefeningen uitvoeren bij bepaalde fysieke klachten)?

De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.



Grafiek 56: Kunnen zorgvragers bij iemand terecht voor specifieke ondersteuning bij bijzondere noden, problemen of vragen op vlak van beweging (bv. welke oefeningen uitvoeren bij bepaalde fysieke klachten)?

De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.



10

Het PZ/PVT organiseert minstens 150 minuten per week bewegingsactiviteiten* van matige tot hoge intensiteit voor de zorgvragers

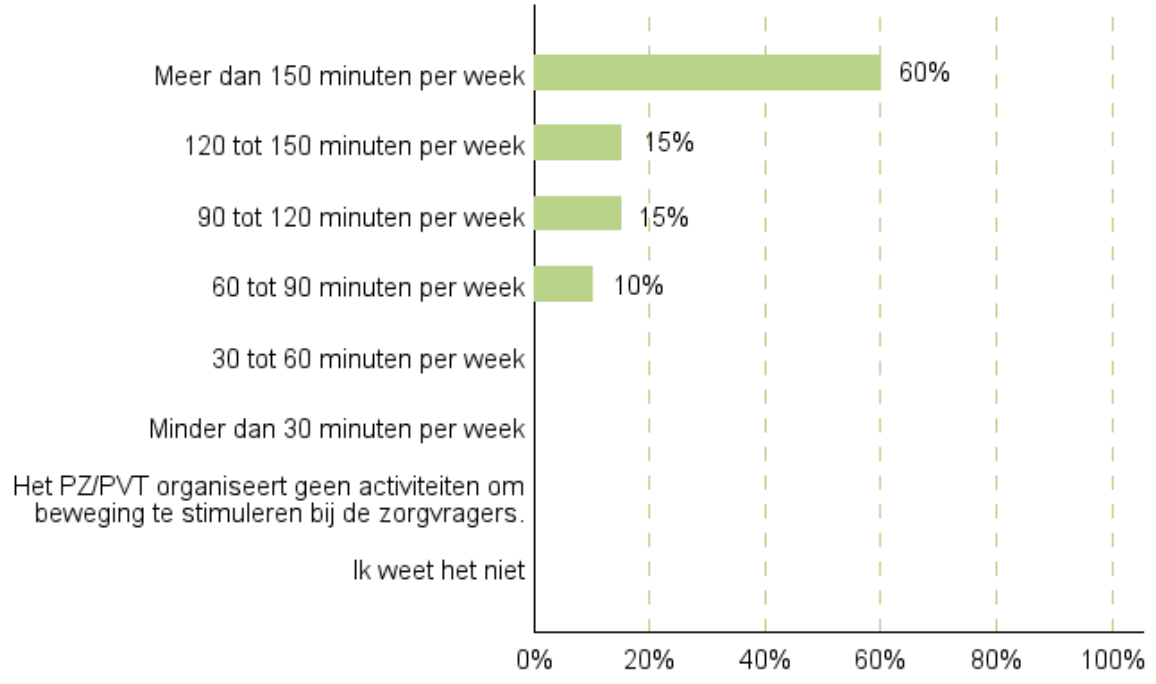
*Het gaat hierbij zowel om beweging binnen (individuele of groeps-) bewegingstherapie als om het aanbod aan andere bewegingsactiviteiten, zoals spel- of sportactiviteiten, wandelactiviteiten, animatieactiviteiten, ...

RESULTATEN PZ

Grafiek 57: Hoeveel minuten per week organiseert jouw PVT/PZ activiteiten om beweging van matige tot hoge intensiteit te stimuleren bij zorgvragers? Het gaat hierbij zowel om beweging binnen (individuele of groeps-) bewegingstherapie als om het aanbod aan andere bewegingsactiviteiten, zoals spel- of sportactiviteiten, wandelactiviteiten, animatieactiviteiten, ...

Bijvoorbeeld: voor elke zorgvrager wordt 60 minuten bewegingstherapie per week georganiseerd, en daarnaast worden er nog eens 90 minuten aan andere bewegingsactiviteiten georganiseerd (bv. sportactiviteit en wandelen), toegankelijk voor iedereen. Dit maakt dat er samen een aanbod is van 150 minuten bewegingsactiviteiten voor elke zorgvrager

De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.

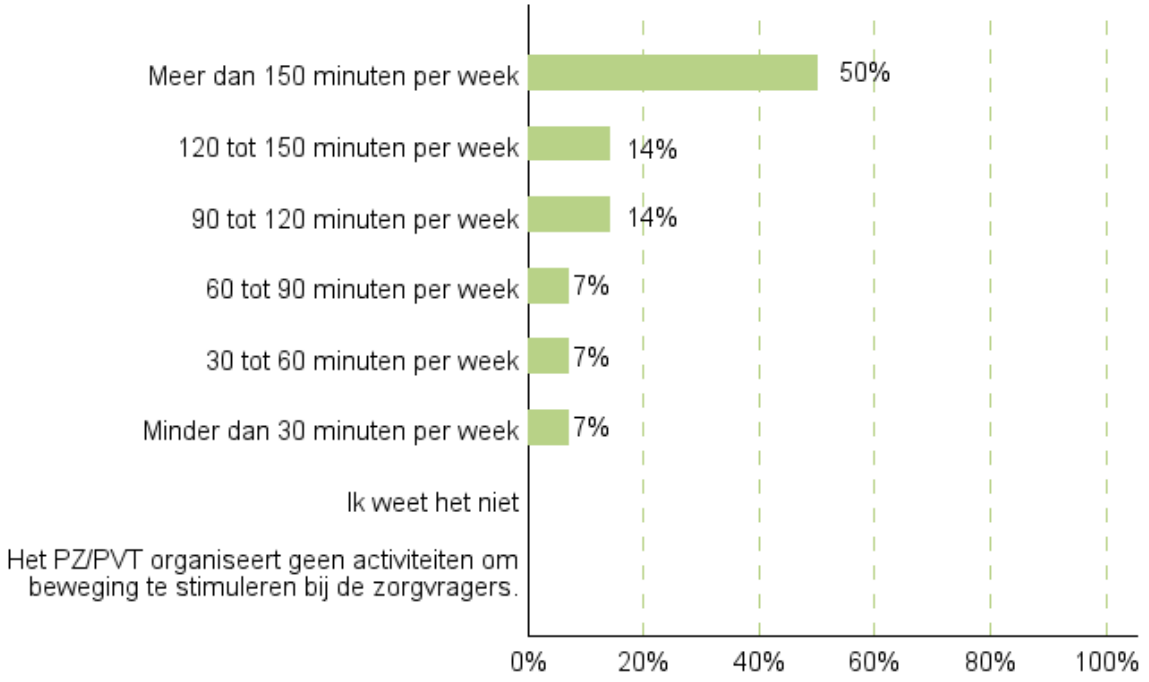


Totaal aantal respondenten: 20

Grafiek 58: Hoeveel minuten per week organiseert jouw PVT/PZ activiteiten om beweging van matige tot hoge intensiteit te stimuleren bij zorgvragers? Het gaat hierbij zowel om beweging binnen (individuele of groeps-) bewegingstherapie als om het aanbod aan andere bewegingsactiviteiten, zoals spel- of sportactiviteiten, wandelactiviteiten, animatieactiviteiten, ...

Bijvoorbeeld: voor elke zorgvrager wordt 60 minuten bewegingstherapie per week georganiseerd, en daarnaast worden er nog eens 90 minuten aan andere bewegingsactiviteiten georganiseerd (bv. sportactiviteit en wandelen), toegankelijk voor iedereen. Dit maakt dat er samen een aanbod is van 150 minuten bewegingsactiviteiten voor elke zorgvrager

De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.



Totaal aantal respondenten: 14

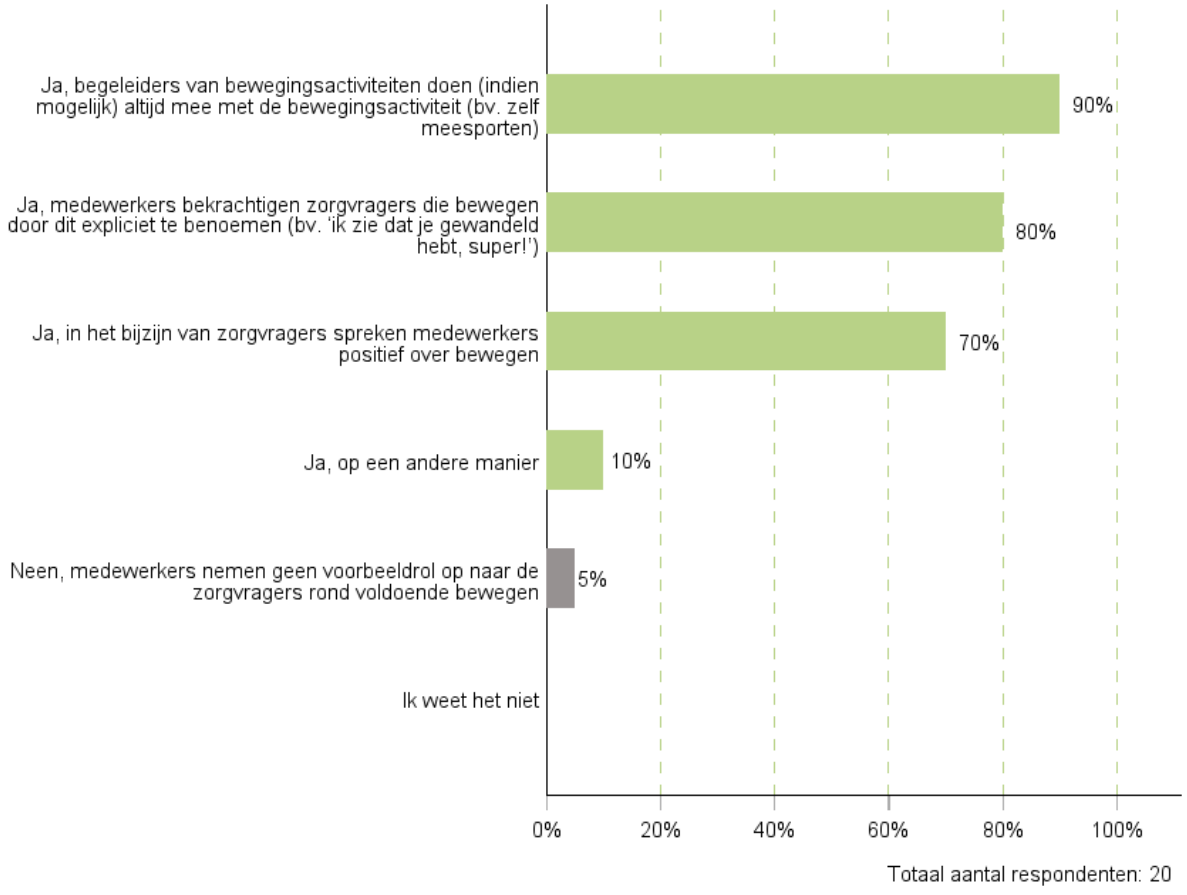
11

Medewerkers nemen op minstens twee manieren een voorbeeldrol op naar zorgvragers rond voldoende bewegen

RESULTATEN PZ

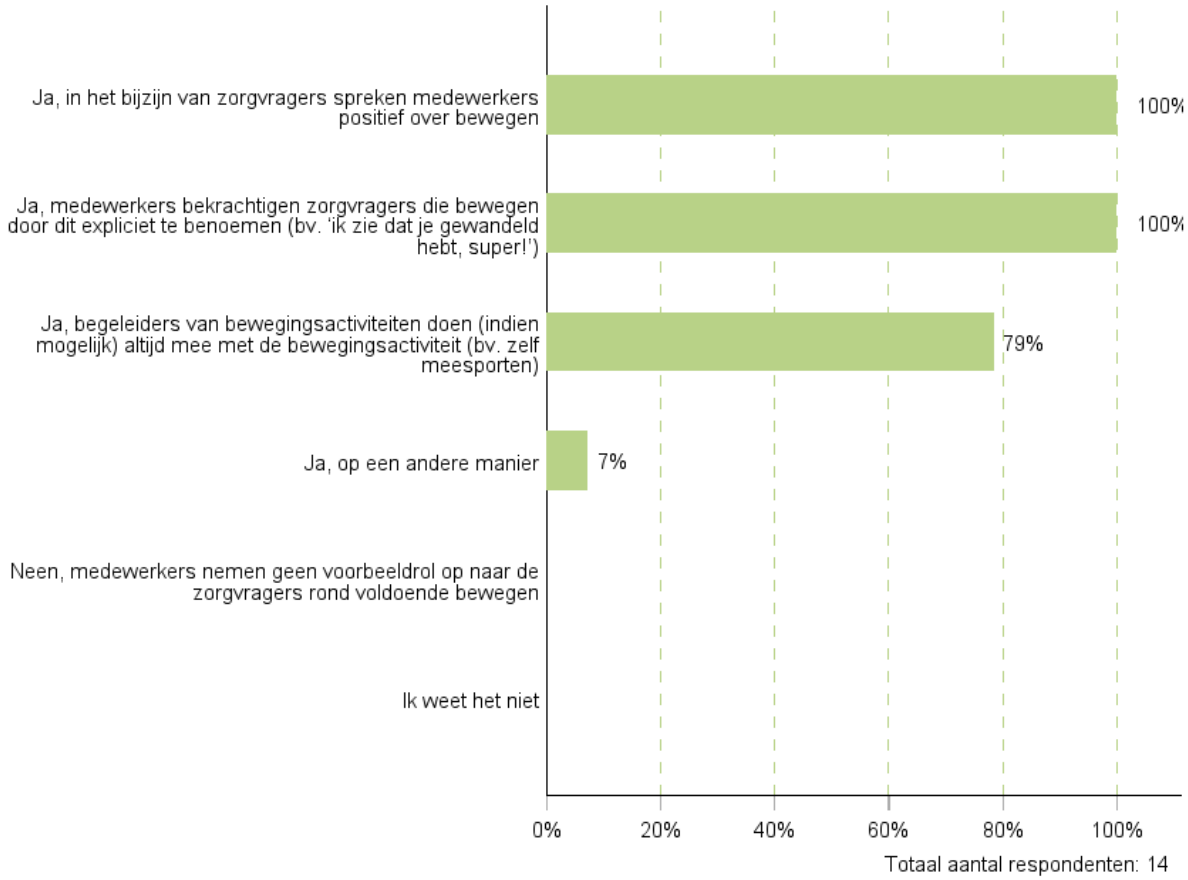
Grafiek 59: Nemen medewerkers in jouw PZ/PVT (= iedereen die in contact staat met de zorgvragers, dus zowel verpleegkundigen en administratief personeel als leidinggevenden, bewegingsdeskundigen of andere medewerkers) een voorbeeldrol op naar de zorgvragers rond voldoende bewegen?

De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.



Grafiek 60: Nemen medewerkers in jouw PZ/PVT (= iedereen die in contact staat met de zorgvragers, dus zowel verpleegkundigen en administratief personeel als leidinggevenden, bewegingsdeskundigen of andere medewerkers) een voorbeeldrol op naar de zorgvragers rond voldoende bewegen?

De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.



12 Het PZ/PVT heeft schriftelijke afspraken die beweging bij zorgvragers aanmoedigen

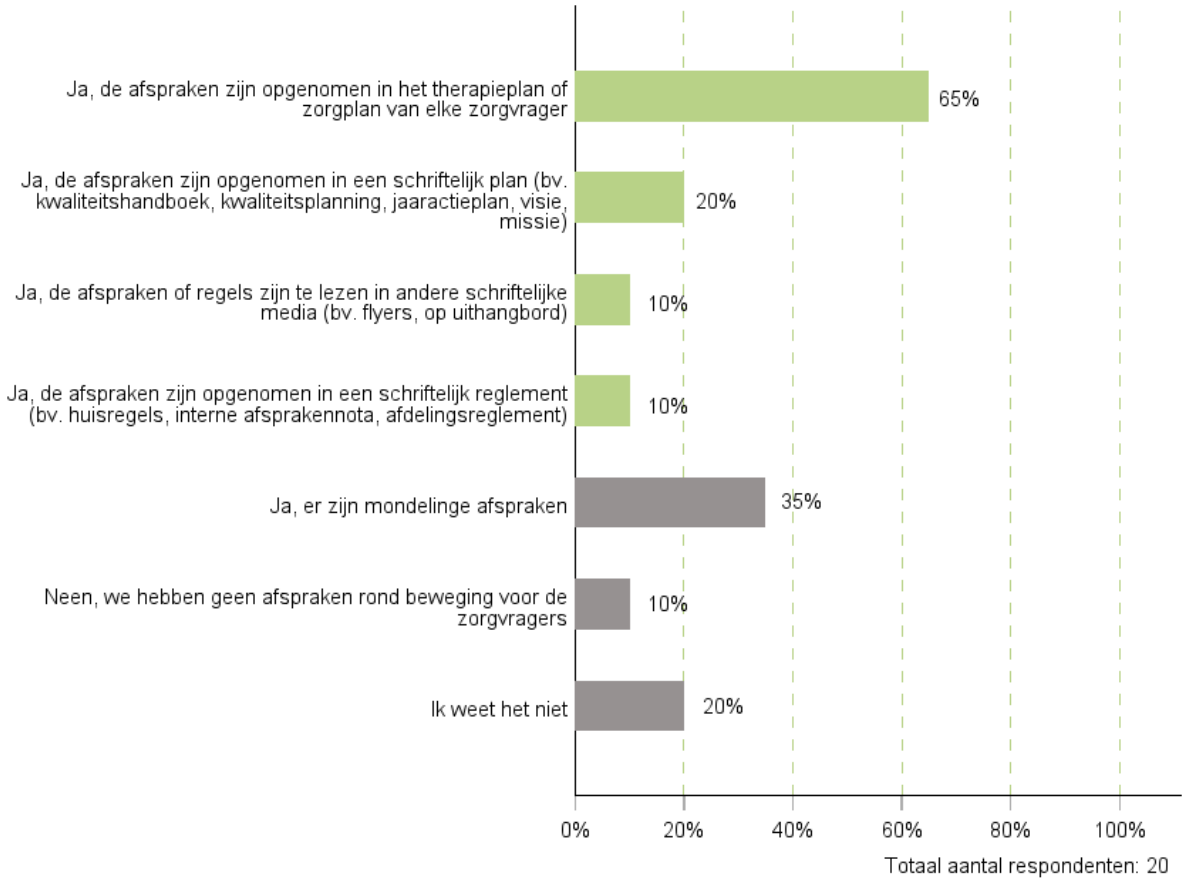
RESULTATEN PZ

Grafiek 61: Beschikt het PZ/PVT over afspraken* die beweging bij de zorgvragers aanmoedigen**.

*De afspraken zijn zowel voor het personeel/vrijwilligers als voor de zorgvragers. Het gaat niet om individuele afspraken met een zorgvrager.

**Bv. het dagelijks organiseren van een bewegingsmoment, bewegingstussendoortje tijdens therapie.

De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.

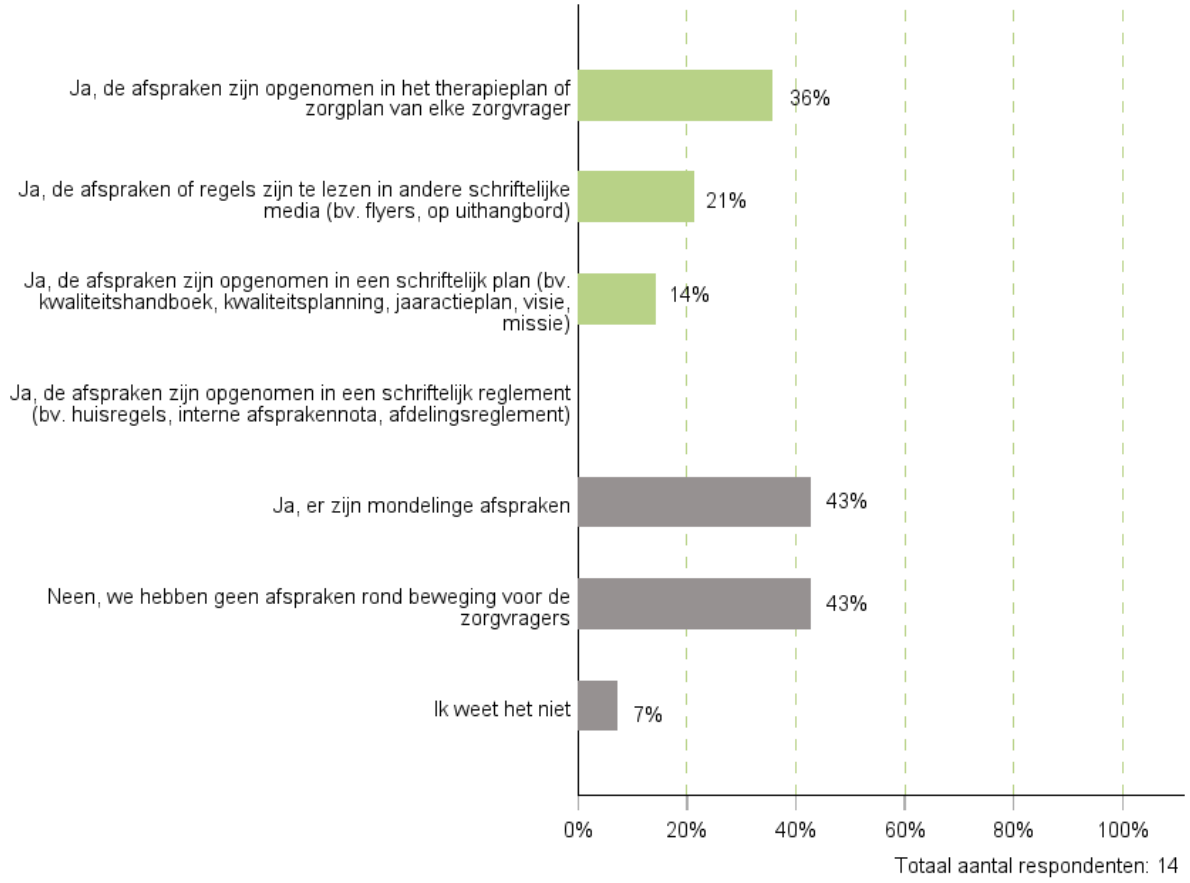


Grafiek 62: Beschikt het PZ/PVT over afspraken* die beweging bij de zorgvragers aanmoedigen**.

*De afspraken zijn zowel voor het personeel/vrijwilligers als voor de zorgvragers. Het gaat niet om individuele afspraken met een zorgvrager.

**Bv. het dagelijks organiseren van een bewegingsmoment, bewegingstussendoortje tijdens therapie.

De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.

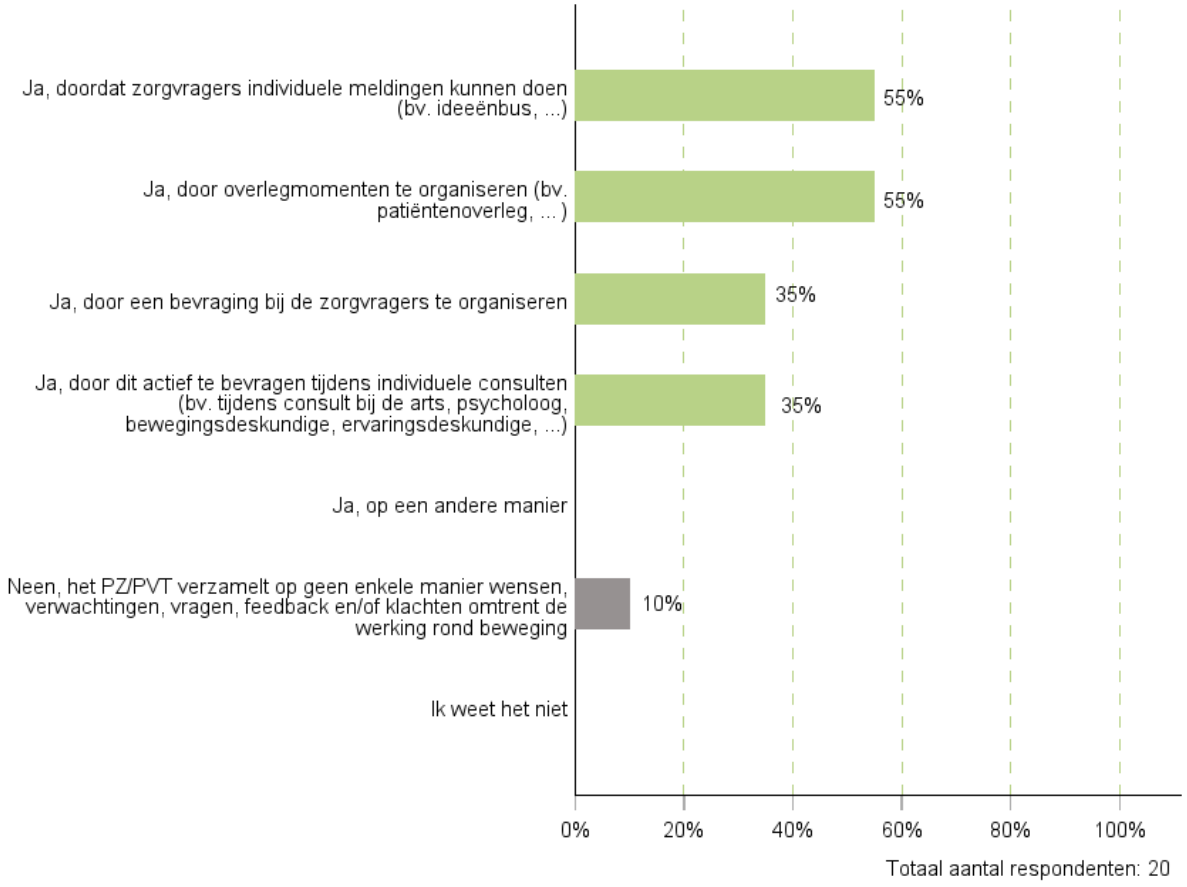


13 De voorziening verzamelt op minstens één manier gegevens over de wensen, verwachtingen, feedback en/of klachten bij de zorgvragers met betrekking tot de werking rond beweging

RESULTATEN PZ

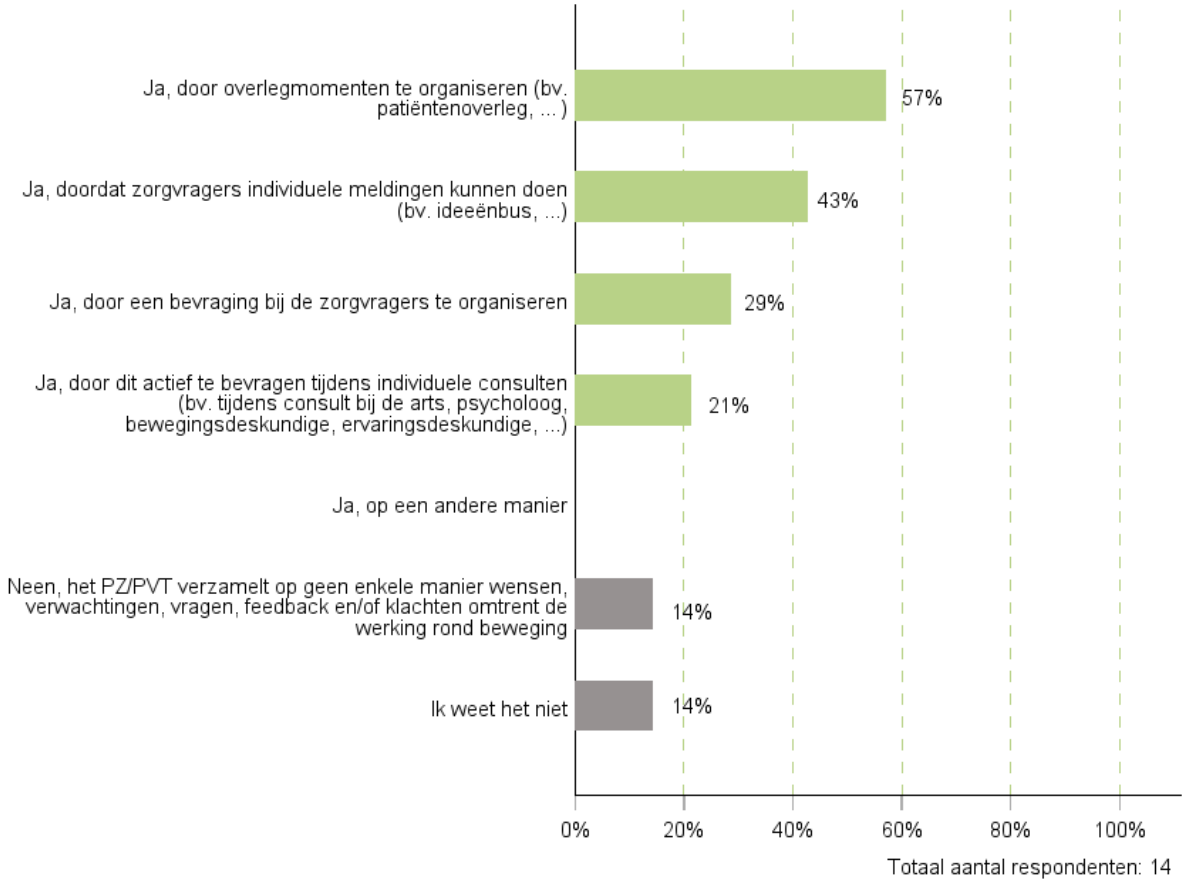
Grafiek 63: Verzamelt jouw PZ/PVT wensen, verwachtingen, vragen, feedback en/of klachten bij de zorgvragers over de werking rond beweging?

De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.



Grafiek 64: Verzamelt jouw PZ/PVT wensen, verwachtingen, vragen, feedback en/of klachten bij de zorgvragers over de werking rond beweging?

De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.



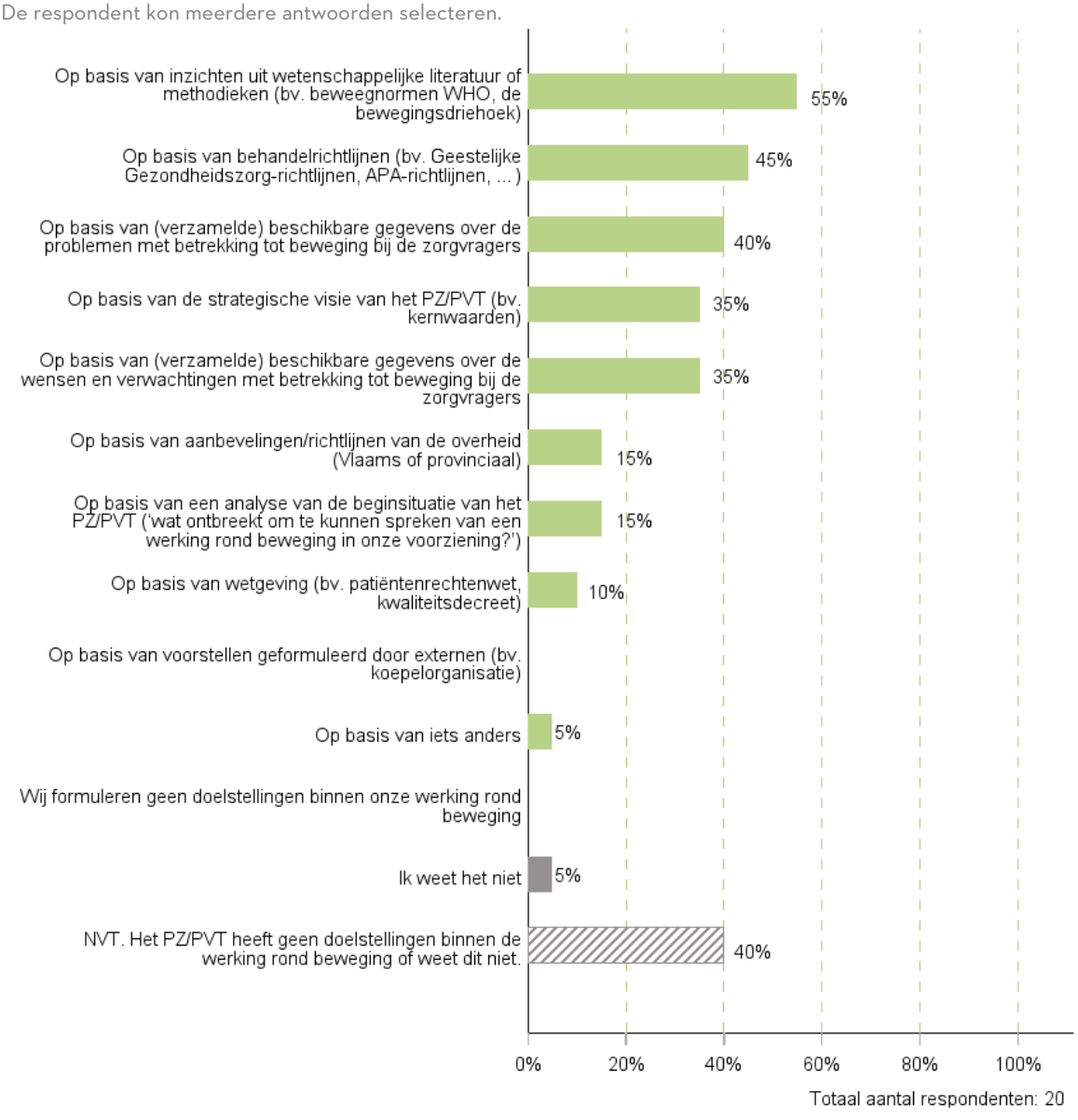
14 Het PZ/PVT kiest doelstellingen binnen de werking rond beweging op basis van minstens één bron

RESULTATEN PZ

Grafiek 65: Op basis waarvan kiest jouw PZ/PVT doelstellingen binnen de werking rond beweging?

Deze vraag werd niet gesteld aan PZ/PVT die in een voorgaande vraag aangaven dat het PZ/PVT geen doelstellingen binnen de werking rond beweging heeft (47%). Zij voldoen ook niet aan kwaliteitscriterium 14. In onderstaande grafiek geven we deze respondenten weer als: 'NVT. Het PZ/PVT heeft geen doelstellingen binnen de werking rond beweging of weet dit niet'.

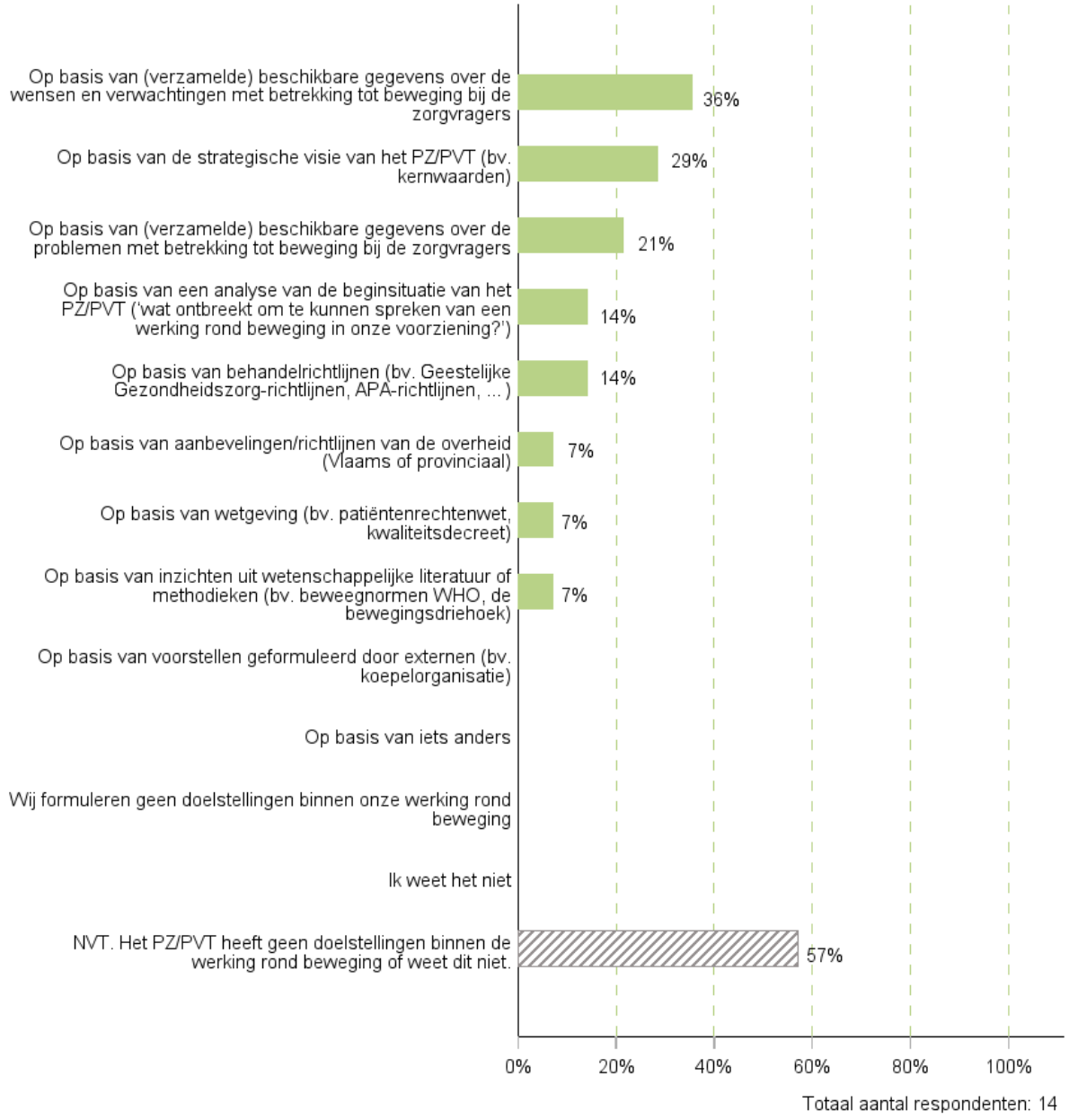
De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.



Grafiek 66: Op basis waarvan kiest jouw PZ/PVT doelstellingen binnen de werking rond beweging?

Deze vraag werd niet gesteld aan PZ/PVT die in een voorgaande vraag aangaven dat het PZ/PVT geen doelstellingen binnen de werking rond beweging heeft (47%). Zij voldoen ook niet aan kwaliteitscriterium 14. In onderstaande grafiek geven we deze respondenten weer als: 'NVT. Het PZ/PVT heeft geen doelstellingen binnen de werking rond beweging of weet dit niet'.

De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.



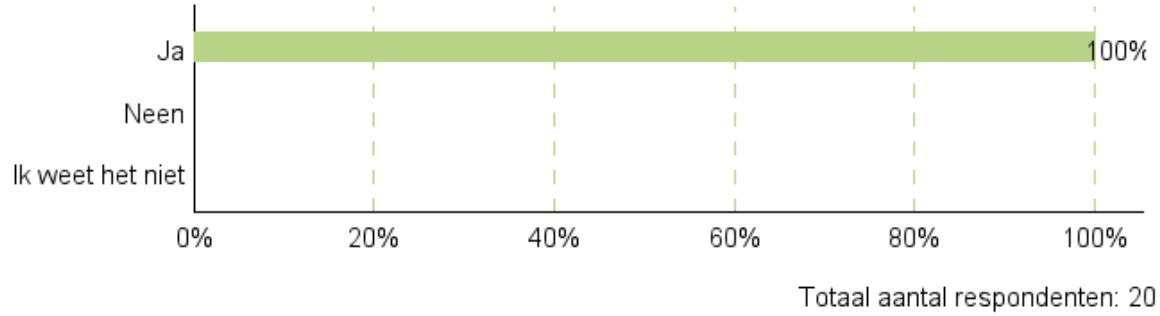
15 Het PZ/PVT heeft financiële middelen gespendeerd aan de werking rond beweging

RESULTATEN PZ

Grafiek 67: Heeft jouw PZ/PVT financiële middelen* gespendeerd aan de werking rond beweging? Dit kan bijvoorbeeld gaan over investering in nieuwe bewegingstoestellen, aankoop van materialen, begeleiding bij een project, ...

*Aanvullend om in orde te zijn met de erkenningsvoorwaarden en het kwaliteitsdecreet.

De respondent kon slechts één antwoord selecteren.



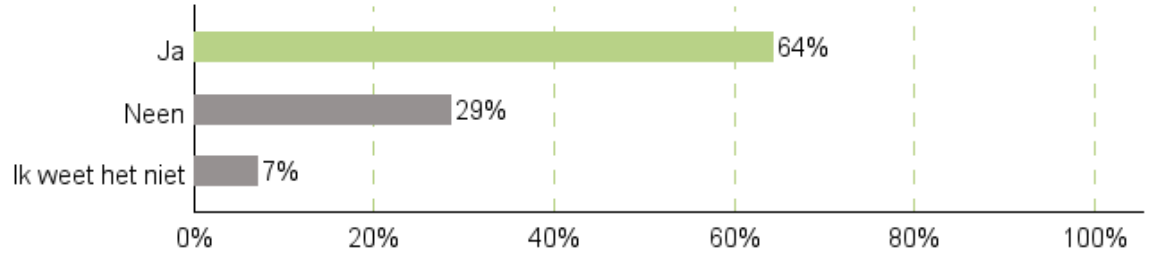
Totaal aantal respondenten: 20

RESULTATEN PVT

Grafiek 68: Heeft jouw PZ/PVT financiële middelen* gespendeerd aan de werking rond beweging? Dit kan bijvoorbeeld gaan over investering in nieuwe bewegingstoestellen, aankoop van materialen, begeleiding bij een project, ...

*Aanvullend om in orde te zijn met de erkenningsvoorwaarden en het kwaliteitsdecreet.

De respondent kon slechts één antwoord selecteren.



Totaal aantal respondenten: 14

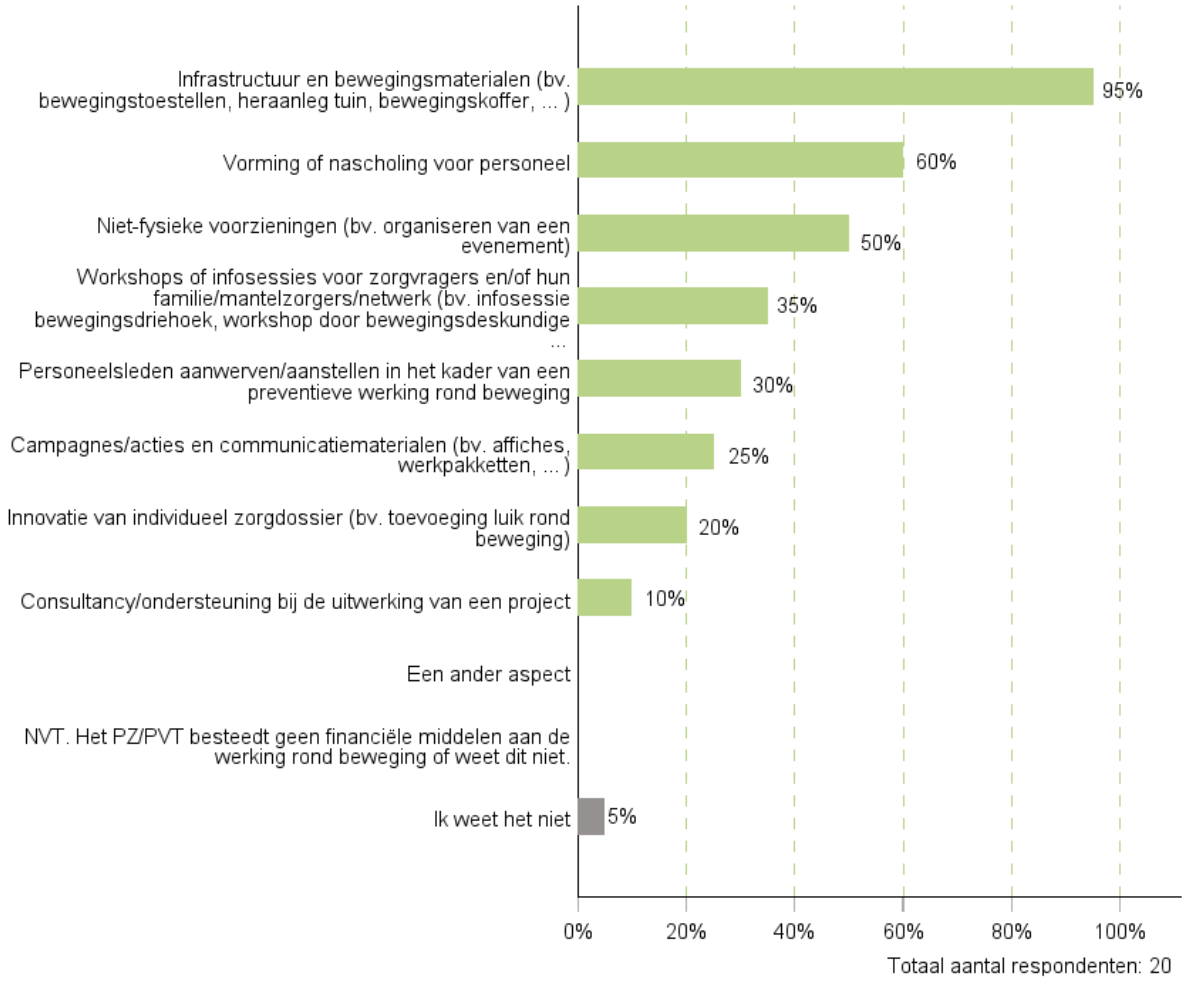
16 Het PZ/PVT heeft aan minstens twee aspecten financiële middelen besteed om te werken rond beweging

RESULTATEN PZ

Grafiek 69: Aan welk aspect heeft jouw PZ/PVT financiële middelen* besteed? (*Aanvullend om in orde te zijn met de erkenningsvoorwaarden en het kwaliteitsdecreet)

Deze vraag werd niet gesteld aan PZ/PVT die in de voorgaande vraag (zie **grafiek** Fout! Verwijzingsbron niet gevonden.) aangaven dat het PZ/PVT geen financiële middelen heeft gespendeerd aan de werking rond beweging of dit niet weet (15%). Zij voldoen ook niet aan kwaliteitscriterium 16. In onderstaande grafiek geven we deze respondenten weer als: 'NVT. Het PZ/PVT besteedt geen financiële middelen aan de werking rond beweging of weet dit niet'.

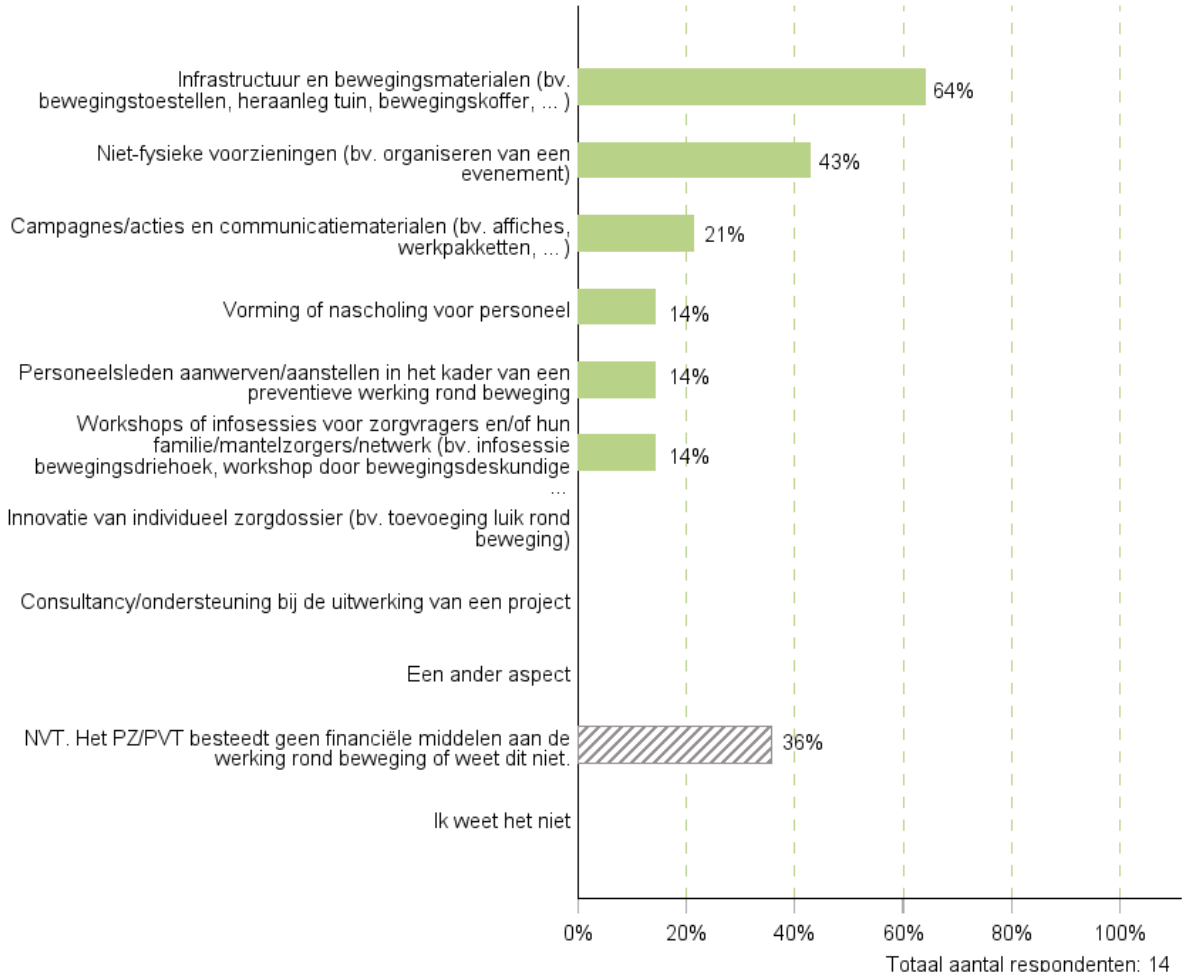
De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.



Grafiek 70: Aan welk aspect heeft jouw PZ/PVT financiële middelen* besteed? (*Aanvullend om in orde te zijn met de erkenningsvoorwaarden en het kwaliteitsdecreet)

Deze vraag werd niet gesteld aan PZ/PVT die in de voorgaande vraag (zie grafiek 33) aangaven dat het PZ/PVT geen financiële middelen heeft gespendeerd aan de werking rond beweging of dit niet weet (15%). Zij voldoen ook niet aan kwaliteitscriterium 16. In onderstaande grafiek geven we deze respondenten weer als: 'NVT. Het PZ/PVT besteedt geen financiële middelen aan de werking rond beweging of weet dit niet'.

De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.



17

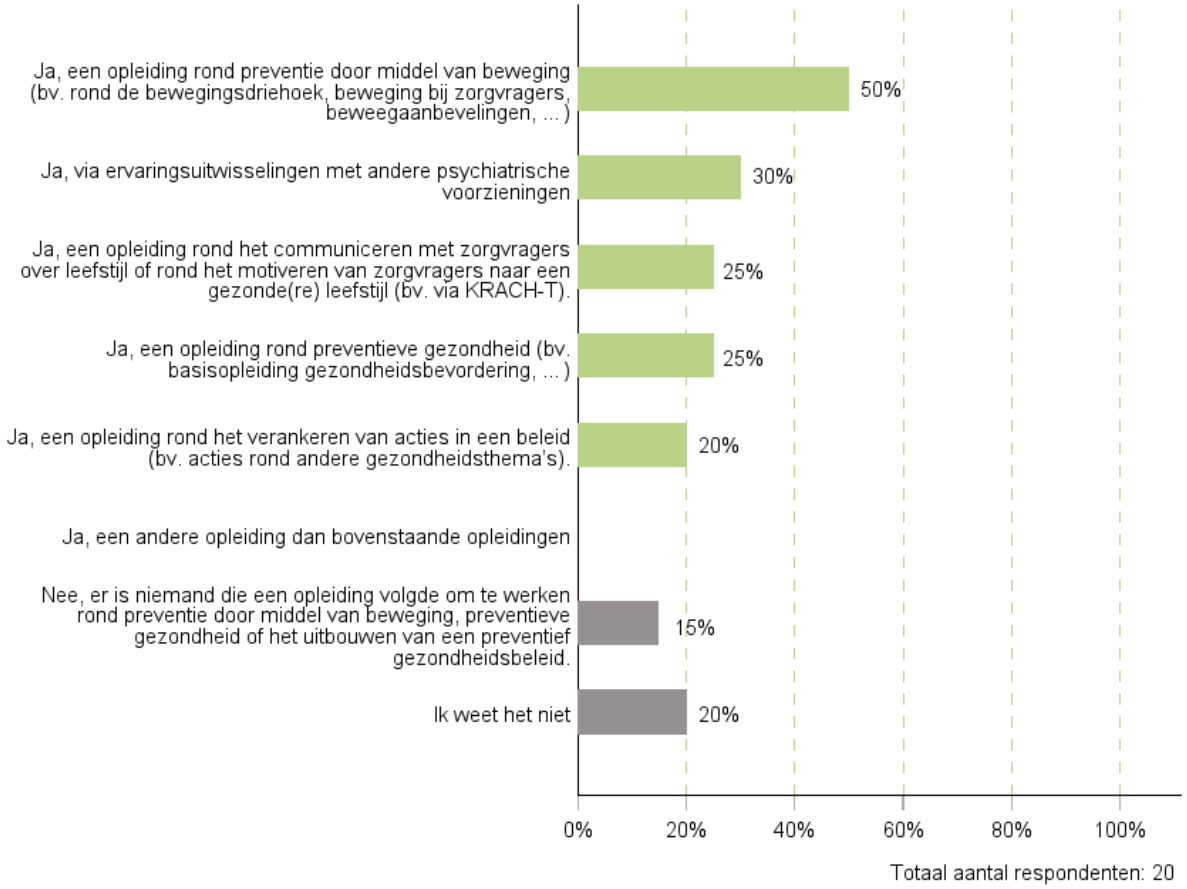
In het PZ/PVT heeft minstens één personeelslid een vorming/nascholing* gevolgd om te werken rond preventie door middel van beweging, preventieve gezondheid of het uitbouwen van een preventief gezondheidsbeleid

*Hiermee bedoelen we niet de opleidingen die kaderen binnen de basis-/vooropleiding van het personeel

RESULTATEN PZ

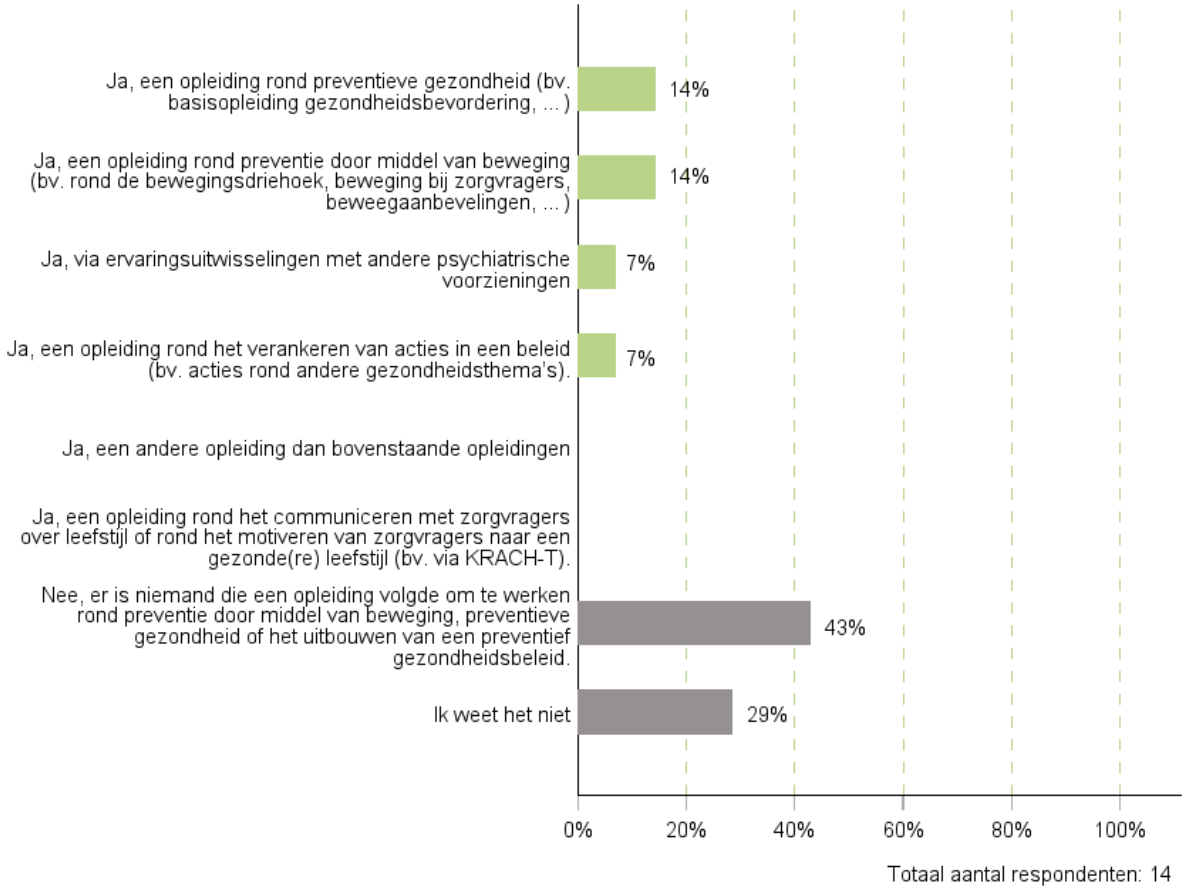
Grafiek 71: Heeft er minstens één personeelslid een vorming/nascholing gevolgd om in jouw PZ/PVT te werken rond preventie door middel van beweging, preventieve gezondheid of het uitbouwen van een preventief gezondheidsbeleid? Hiermee bedoelen we niet de opleidingen die kaderen binnen de basis-/vooropleiding van het personeel.

De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.



Grafiek 72: Heeft er minstens één personeelslid een vorming/nascholing gevolgd om in jouw PZ/PVT te werken rond preventie door middel van beweging, preventieve gezondheid of het uitbouwen van een preventief gezondheidsbeleid? Hiermee bedoelen we niet de opleidingen die kaderen binnen de basis-/vooropleiding van het personeel.

De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.

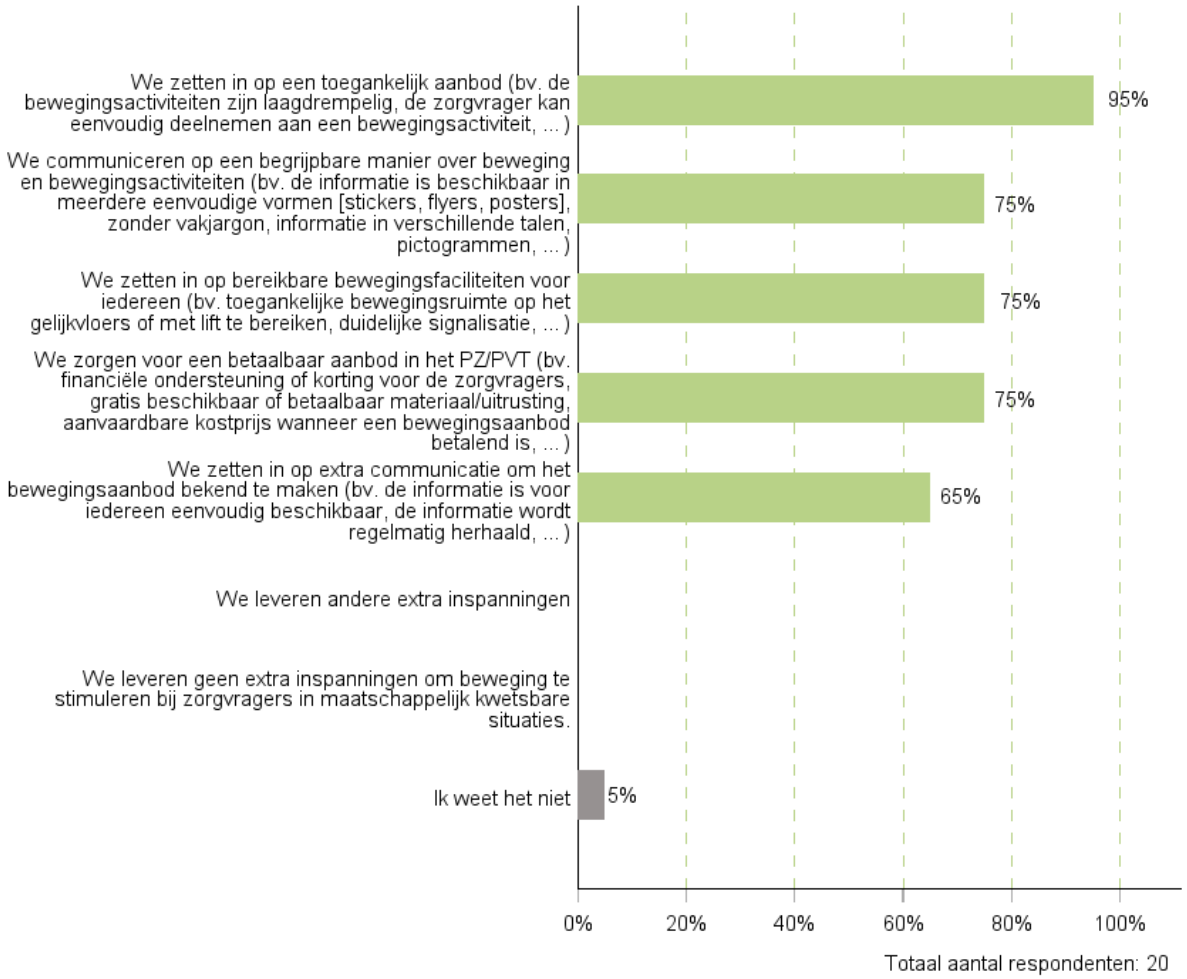


18 Het PVT/PZ levert op minstens één manier extra inspanningen om beweging te stimuleren bij mensen in maatschappelijk kwetsbare situaties

RESULTATEN PZ

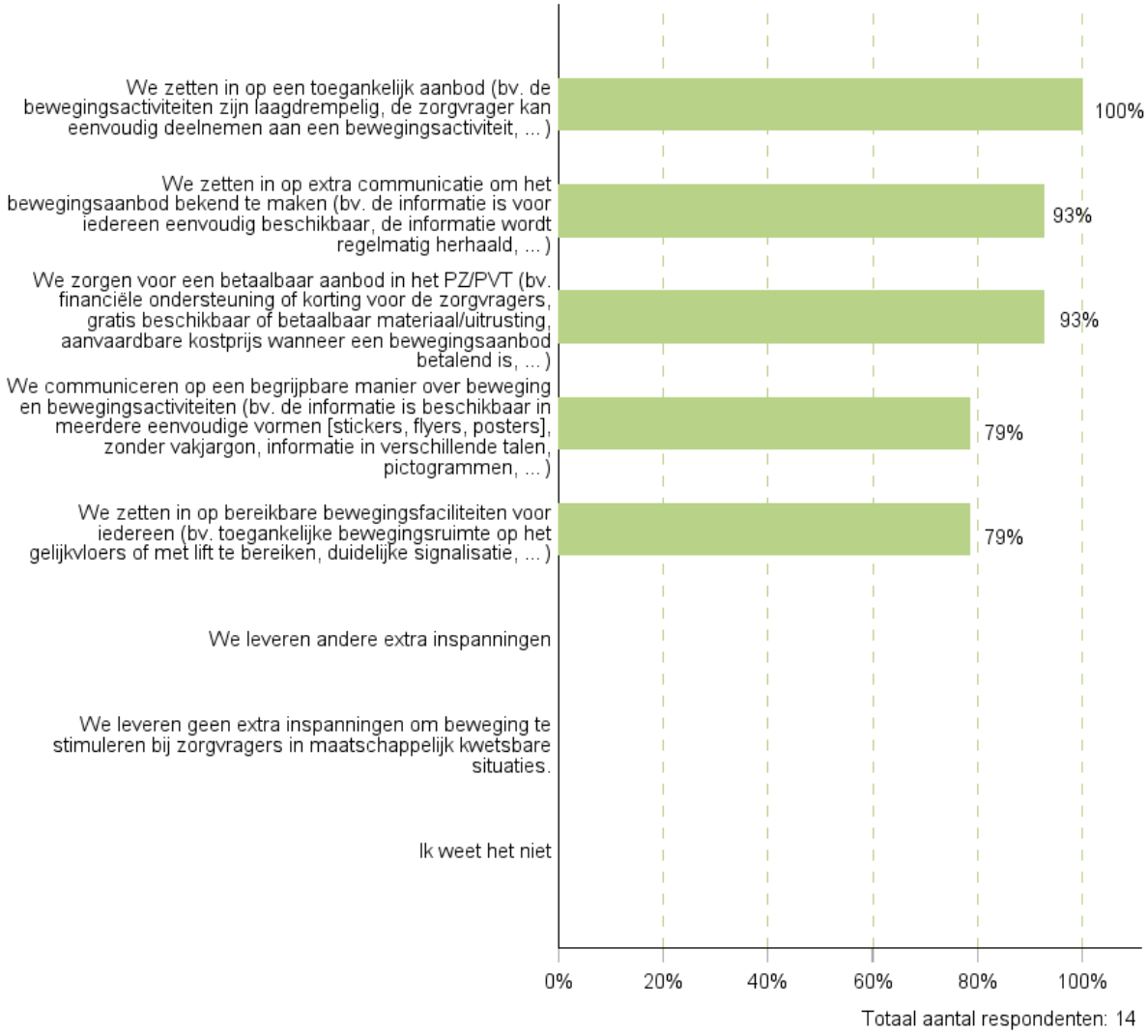
Grafiek 73: Welke extra inspanningen levert jouw PZ/PVT om beweging te stimuleren bij zorgvragers in maatschappelijk kwetsbare situaties?

De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.



Grafiek 74: Welke extra inspanningen levert jouw PZ/PVT om beweging te stimuleren bij zorgvragers in maatschappelijk kwetsbare situaties?

De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.

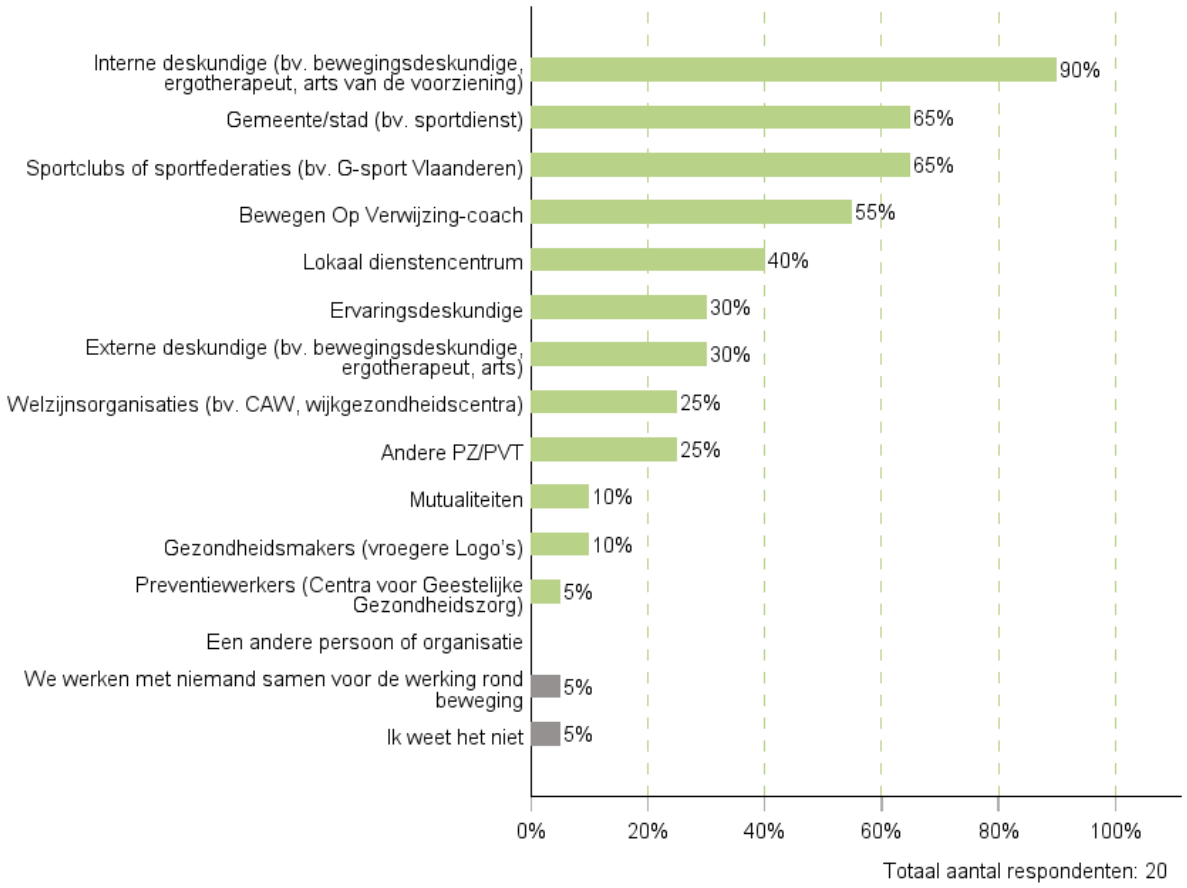


19 Het PZ/PVT werkt samen met een interne deskundige en minstens één andere organisatie of persoon voor de werking rond beweging

RESULTATEN PZ

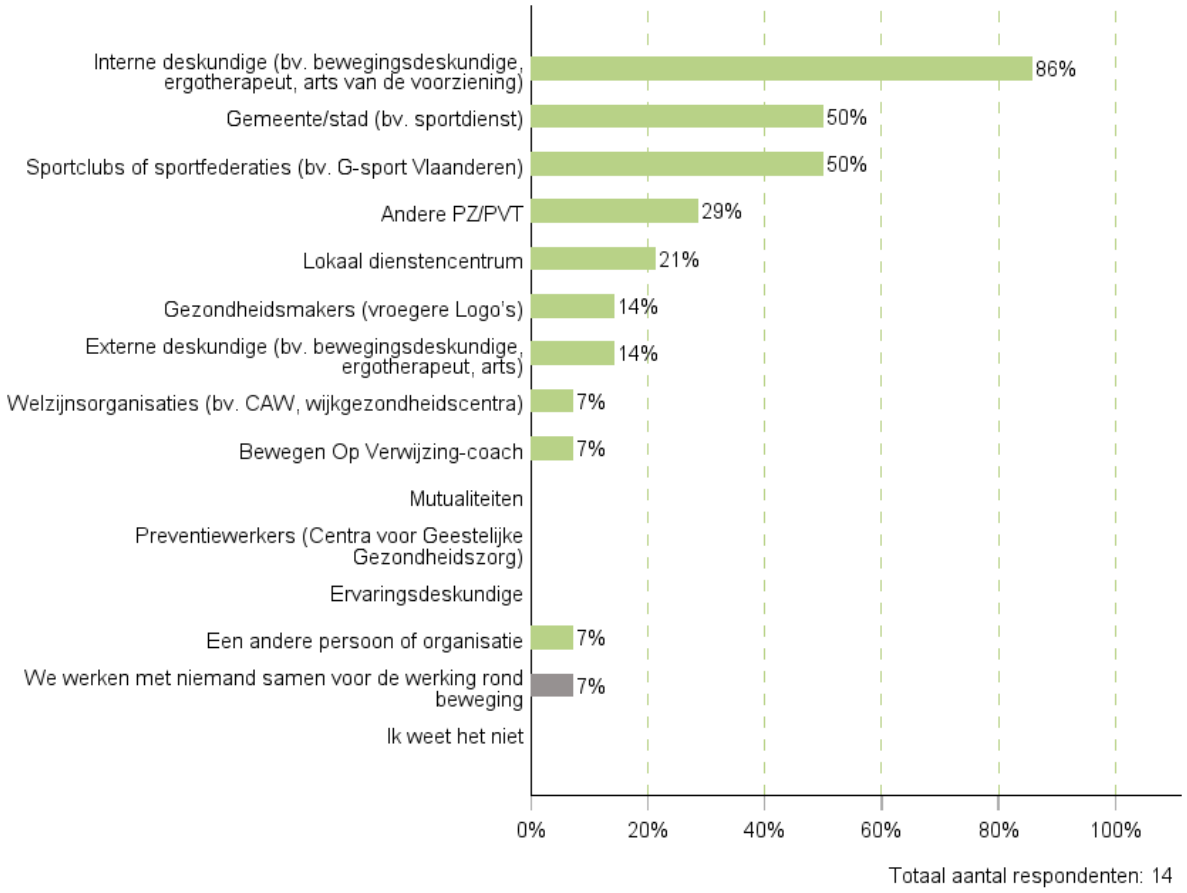
Grafiek 75: Met welke organisatie(s) of personen werkt jouw PZ/PVT samen voor de werking rond beweging?

De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.



Grafiek 76: Met welke organisatie(s) of personen werkt jouw PZ/PVT samen voor de werking rond beweging?

De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.



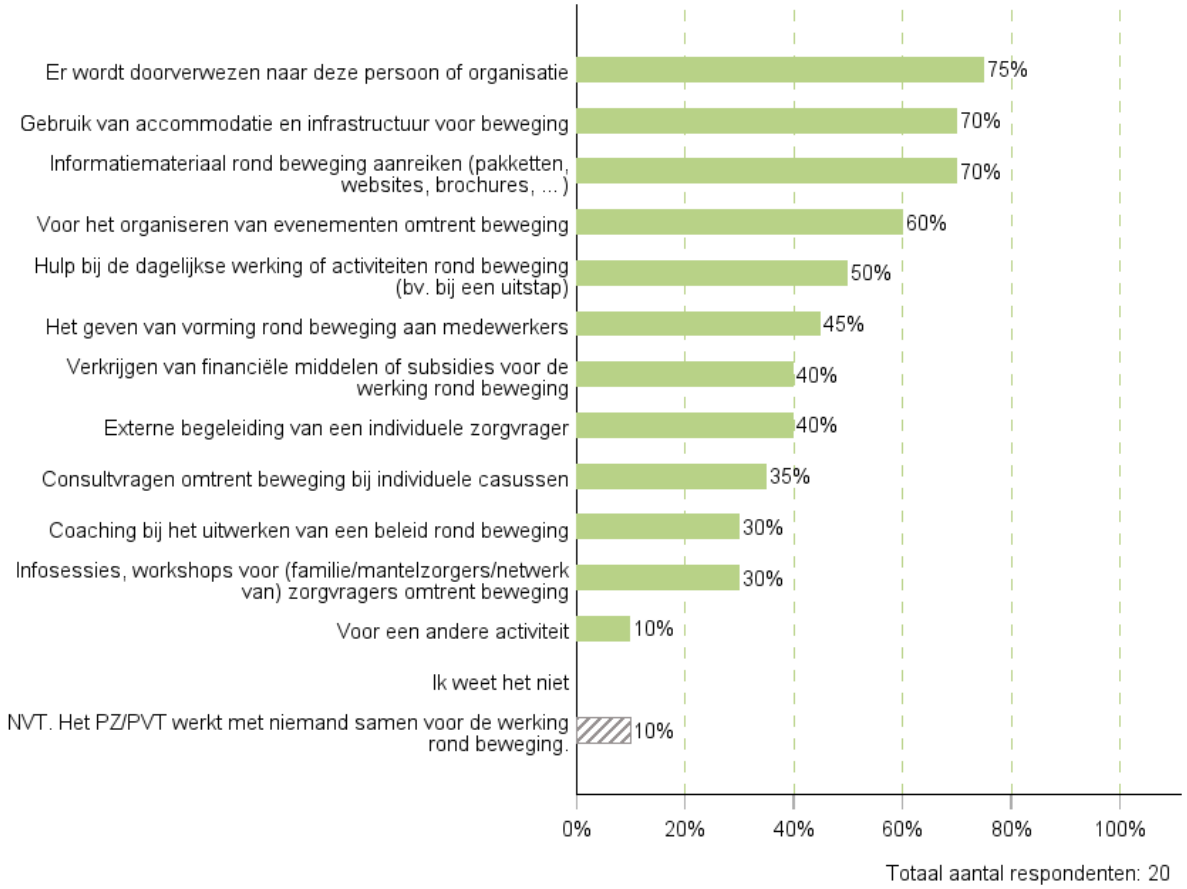
20 Het PZ/PVT werkt samen met organisaties of personen voor minstens één activiteit binnen de werking rond beweging

RESULTATEN PZ

Grafiek 77: Voor welke activiteiten binnen de werking rond beweging werkt jouw PZ/PVT samen met de voorgaande organisaties of personen?

Deze vraag werd niet gesteld aan PZ/PVT die in de voorgaande vraag (zie **grafiek** Fout! Verwijzingsbron niet gevonden.) aangaven dat het PZ/PVT met niemand samenwerkt voor de werking rond beweging of dit niet weet (9%). Zij voldoen ook niet aan kwaliteitscriterium 20. In onderstaande grafiek geven we deze respondenten weer als: 'NVT. Het PZ/PVT werkt met niemand samen voor de werking rond beweging'.

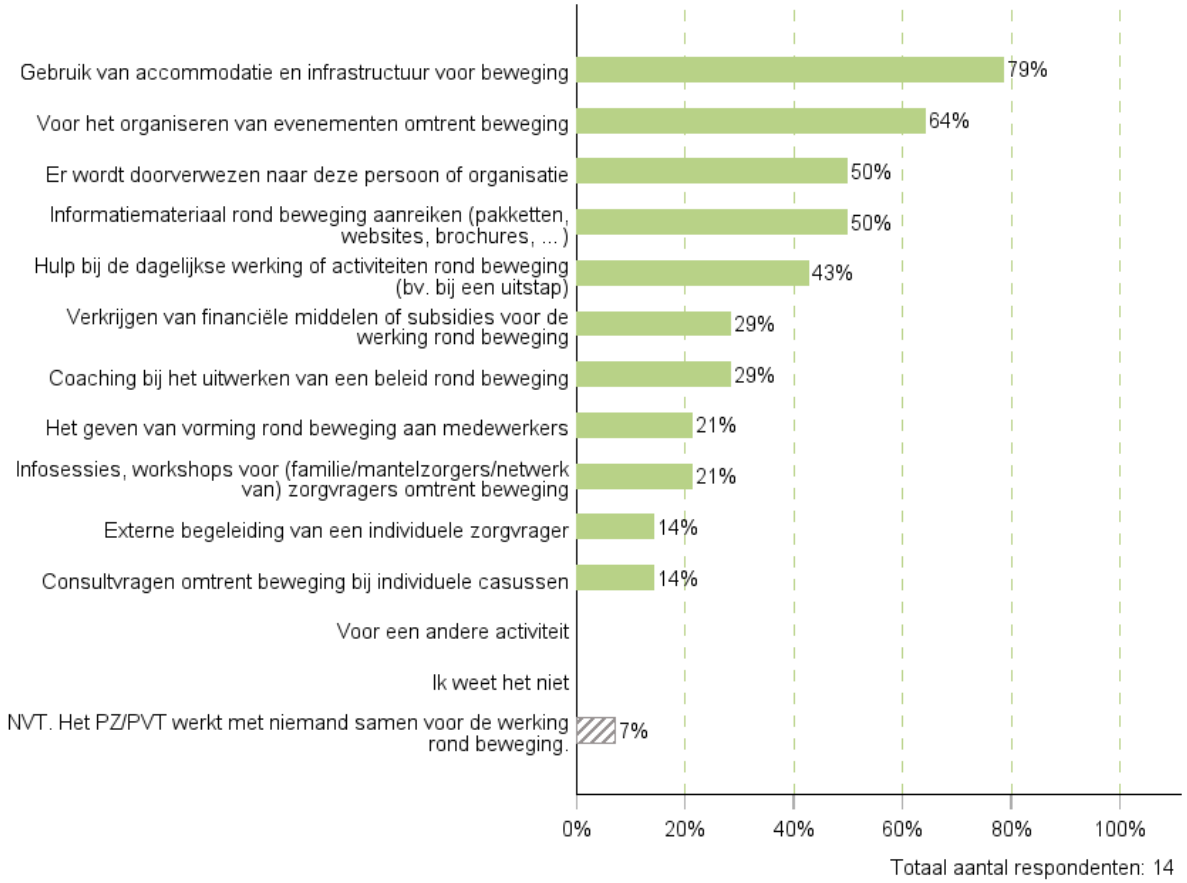
De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.



Grafiek 78: Voor welke activiteiten binnen de werking rond beweging werkt jouw PZ/PVT samen met de voorgaande organisaties of personen?

Deze vraag werd niet gesteld aan PZ/PVT die in de voorgaande vraag (zie grafiek 41) aangaven dat het PZ/PVT met niemand samenwerkt voor de werking rond beweging of dit niet weet (9%). Zij voldoen ook niet aan kwaliteitscriterium 20. In onderstaande grafiek geven we deze respondenten weer als: 'NVT. Het PZ/PVT werkt met niemand samen voor de werking rond beweging'.

De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.



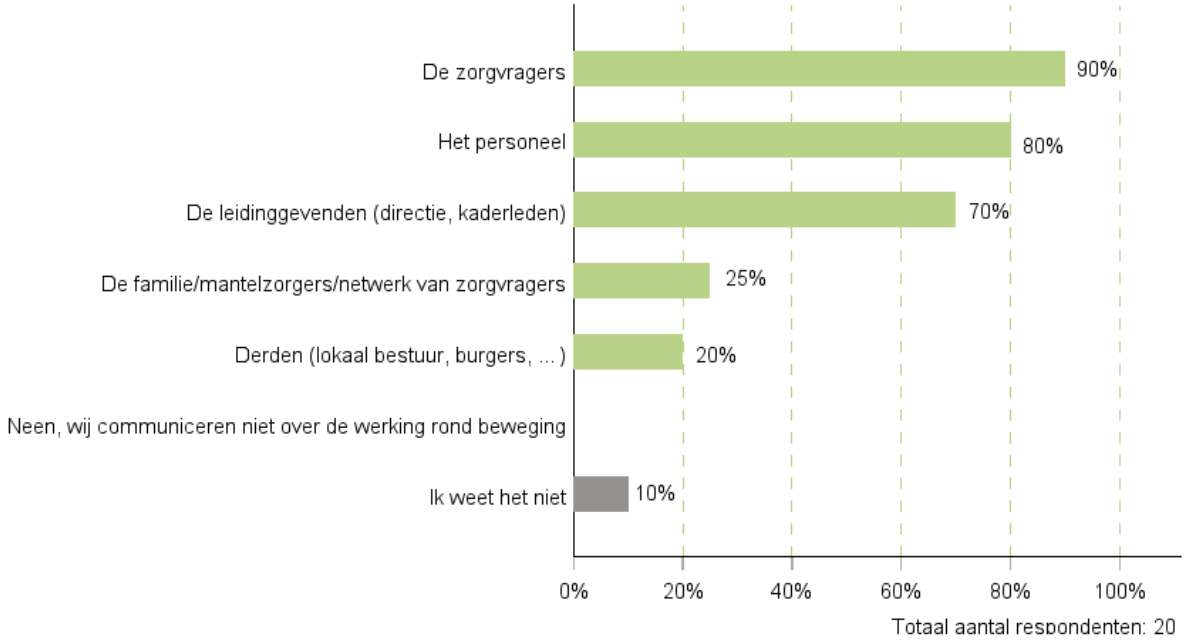
21

Het PZ/PVT communiceert naar minstens twee doelgroepen over de werking rond beweging

RESULTATEN PZ

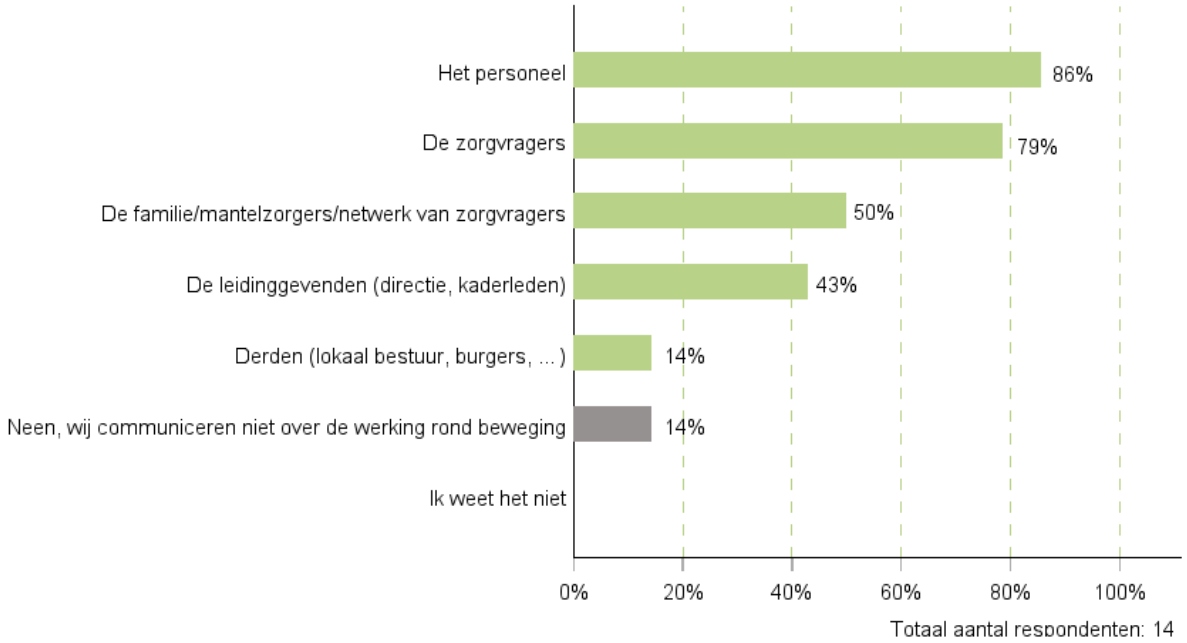
Grafiek 79: Naar wie communiceert jouw PZ/PVT over de werking rond beweging?

De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.



Grafiek 80: Naar wie communiceert jouw PZ/PVT over de werking rond beweging?

De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.



22

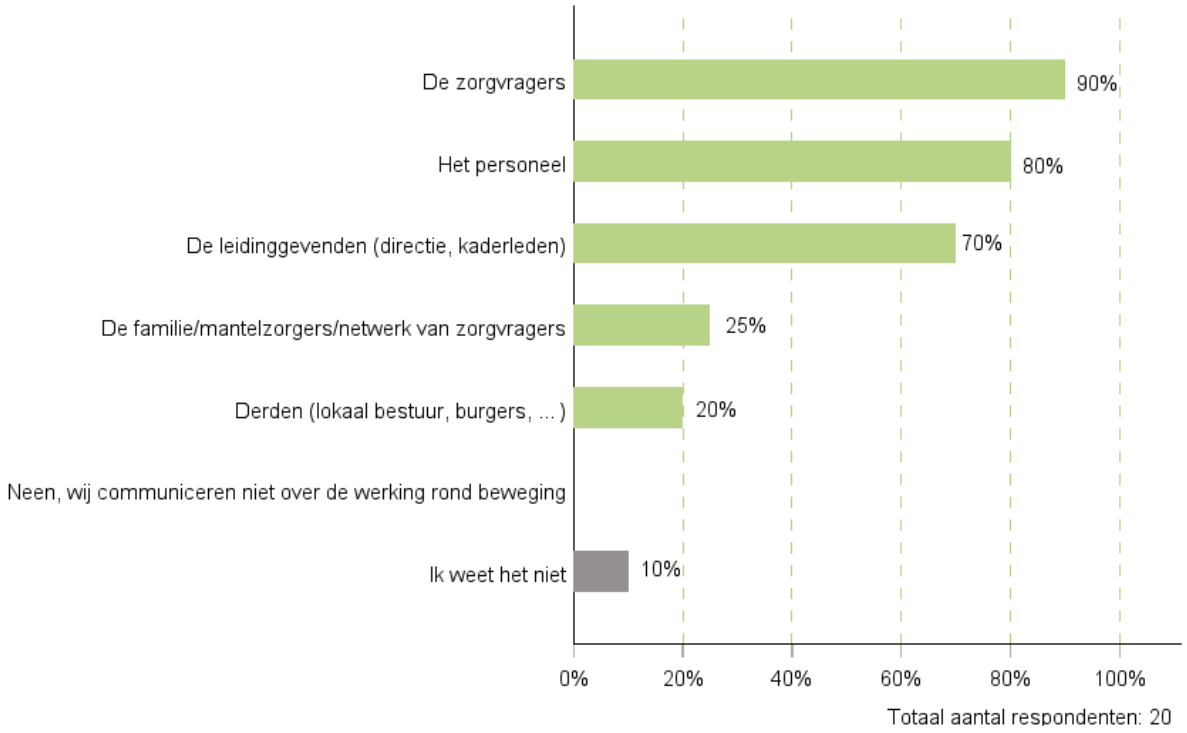
Het PZ/PVT communiceert over de werking rond beweging op minstens twee manieren

RESULTATEN PZ

Grafiek 81: Hoe communiceert jouw PZ/PVT over de werking rond beweging?

Deze vraag werd niet gesteld aan PZ/PVT die in de voorgaande vraag (zie grafiek 44) aangaven dat er niet wordt gecommuniceerd over de werking rond beweging of dit niet weten (12%). Zij voldoen ook niet aan kwaliteitscriterium 22. In onderstaande grafiek geven we deze respondenten weer als: 'NVT. Het PZ/PVT communiceert niet over de werking rond beweging of weet dit niet'.

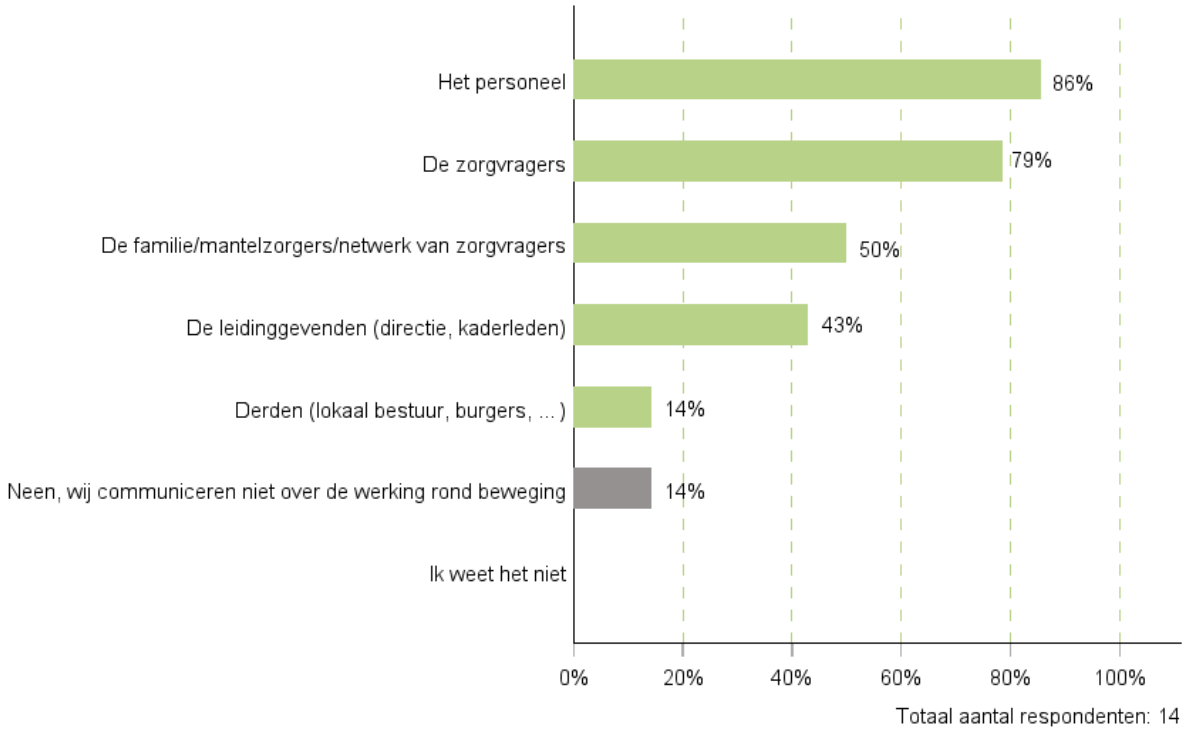
De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.



Grafiek 82: Hoe communiceert jouw PZ/PVT over de werking rond beweging?

Deze vraag werd niet gesteld aan PZ/PVT die in de voorgaande vraag (zie grafiek 45) aangaven dat er niet wordt gecommuniceert over de werking rond beweging of dit niet weten (12%). Zij voldoen ook niet aan kwaliteitscriterium 22. In onderstaande grafiek geven we deze respondenten weer als: 'NVT. Het PZ/PVT communiceert niet over de werking rond beweging of weet dit niet'.

De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.



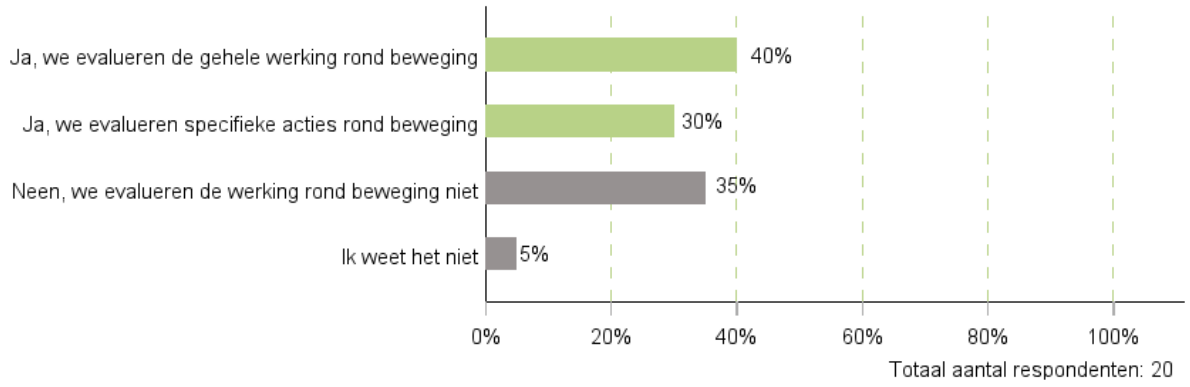
23

Het PZ/PVT evalueert de gehele werking rond beweging of specifieke acties rond beweging

RESULTATEN PZ

Grafiek 83: Evalueert jouw PZ/PVT de werking rond beweging?

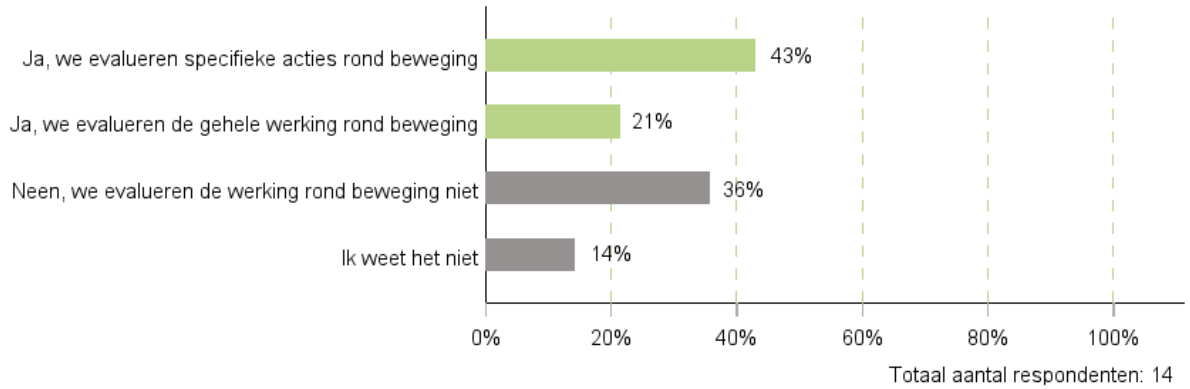
De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.



RESULTATEN PVT

Grafiek 84: Evalueert jouw PZ/PVT de werking rond beweging?

De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.

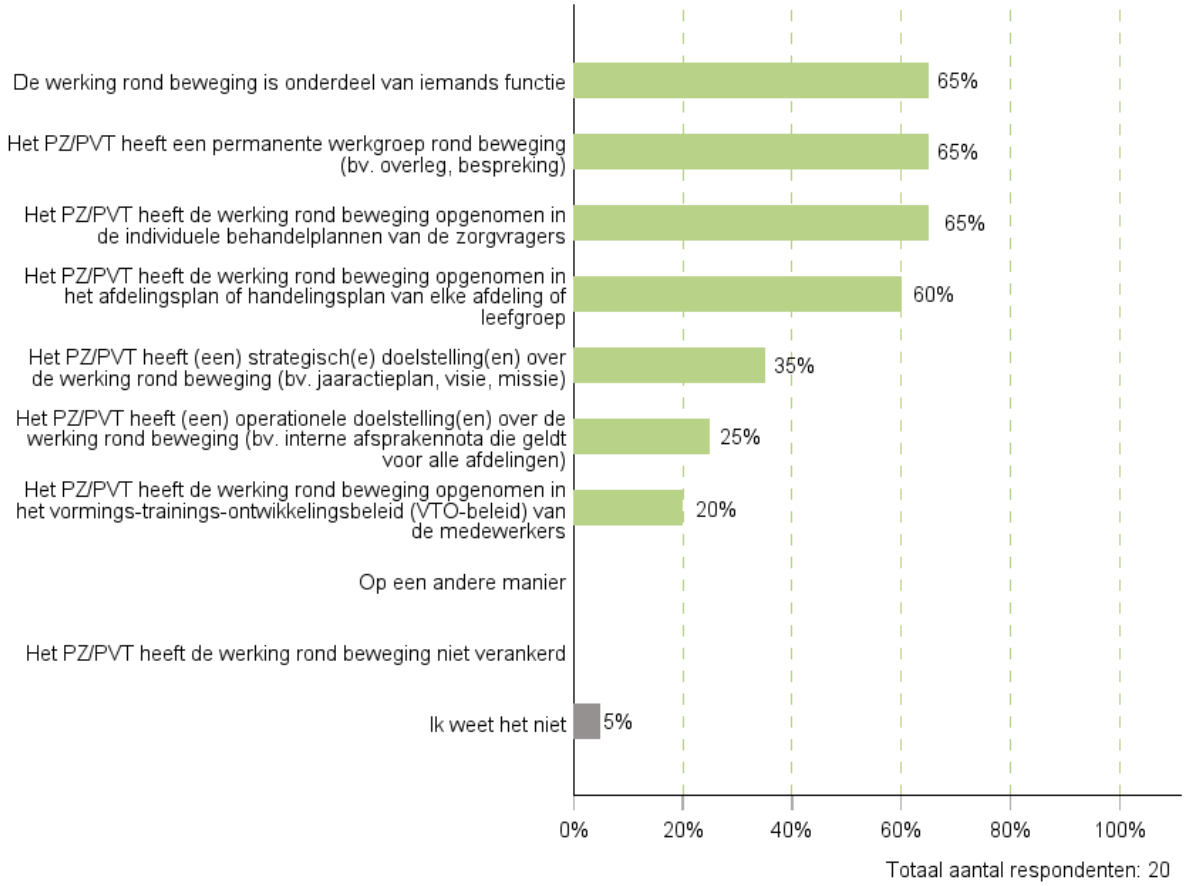


24 Het PZ/PVT heeft de werking rond beweging op minstens één manier verankerd

RESULTATEN PZ

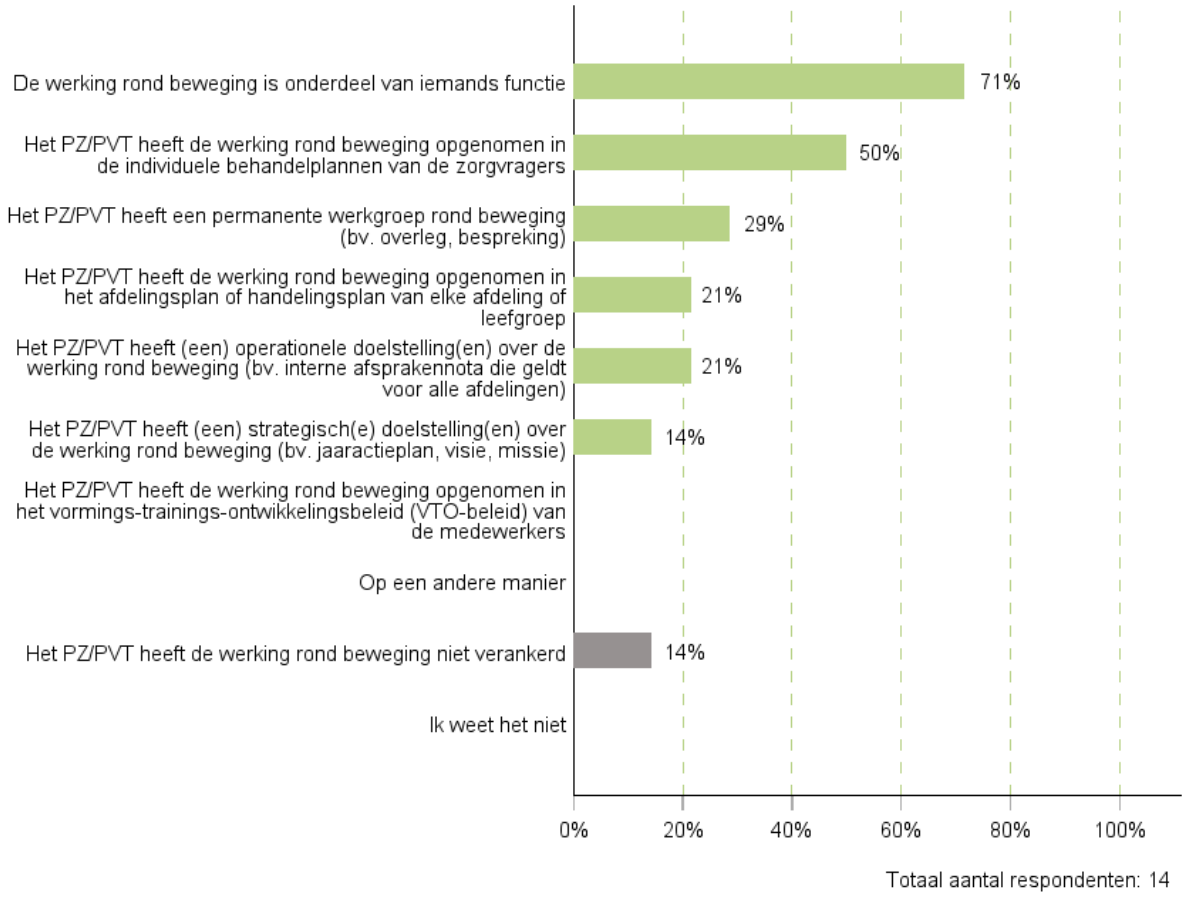
Grafiek 85: Op welke manier is de werking rond beweging van jouw PZ/PVT verankerd?

De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.



Grafiek 86: Op welke manier is de werking rond beweging van jouw PZ/PVT verankerd?

De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.





REFERENTIES

Brendon, S., Ma, R., Techenne, M., Florence, K., Mossaheb, N., Korman, N., . . . Vancampfort, D. (2026). Integrating physical activity into routine psychiatric care a reviaw. *Jama Psychiatry*, 1-8.

Firth, J., Solomi, M., Wootton, R., Vancampfort, D., Schuch, F., hoare, E., . . . Car. (2020). A meta-review of "lifestyle psychiatry": the role of exercise, smoking, diet and sleep in the prevention and treatment of mental disorders. . *World Psychiatry*, 360-380.

Jesper, V., Christiaens, W., Kohn, L., Savoye, I., & Mistiaen, P. (2021). Somatic health care in a psychiatric setting. Health Services Research (HSR) Brussels: Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE). *KCE Reports*, 338.

Meeuwissen, J., Van Gool, R., Van Meijel, B., Van Hamersveld, S., Bakkenes, M., Risseeuw, A., . . . Starmans. (2015). Multidisciplinaire richtlijn Leefstijl bij mensen met een ernstige psychische aandoening.

Schuch, F. V. (2021). Physical activity and sedentary behavior in people with major depressive disorder: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 139-150. doi:https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.10.050

Solomi, M., Fornaro, M., Zangani, C., Croatto, G., Monaco, F., Kritinski, D., . . . Corell, C. (2019). Safety of 80 antidepressants, antipsychotics, anti-attention-deficit/hyperactivity medications and mood stabi-lizers in children and adolescents with psychiatric disorders: a large scale systematic meta-review of 78 ad-verse effects. . *World Psychiatry*, 214-234.

Vancampfort, D., Scheeuwe, T., Van Damme, T., & Deenik, J. (2020). Effect van bewegen op psychiatrische symptomen en lichamelijke gezondheid bij mensen met psychiatrische aandoeningen; systematische review van recente meta-analyses. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 936-945.

Whitelaw, S., Baxendale, A., Bryce, C., Machardy, L., Young, I., & Witney, A. (2001). 'Settings' based health promotion: a review. *Helath Promotion International*, 339-353.

World Health Organization. (2020). *WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour*. World Health Organization.

COLOFON

Deze publicatie is een realisatie van het Vlaams Instituut Gezond Leven vzw en Arteveldehogeschool voor het project ‘Stap voor stap: voor meer beweging in de psychiatrische zorg’ (met de steun van het Van Mulders-Moonens fonds, beheerd door de Koning Boudewijnstichting). Meer informatie via deze website.

AUTEURS

Dorine Vlassenroot – onderzoeker Vlaams Instituut Gezond Leven vzw

Jan Verpoorten – onderzoeker Arteveldehogeschool

Mieke Embo – projectcoördinator Arteveldehogeschool

MET DANK AAN

Barbara Willems – projectmedewerker Vlaams Instituut Gezond Leven vzw

Patricia De Vriendt – onderzoeksbegeleider Arteveldehogeschool

De leden van de adviesgroep en klankbordgroep Stap voor stap

EINDREDACTIE EN LAY-OUT

Vlaams Instituut Gezond Leven vzw

© 2026, Vlaams Instituut Gezond Leven vzw, All rights reserved

Niets uit deze uitgave mag verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever. Voor educatieve, pedagogische en sociale doeleinden die geen commercieel oogmerk hebben, mag al het materiaal vrij gebruikt worden mits correcte bronvermelding van deze publicatie. www.gezondleven.be

VLAAMS INSTITUUT GEZOND LEVEN

artevelde hogeschool

King Baudouin Foundation

Met de steun van het Van Mulders-Moonens fonds