

Maart 2008

## I PROBLEEM

Deze CAP identificeert cliënten die heel weinig aan lichaamsbeweging doen: minder dan twee uur lichamelijke activiteit in een periode van drie dagen (wandelen, lichaams oefeningen, schoonmaken). Met een dergelijk laag niveau aan lichaamsbeweging lopen de meeste cliënten gevaar op gezondheidscomplicaties en lichamelijke achteruitgang.

De voordelen van een intensievere lichaamsbeweging omvatten een verbeterd cardiovasculair uithoudingsvermogen, een betere gemoedsstemming, minder risico op vallen, een vertraging van de functionele achteruitgang en een betere gezondheidscontrole. Cliënten die vaker op een regelmatige basis aan lichaamsbeweging doen, zoals wandelen, blijken een beter lichaamsevenwicht en een betere mobiliteit en onderbeenkracht te hebben.

Zwakkere cliënten die in een RVT verblijven kunnen ook baat hebben bij een doelgericht lichaamsbewegingsprogramma, waarbij hun vermogen om alledaagse activiteiten (wandelen, aankleden) uit te voeren minder snel achteruitgaat. Zelfs cliënten met cognitieve stoornissen kunnen baat hebben bij een toename van de fysieke activiteit en zoals geldt voor iedereen, zullen ook zij eerder aan activiteiten deelnemen die zij vóór het optreden van de stoornis reeds uitvoerden of waarvan zij op dit ogenblik genieten. Bijvoorbeeld kunnen mensen die vroeger gegolfd hebben genieten van activiteiten die hieraan kunnen gelinkt worden. Onderzoek toont aan dat het invoeren van wandelprogramma's in RVT's en lichaamsbewegingsprogramma's, en het maken van avondwandelingen positieve effecten opleveren.

Het kan een echte uitdaging zijn om een vast patroon van minstens één uur lichaamsbeweging per dag te bereiken. Cliënten waarbij deze CAP geactiveerd wordt, dienen een vierstappenplan te doorlopen: 1) licht de cliënt in over de voordelen van een intensievere lichaamsbeweging, 2) Ga na waarom de cliënt niet actiever geweest is, 3) Stel een voor de cliënt aanvaardbaar activiteitenprogramma op en 4) Moedig de cliënt aan het programma gedurende een lange periode vol te houden.

Effectieve voorlichting over lichaamsbeweging helpt de cliënt een concreet plan op te stellen dat verenigbaar is met zijn of haar doelen, terwijl het eveneens een aanvaardbare strategie aanreikt om bepaalde belemmeringen te overwinnen. Deze belemmeringen kunnen zijn: gebrek aan interesse, bezwaar van dierbaren, geen tijd om aan de activiteiten deel te nemen, slecht weer, wisselende gezondheid, onverwachte gezondheidsproblemen met perioden van gedwongen bedrust of inactiviteit, beperkingen wegens bijvoorbeeld een beroerte of cognitieve beperkingen die het consequent volgen van een overeengekomen plan in de weg staan. Maar ondanks deze

belemmeringen is het het doel van deze CAP het samen met de cliënt opstellen van een geschikt lichaamsbewegingsprogramma, passend bij de leefstijl van de cliënt.

### ALGEMENE ZORGDOELEN

- Bevorder het aantal uren lichaamsbeweging en lichamelijke activiteit.
- Voorkom verlies van onafhankelijkheid bij het uitvoeren van IADL- en ADL-activiteiten en de achteruitgang van de mobiliteit.
- Ontwikkel concrete doelen en methodes om eventuele belemmeringen te overwinnen.
- Een specifieke aanpak kan zijn: de cliënt betrekken bij het huishouden en het doen van boodschappen, zowel binnenshuis als buitenshuis mobiel zijn, de afstand die de cliënt gewoonlijk aflegt (eventueel met de rolstoel) vergroten en de wandelsnelheid verhogen.
- Betrek de familie, zorgmedewerkers of zorgverleners bij de voorlichtingsactiviteiten en bij het bedenken van een methode om belemmeringen te overwinnen.

## II CAP-ACTIVERING

Het doel van deze CAP is de lichaamsbeweging bij functioneel daartoe in staat zijnde en veelal zittende ouderen te doen toenemen. Om dat op een goede en succesvolle manier te doen, moet in samenwerking met de behandelende arts een plan opgesteld worden om medische belemmeringen en gezondheidsproblemen te overwinnen.

- **GEACTIVEERD OP MOGELIJKHEID TOT VERBETERING.** Deze subgroep wordt **door twee factoren gedefinieerd:**
  - Ten eerste, de cliënt nam tijdens de laatste drie dagen aan minder dan twee uur lichamelijke activiteit deel.
  - Ten tweede, de cliënt bezit één of meerdere van de volgende positieve eigenschappen:
    - Beweegt zich zonder hulp of aanwijzing voort in de residentie
    - Loopt zonder hulp de trappen op en neer
    - Denkt zelfstandiger te kunnen zijn
    - De zorggever denkt dat de cliënt zelfstandiger kan zijn
    - De cliënt maakt een goede kans op herstel van recente ziekten of gezondheidsproblemen

Gezien die functionele reserves maken cliënten uit deze subgroep het meeste kans op een toenemende lichaamsactiviteit. Toch bleek slechts een minderheid van deze subgroep (ongeveer 11%) in de volgende negentig dagen vooruitgang te boeken. Het is dan ook erg

belangrijk om dat percentage via een goede zorg te doen stijgen. Merk op: deze groep omvat ongeveer 30% van de cliënten die thuiszorg ontvangen, 25% van de cliënten in RVT's en 15% van de ouderen die zelfstandig wonen.

- **NIET GEACTIVEERD.** Alle anderen.

### III RICHTLIJNEN

**T *Persoonlijke keuze.*** Om een verandering in hoeveelheid lichaamsbeweging te bevorderen is het essentieel de cliënt te betrekken bij het kiezen van de einddoelen en de te volgen methodes. De doelen van de zorgverlener zijn:

- De cliënt ervan bewust maken dat meer lichaamsbeweging tot een betere gezondheid leidt.
- De cliënt helpen bij het overwegen van een nieuwe leefstijl waarbij lichaamsbeweging een vast onderdeel van de wekelijkse routine vormt.
- De cliënt laten meebeslissen over de verschillende vormen van lichaamsbeweging (zoals bv. huishoudelijke activiteiten, wandelen of dansen) waar hij/zij vroeger van genoot of andere activiteiten die hij of zij nu zou willen proberen.
- Alle belemmeringen bespreken die zouden kunnen verhinderen dat de cliënt lichamelijk actiever wordt of actief blijft. Een niet al te opdringerige benadering heeft waarschijnlijk het beste effect op de bereidheid van de cliënt (en familie) om te veranderen.

**T *Opties voor cliënten die lichamelijk en cognitief goed functioneren.*** Bepaal de interesse van de cliënt voor lichaamsbeweging en fysieke activiteit door:

- De voorkeur van de cliënt te bespreken: dansen, wandelen als onderdeel van het dagelijkse leven of als geplande activiteit (alleen, met anderen, in combinatie met andere activiteiten, over een vast parcours) fietsen en bewegingslessen. Cliënten die vroeger van lichaamsbeweging hielden gaan ook nu weer sneller aan lichaamsbeweging doen.
- Te bespreken wat past bij de persoonlijke interesse en het functioneringsniveau van de cliënt.
- Na te gaan in welke mate de cliënt klaar is om te veranderen:
  - De voorgestelde activiteiten moeten realiseerbaar zijn.
  - Indien betekenisvolle activiteiten voor de cliënt gekozen worden zullen die waarschijnlijk beter worden opgevolgd.
  - Een ongemotiveerde cliënt kan met kleine veranderingen beginnen, zoals vaker wandelen.
  - Een sedentaire cliënt kan baat hebben bij een gesprek over veranderingen in de dagelijkse routine die lichaamsbeweging bevorderen.
  - Een cliënt die weinig of geen interesse voor lichaamsbeweging toont, kan bereid zijn over andere doeleinden te praten en over hoe lichaamsbeweging zou kunnen helpen die doelen te bereiken.

- Bespreek met de gemotiveerde cliënt hoe geschikte lichamelijke activiteiten een deel van de dagelijkse routine kunnen worden in aanvulling op individueel aangepaste trainingsprogramma's.
- Praktische informatie te geven over hoe hij/zij, rekening houdend met zijn/haar huidige gezondheidstoestand, de doelstellingen kan bereiken.
- De cliënt te betrekken bij het bespreken van mogelijke belemmeringen als men het eens is over de doeleinden van de lichaamsbeweging. Zoek voor elk probleem een oplossing.
- Zoveel mogelijk informatie over alle geschikte en beschikbare programma's te geven.
  - Bij om het even welke leeftijdscategorie moet lichaamsbeweging verstandig aangepakt worden om blessures en complicaties te vermijden. Daarvoor moet worden samengewerkt met de behandelende arts van de cliënt. Het is verstandig om cliënten grondig te screenen voordat ze werkelijk meer aan lichaamsbeweging gaan doen.
  - Cliënten die bereid en in staat zijn om aan gemeenschapsprogramma's deel te nemen, kunnen daarnaar doorverwezen worden.
  - Programma's die speciaal gericht zijn op personen met specifieke chronische aandoeningen beschikken wellicht over speciale accommodaties.
  - Familieleden of vrijwilligers kunnen zich beschikbaar stellen om bij activiteiten buitenshuis te helpen als de cliënt niet voldoende zelfvertrouwen heeft om buiten te wandelen.
  - Cliënten die geen bewegingslessen of groepsactiviteiten willen volgen, kunnen eventueel van homevideo's gebruik maken.
- Stel een activiteitschema op met inclusie van:
  - Aerobic, zoals op gematigde snelheid wandelen gedurende 30 minuten, 5 dagen per week.
  - Opbouwende oefeningen voor spierkrachttraining op ten minste 2 niet-achtereenvolgende dagen per week. Voorbeelden hiervan zijn: opbouwende krachttraining en weight bearing calistenics.
  - Flexibiliteitstrainingen in combinatie met routinematige spierkrachtoefeningen.
  - Evenwichtsoefeningen verschillende keren per week.

**T *Opties voor cliënten met IADL- of ADL- problemen.*** Als de cliënt een geactiveerde IADL- of ADL-CAP heeft, geef dan voorrang aan die richtlijnen. Als dat niet het geval is, hou dan rekening met het volgende.

- Als de terugval recent is, verwijst de cliënt dan voor een individuele behandeling door naar een revalidatiespecialist.
- Als pijn een probleem is, zie de pijn-CAP.
- Als lichaamsevenwicht een probleem is, zie de valincidenten-CAP.
- Verwijs cliënten met chronische gezondheidsproblemen, die sterk kunnen schommelen in intensiteit of die aanleiding kunnen geven tot opflakkingen of acute problemen, door naar zelfhulpprogramma's. Hoe beter de cliënt met zijn of haar gezondheidsproblemen

kan omgaan, hoe groter de kans dat hij of zij zich aan een lichaamsbewegingsprogramma zal houden.

- Het is belangrijk te beseffen dat zelfs een bescheiden toename van de lichaamsbeweging al heilzaam kan zijn. Te zware trainingsprogramma's zijn niet realiseerbaar en kunnen de gezondheid van de cliënt in gevaar brengen.

#### **T Geef feedback en beloningen indien mogelijk.**

- Zet een aantal doelstellingen en tijdslijnen op papier zodat de cliënt, zijn of haar familie en zorgverleners de vooruitgang kunnen optekenen en kunnen zien wanneer belangrijke doelen bereikt zijn.
- Wees bereid om feedback te geven aan de cliënt en zijn of haar familie over de evolutie van onder andere de volgende zaken: lichaamsevenwicht, afwezigheid van valincidenten, mobiliteit, uithoudingsvermogen, pijn, gemoedsstemming en het bereiken van specifieke doelstellingen.

#### **AANVULLENDE BRONNEN**

**Nelson ME, Rejeski WJ, Blair SN, Dubcan PW, et al.** Physical activity and public health in older adults. Recommendations from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Circulation* 2007; 116.

**Physical Activity Research Centre:** [www.lifespan.org/behavmed/researchphysical.htm](http://www.lifespan.org/behavmed/researchphysical.htm)

**Cancer Prevention Research Centre:** [www.uri.edu/research/cprc/transtheoretical.htm](http://www.uri.edu/research/cprc/transtheoretical.htm)

**Martin JL, Marler MR, Harker JO, Josephson KR, Alessi CA.** A Multicomponent Nonpharmacological Intervention Improves Activity Rhythms Among Nursing Home Residents With Disrupted Sleep/Wake Patterns. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*. 1007; 62:67-72.

**Heyn P.** The effect of a multisensory exercise program on engagement, behavior, and selected physiological indexes in persons with dementia. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias*; 2003(18,4), 247-251.

**Holmberg SK.** A walking program for wanderers: volunteer training and development of an evening walker's group. *Geriatric Nursing*; 1997(18,4): 160-5.

**MacRae PG, Asplund LA, Schnelle JF, Ouslander JG, Abrahamse A, Morris C.** A walking program for nursing home residents: effects on walk endurance, physical activity, mobility, and quality of life. *JAGS*; 1996(44,2): 175-80.

AUTEURS

Katherine Berg, PhD, PT  
John N. Morris, PhD, MSW