

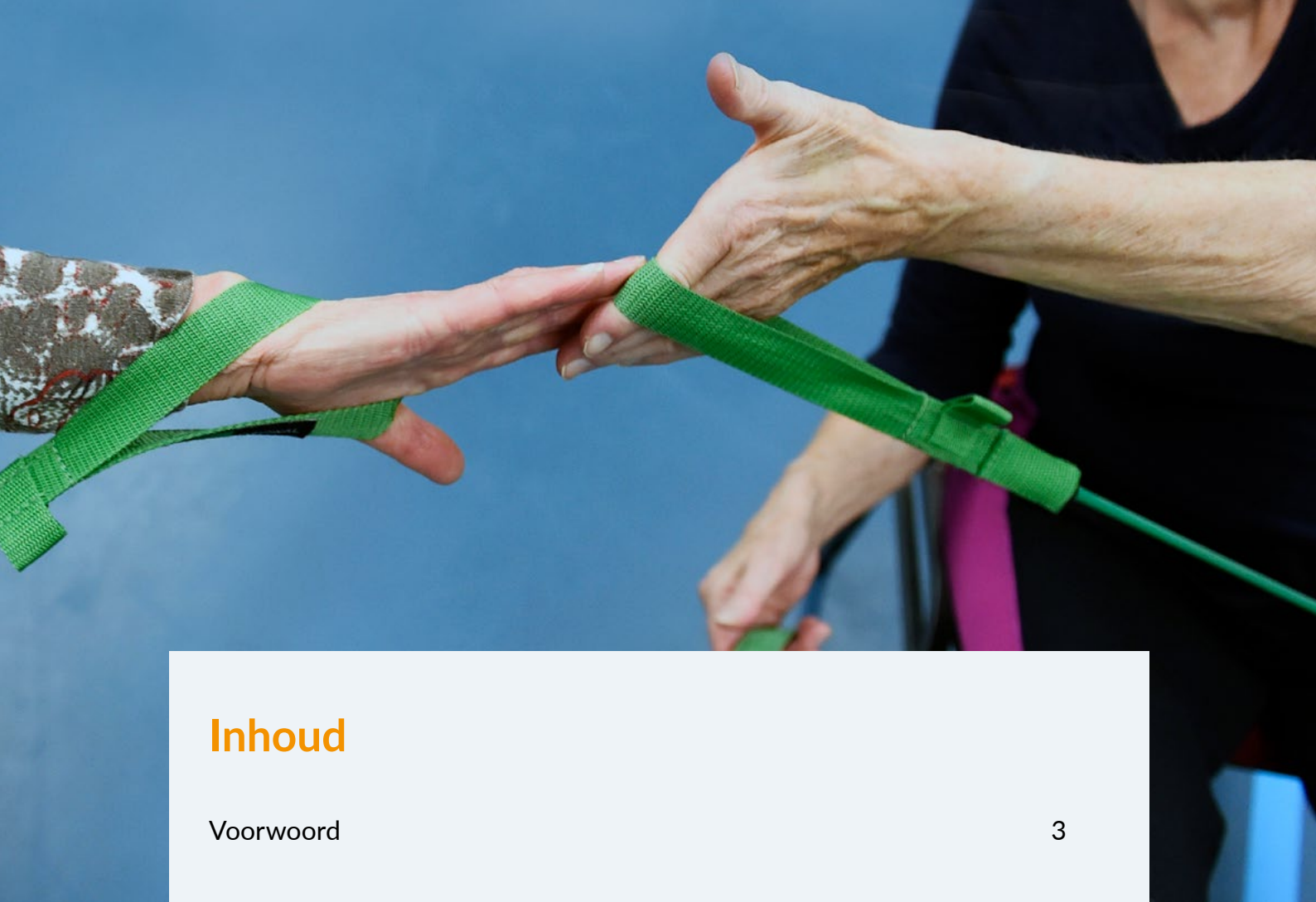
E-BOOK

Bevorder de zelfredzaamheid van kwetsbare ouderen met bewegen

Inzetten op bewegen vanuit de huisartsenpraktijk



juli 2021



Inhoud

Voorwoord	3
1 De rol van bewegen bij kwetsbaarheid	4
2 Fysieke kwetsbaarheid door sarcopenie	6
3 Valrisico en -preventie	9
4 Dementie	14
5 Belemmeringen om te bewegen	16
6 Samenwerken in de wijk	19
7 Praktische tips om ouderen meer te laten bewegen	22
8 Tot slot	28
Verder lezen	29
Literatuur	31
Colofon	33

Voorwoord

Kwetsbare ouderen blijven steeds langer thuis wonen en doen daarbij relatief vaak een beroep op de huisartsenzorg. Onder ouderen verstaan we 65-plussers. Beperken van kwetsbaarheid en daarbij het vergroten van zelfredzaamheid bij deze ouderen kunnen leiden tot minder druk op de huisartsenzorg en bijdragen aan een hogere kwaliteit van leven. Beweging speelt een belangrijke rol bij het vergroten van de zelfredzaamheid van ouderen. Ouderen die voldoende bewegen hebben namelijk minder kans op acute zorgproblemen en chronische aandoeningen. Ze blijven mobieler en hebben minder kans om op mentaal of cognitief gebied kwetsbaar te worden. Ook het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) stelt in de Visie huisartsenzorg voor ouderen dat functiebehoud bij ouderen boven alles gaat en dat voldoende bewegen bewezen effectief is om het functioneren te stabiliseren en achteruitgang te voorkomen.

De positieve effecten van bewegen op de gezondheid, de lagere zorglast en de visie van NHG bieden een goede onderbouwing om binnen de huisartsenpraktijk ouderen actief en effectief door te verwijzen naar beweegaanbod. Toch gebeurt dit in de praktijk nu nog relatief weinig. Dit kan te maken hebben met de praktijkvoering, belemmeringen bij zorgverleners ten aanzien van beschikbaar of geschikt beweegaanbod, of belemmeringen bij de ouderen zelf.

Dit e-book is bedoeld voor eerstelijnszorgverleners zoals praktijkondersteuners, -verpleegkundigen en (huis)artsen die het belang van bewegen bij ouderen meer onder de aandacht willen brengen. Het geeft achtergrondinformatie over het belang van bewegen voor het uitstellen en beperken van kwetsbaarheid. We besteden daarbij extra aandacht aan valpreventie, sarcopenie en dementie. Vervolgens gaan we in op beweeggedrag, schetsen we het beweegaanbod en hoe de buurtsportcoach kan helpen. Tot slot volgen praktische adviezen en tips hoe je ouderen op weg helpt naar gezonder beweeggedrag.



1 De rol van bewegen bij kwetsbaarheid

Kwetsbaarheid bij ouderen is een breed begrip. Het Sociaal Cultureel Planbureau¹ hanteert de volgende definitie: “kwetsbaarheid bij ouderen is een proces van het opeenstapelen van lichamelijke, psychische en/of sociale tekorten in het functioneren dat de kans vergroot op negatieve gezondheidsuitkomsten”. In 2020 kende Nederland volgens Vektis 547.000 kwetsbare thuiswonende ouderen, waarbij kwetsbaarheid vooral vastgesteld wordt op basis van lichamelijke gezondheidsklachten*. Dat is 17% van het totaal aantal thuiswonende ouderen. Bij deze kwetsbare groep komen veel chronische aandoeningen voor. Het gaat daarbij vooral om hart- en vaataandoeningen, al dan niet in combinatie met andere chronische aandoeningen. De groep kwetsbaren bezoekt de huisarts drie keer vaker dan niet kwetsbaren en maakt tot vijf keer meer zorgkosten, afhankelijk van de exacte leeftijdsgroep.

Kwetsbaarheid voorkomen en beperken

Het beperken van kwetsbaarheid draait om beter behoud van zelfredzaamheid, waarbij de ouderen minder snel een beroep hoeven te doen op de omgeving om zelfstandig thuis te kunnen wonen. Voldoende bewegen helpt kwetsbaarheid voorkomen of beperken, en verhoogt de leeftijd waarop ouderen kwetsbaar worden. Zo heeft bewegen positieve effecten op aandoeningen die kunnen leiden tot kwetsbaarheid, zowel preventief als curatief. Denk aan aandoeningen als hart- en vaataandoeningen, diabetes type 2, depressieve klachten, fracturen en lichamelijke beperkingen in het algemeen. Het risico op het krijgen van aandoeningen is tientallen procenten lager in groepen die voldoende bewegen vergeleken met mensen die weinig bewegen. Bijvoorbeeld bijna 20% voor diabetes type 2, 20-35% voor hartfalen, voor beroerte een kwart bij mannen en iets meer dan 10% bij vrouwen².

Progressie vertragen en ziektelast verlagen

Hebben mensen eenmaal aandoeningen, dan vertraagt bewegen de progressie en verlaagt het de ziektelast. Bij borstkanker is het risico op terugkeer van kanker enkele tientallen procenten lager bij vrouwen die regelmatig bewegen in vergelijking tot vrouwen die weinig bewegen³. Voor ziekenhuisopname bij hartfalen geldt een vergelijkbaar lager risico⁴. En bij diabetes en depressie kan bewegen evenveel effect hebben als medicatie⁴. Welke invloed bewegen heeft bij sarcopenie, valpreventie en dementie, drie aandoeningen die vooral bij ouderen spelen, lees je in de volgende hoofdstukken.

* Vektis gebruikt de kwetsbaarheidsscore/frailty-score volgens de U-PRIM methode, waarin de kwetsbaarheid van ouderen wordt afgeleid van de informatie over aandoeningen/klachten die huisartsen invoeren in het huisartseninformatiesysteem (HIS).

Bewegen als leefstijlfactor

Het RIVM heeft beoordeeld op welke manier leefstijlfactoren zoals roken en eetgedrag invloed hebben op kwetsbaarheid⁵. De definitie die het RIVM voor kwetsbaarheid hanteert, sluit aan bij de definitie van het SCP maar is iets verbreed: naast kwetsbaarheid op fysiek, psychisch, en sociaal vlak is het cognitieve domein toegevoegd. In deze analyse is ruim een derde van de 70 tot 81-jarigen kwetsbaar, met het hoogste percentage op het cognitieve vlak (25%). De meeste kwetsbaarheid komt voor bij lager opgeleiden.

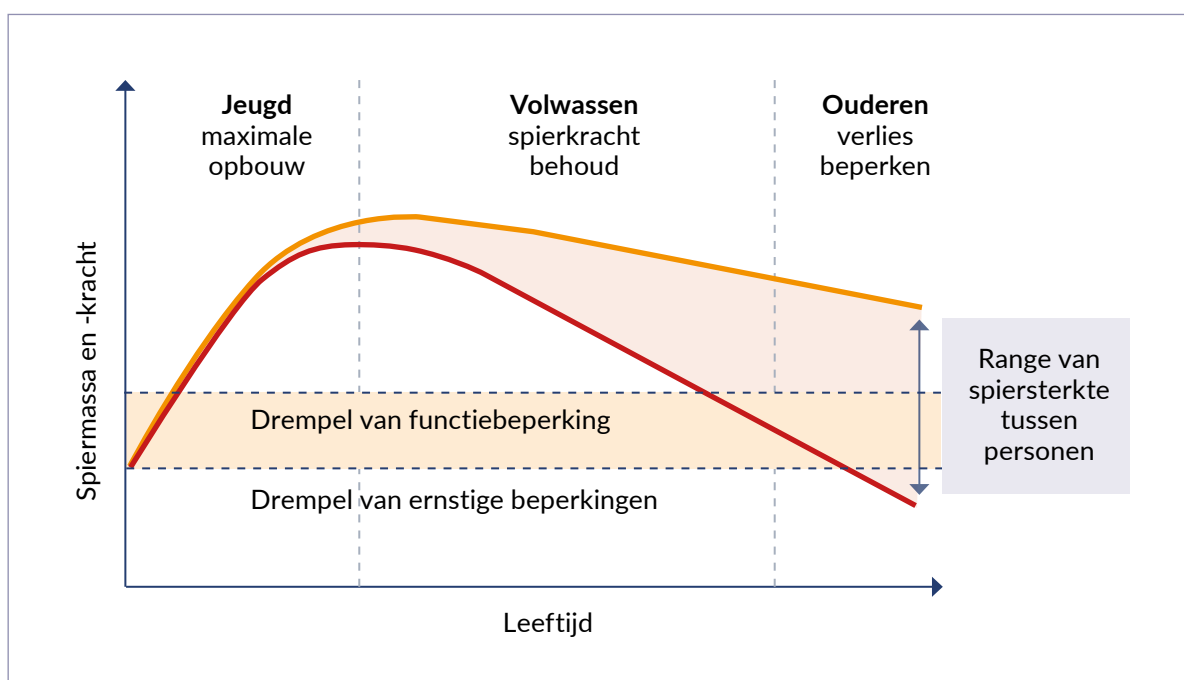
Het RIVM stelt dat voldoende bewegen als enige onderzochte leefstijlfactor samenhangt met minder kwetsbaarheid op alle vier domeinen: fysiek, psychisch, sociaal en cognitief. De leefstijlfactoren 'roken' en 'eetgedrag' vertonen daarentegen met slechts twee van de vier domeinen samenhang. Het RIVM heeft daarom een duidelijke boodschap voor zorgverleners in de eerstelijnszorg: breng beweeginterventies voor ouderen actief onder de aandacht. Beweeginterventies zijn meestal tijdelijke programma's die bij de deelnemers een bepaald effect nastreven, zoals het verbeteren van beweeggedrag of verlagen van valrisico. Bij gemeenten ligt de taak om bewegen en beweeginterventies toegankelijker te maken voor alle ouderen. Mensen meer laten bewegen kan bijvoorbeeld via beweeginterventies, maar er bestaan meer mogelijkheden om dit voor elkaar te krijgen met laagdrempelig structureel beweegaanbod en ondersteuning bij stapsgewijze gedragsverandering.



2 Fysieke kwetsbaarheid door sarcopenie

Sarcopenie wordt gekenmerkt door verlies aan spierkracht en spierfunctie als gevolg van een sterke afname in spiermassa. Over het algemeen begint de afname in spiermassa al op de leeftijd van 25-30 jaar. Vanaf die leeftijd verlies je per jaar 1% spiermassa. Dat verlies wordt veroorzaakt doordat dagelijkse spieraftoename groter is dan de spieropbouw. Bij iedereen, jong en oud, wordt namelijk per dag 1 tot 2% van de spieren afgebroken en weer vrijwel volledig opgebouwd. Deze afname in spiermassa neemt toe naarmate de leeftijd toeneemt. Vanaf zestigjarige leeftijd verliezen we jaarlijks zo'n 3 tot 5%. Als gevolg van deze afname in spiermassa kunnen er problemen ontstaan bij het uitvoeren van dagelijkse handelingen en activiteiten zoals bijvoorbeeld opstaan uit een stoel, traplopen, maar ook zelfzorg, huishoudelijke taken en mobiliteit. Als problemen in spierfunctie optreden dan is er sprake van sarcopenie. Bovendien vergroot sarcopenie het risico op vallen, ziekenhuisopname en sterfte⁶.

De primaire oorzaak van sarcopenie is veroudering. Daarnaast kunnen bepaalde factoren sarcopenie verergeren, zoals ziekte, ontstekingen, medicijngebruik, weinig bewegen en beperkte eiwitname⁷. In de figuur hieronder is te zien dat spierkracht en spierfunctie sterk kunnen variëren tussen personen.



Figuur: Verloop van spiermassa en -kracht gedurende de levensloop

Leefstijlfactoren zoals bewegen en voeding, ziekte, en medicijngebruik verklaren variatie in opbouw en afname in spiermassa en -kracht, resulterend in een groot verschil in fysieke capaciteit op hogere leeftijd⁷.

Zo'n 10% van de 60-plussers en zelfs 50% van de 80-plussers kampt met sarcopenie^{8,9}. Of sprake is van sarcopenie wordt vastgesteld op basis van een lage spiermassa, bijvoorbeeld met behulp van DEXA (dual-energy X-ray-absorptiometrie), in combinatie met een loopsnelheid van minder dan 0,8 meter per seconde.

Wetenschappelijk onderzoek laat zien dat de snelheid waarmee spiermassa en -kracht op hogere leeftijd afnemen sterk beperkt kan worden als ouderen hun spieren blijven trainen en letten op de hoeveelheid eiwitten in hun voeding¹⁰. Hoewel trainen en voldoende eiwit elk op zich bijdragen aan de dagelijkse spieropbouw, zorgt juist de combinatie voor een effectieve synthese.

Behoud spierkracht en -massa

Spieraanmaak kan worden gestimuleerd met specifieke krachtoefeningen, al dan niet in combinatie met gebruik van materialen zoals bij de fitness of tijdens beweegaanbod waar aandacht is voor krachtoefeningen. Ook trainen ouderen dit - weliswaar in iets mindere mate - met activiteiten zoals bal- en racketsporten, nordic walking, en traplopen¹¹. De duur, intensiteit en frequentie van de activiteit bepalen in hoeverre dit effectief is. De beweegerichtlijn adviseert tweemaal per week spieren te trainen met behulp van krachtoefeningen. Wandelen, een favoriete bezigheid van veel ouderen, draagt wel bij aan conditie en algehele gezondheid, maar draagt niet of nauwelijks bij aan spierkracht. Spiermassa- en kracht blijven niet alleen beter behouden met voldoende beweging en goede voeding, maar nemen ook behoorlijk toe met specifieke programma's en training van de spieren in combinatie met voldoende eiwitname.



In een periode van drie maanden kan een 65-plusser met een specifiek programma evenveel spiermassa opbouwen als hij/zij normaal in ongeveer drie jaar verliest¹². In klinisch onderzoek is een verschil mogelijk dat zelfs tweemaal zo groot is¹³. Op dit moment is er een programma erkend dat hiervoor lokaal kan worden ingezet: Promuscle in de praktijk.

Ouderen met overgewicht en diabetes type 2 die op dieet gaan, lopen het risico dat ze spiermassa verliezen. Krachttraining en eiwitrijke voeding zijn in dat geval erg belangrijk om het verlies tegen te gaan. Het verlies van spiermassa tegengaan blijkt mogelijk als ouderen een energiebeperkt dieet volgen, daarbij een eiwit-supplement gebruiken en regelmatig krachtoefeningen doen. Ze vallen dan af, met behoud van spiermassa^{14,15}.

Tijdens een periode van bedlegerigheid neemt spiermassa erg snel af, dit weer opbouwen is vervolgens erg moeilijk. Iemand die een dag op de IC ligt kan op die ene dag wel 800 gram spiermassa verliezen. Stimuleer mensen met een geplande operatie, zoals voor een heupprothese, daarom tijdig vóór de operatie spiermassa- en kracht op te bouwen. Hetzelfde geldt voor mensen die wachten op een behandeling met chemotherapie. Sommige ziekenhuizen en specialisten hebben hier al wel aandacht voor, maar het merendeel nog niet. Met de juiste voorbereiding en voldoende training voorafgaand aan een operatie, is de terugval van de patiënt dan minder groot. Waar mogelijk heeft het bij ernstige situaties de voorkeur om mensen te verwijzen naar een fysiotherapeut, maar ook kwalitatief goede sportaanbieders waaronder bepaalde fitnesscentra kunnen goed begeleiden. In hoofdstuk 7 lees je meer over hoe je ouderen in het algemeen kunt ondersteunen bij bewegen. Hierbij onderscheiden we de onderwerpen: signaleren, gesprek voeren, zelf ondersteunen en passend aanbod.



3 Valrisico en -preventie

Ernstige valincidenten in de privésfeer komen bij ouderen erg vaak voor. Dit soort incidenten zorgt op individueel niveau voor veel ziektelast met langdurige revalidatietrajecten en is van negatieve invloed op de zelfredzaamheid. Maatschappelijk leidt het tot een grote belasting van tweedelijnszorg, eerstelijnszorg inclusief de thuiszorg, revalidatiezorg en mantelzorg.

In 2019 betekende dit voor de Nederlandse ouderen:

- 109.000 behandelingen op de spoedeisende hulp (295 per dag)
- 4720 sterfgevallen (13 per dag)
- 79.900 ernstige letsels (6% stijging in 10 jaar tijd), met 15% heupfracturen, 11% licht hersenletsel, en 9% polsfracturen
- 37.100 ziekenhuisopnames

Bron: Veiligheid.nl

Bijkomend probleem is dat ouderen na een zo'n valincident vaak in meer of mindere mate valangst ontwikkelen, ongeacht of de val ernstig was. Deze ouderen kunnen hierdoor beweegactiviteiten gaan vermijden. Minder bewegen leidt juist tot een versnelde achteruitgang in de fysieke gesteldheid, wat de zelfredzaamheid niet ten goede komt.

Valincidenten voorkomen

Valincidenten kennen verschillende oorzaken. Bewegcapaciteiten en -vaardigheden spelen in veel gevallen een rol, en zijn al dan niet negatief beïnvloed door aandoeningen. Maar ook bijwerkingen van specifieke medicatie, inrichting van huis en omgeving, visuele beperkingen, duizeligheid en cognitie kunnen meespelen.

Het gros van de ouderen wordt niet actief aangesproken op valrisico en neemt dan ook geen preventieve acties. Als zorgverlener kun je in een minuut een screening doen om te beoordelen of er sprake is van een verhoogd valrisico. Is daar sprake van, dan kunnen ergotherapeuten of vergelijkbare professionals een uitgebreide screening doen. Voor de meer kwetsbare ouderen kun je de geriatriefysiotherapeut inschakelen. Op basis van de uitgebreidere screening bepaal je samen welke vervolgacties wenselijk zijn. De screeningstools zijn te downloaden via Veiligheid.nl. Krijgt je patiënt thuiszorg, betrek dan de thuiszorgmedewerkers bij het signaleren van valrisico.

Of er nu wel of geen sprake is van een verhoogd valrisico, het is altijd waardevol om te zorgen voor een goede basis die risico's beperkt. Dat betekent: voldoende bewegen met activiteiten die een beroep doen op de balans en zorgen voor bot- en spierverssterking. Ook specifieke erkende valpreventieprogramma's kunnen uitkomst bieden (zie tabel Overzicht van erkende valpreventieprogramma's).

De valpreventieprogramma's spelen in op het verminderen van valrisico door fysiek trainen en/of het verminderen van valangst. De programma's zelf zijn meestal van korte duur, maximaal drie maanden. Het is echter noodzakelijk om ook na een interventie te blijven trainen op aspecten die valincidenten helpen voorkomen. Uit recent onderzoek blijkt namelijk dat programma's die leiden tot meer duurzame effecten gemiddeld veel begeleiding omvatten en een stuk langer duren dan de huidige programma's: ongeveer een half jaar met 50 uur aan training¹⁶. De erkende interventie fungeert dan als eerste stap, maar een naadloos vervolg hierop is essentieel. Is dat vervolg er niet, dan vervallen deelnemers al weer snel in hun oude beperkte bewegingspatroon¹⁷. Zit er een loze periode tussen de interventie en het vervolg, of moet men verder bewegen in een andere groep, op een andere locatie, of een ander tijdstip, dan vallen deelnemers vaak af. Voor meer kwetsbare ouderen leidt elke verandering namelijk tot een extra belemmering om bewegen in een groep vol te houden. Maak goede afspraken met de aanbieder zelf of de intermediair die aanbod coördineert om zo de effecten van valpreventie langer te behouden. Meer hierover lees je in hoofdstuk 6.

Overzicht van erkende valpreventieprogramma's

	<u>Vallen verleden tijd</u>	<u>Zicht op evenwicht</u>	<u>Otago oefenprogramma</u>	<u>Zeker Bewegen</u>	<u>In Balans</u>	<u>Thuis Onbeperkt Mobiel</u>
Omschrijving	Hindernisbaan, spelvormen en valtraining	Verminderen valangst en oefeningen	Spierkrachten balans-oefeningen	Aanleren valtechnieken en andere oefeningen	Bewustwording en training	Bewustwording, training en voedingsaspect
Doelgroep	Ouderen met verhoogd valrisico	Ouderen met valangst	Ouderen met verhoogd valrisico	Ouderen met valangst	Ouderen met valangst en valgeschiedenis	Ouderen met verhoogd valrisico
Effectiviteit	Effectief t.a.v. valincidenten en valangst	Effectief op valangst	In theorie* effectief op aantal valincidenten en het aantal letsels	In theorie* effectief op valangst	In theorie* effectief op voorkomen van valongevallen	Effectief op valincidenten en mobiliteit
Samenstelling	Groep	Groep en individueel	Groep en individueel	Groep	Groep	Groep

*In theorie effectief betekent dat verwacht mag worden dat het programma effectief is, op basis van onderzoek naar vergelijkbare programma's, maar het is niet onderzocht voor het betreffende programma.

Om valpreventie voor alle ouderen toegankelijk te maken is het in de ideale situatie wenselijk dat er drie soorten aanbod beschikbaar zijn in een wijk:

- groepsprogramma's met een mix van oefeningen en spel waarbij kracht en balans getraind wordt. Dit dient twee doeleinden: preventief voor fitte ouderen zonder valrisico en als noodzakelijk vervolg op een groepsprogramma valpreventie om het aangeleerde te behouden.

- specifieke groepsprogramma's valpreventie voor enigszins kwetsbare of valgevaarlijke personen.
- een individueel programma voor meer kwetsbare mensen of mensen die niet in een groep willen oefenen.

Belemmeringen bij de doelgroep

Er zijn nogal wat ouderen met een duidelijk verhoogd valrisico die zich niet door laten verwijzen naar een valpreventieprogramma. Ze onderschatten de kans op een ernstige val, de gevolgen daarvan en voelen zich gestigmatiseerd als een valpreventieprogramma voorgesteld wordt. Mogelijk zijn mensen met valangst eerder bereid deel te nemen aan een programma dat begeleid wordt door een fysiotherapeut. In hoofdstuk 7 gaan we in op benaderingen die je in deze situatie kunt proberen.

Zien mensen vooral op tegen kosten, ga dan eens na welke mogelijkheden er zijn om dit te voorkomen of te beperken. Zo valt een aanvullende valrisicoscreening door een ergotherapeut onder de vergoeding van de basiszorgverzekering (maximaal 10 uur per jaar, valt onder de eigen bijdrage, gegevens 2021). Specifieke valpreventie wordt nog niet vergoed vanuit de basiszorgverzekering, wel vanuit veel aanvullende verzekeringen. Het kan ook zijn dat valpreventie onderdeel is van de gemeentepolis voor minder draagkrachtigen, onderdeel van gemeentelijke preventiecoalities, of dat het op een andere manier door de gemeente voor deze doelgroep betaalbaar wordt. Daarnaast is er in de meeste gemeenten aanbod voor kwetsbare ouderen met in bredere zin aandacht voor aspecten die bijdragen aan valpreventie. Een voorbeeld is 'Meer Bewegen voor Ouderen', dat onder deze of een andere naam in veel gemeenten loopt.

Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport bekijkt de mogelijkheden om valpreventieprogramma's te vergoeden vanuit de basisverzekering.



Samenwerken rond valpreventie

Op welke manier je samenwerkt in het kader van valpreventie hangt af van de rol die je hebt. Een kleinere rol waarbij je bijvoorbeeld alleen een eerste korte screening doet en doorverwijst naar een ergotherapeut of (geriatrie-)fysiotherapeut die zorgt voor het vervolg, of een grotere rol waarbij je zelf meer kunt doen. Ook als er maar weinig tijd en ruimte is binnen jouw functie, is het belangrijk om te weten welke partners je kunt betrekken en wat nodig is om de zorg en ondersteuning te optimaliseren. We beperken ons hier vooral tot het fysieke trainen voor valpreventie. De winst van samenwerken en de juiste partners goed benutten, is dat de patiënt optimale ondersteuning krijgt. Korte lijntjes tussen samenwerkingspartners en duidelijke afspraken wie waar verantwoordelijk voor is, zijn hierbij essentieel. Is de samenwerking rond de volgende stappen goed geregeld, dan is de basis gelegd om het aantal ernstige valincidenten in de wijk effectief te beperken.

→ 1 Coördinator aanstellen

Omdat een goede aanpak de inzet van verschillende professionals vraagt, is het zeer wenselijk dat er een coördinator komt die de samenwerking vormgeeft en borgt. Dat kan een zorgprofessional of beweegaanbieder zijn, maar het is aan te raden om te bespreken of een buurtsportcoach die rol kan vervullen (zie ook hoofdstuk 6). Naast alle coördinerende taken kan de buurtsportcoach inzicht verschaffen in de kosten van deelname en de mogelijkheden om die te beperken voor minder draagkrachtige ouderen.

→ 2 Valrisico bepalen

Bepaal in hoeverre een patiënt risico loopt op vallen, door observatie of de korte screeningslijst (zie Valincidenten voorkomen). Maak met andere zorgverleners in de wijk afspraken wie de eerste korte screening doet, en wie voor welke ouderen. Zijn naast de POH'ers ook wijkverpleegkundigen betrokken, of andere professionals?

→ 3 Inschatting vervolgstappen

Bepaal wat de eerste vervolgstap is:

- a. Met degenen die niet valgevaarlijk zijn en weinig bewegen bespreek je deelname aan preventief gemengd aanbod. Eventueel schakel je een buurtsportcoach in als 'beweegmakelaar' om passend aanbod te vinden.
- b. De mensen die mogelijk valgevaarlijk zijn krijgen een uitgebreidere screening. Stem af wie dit uitvoert: POH, ergo- of fysiotherapeut, of voor meer kwetsbare ouderen bij voorkeur een geriatriefysiotherapeut. Tijdens deze stap wordt beoordeeld wat de volgende stap is.

→ 4 Doorverwijzen

Afhankelijk van waar het primaire probleem ligt verwijs je mensen door.

- a. Mensen met risico vanwege valangst of fysieke belemmeringen worden verwezen naar individueel of groepsaanbod. Zoek uit waar iemand terecht kan voor valpreventieprogramma's en onder welke voorwaarden deelname mogelijk is.

b. Voor mensen met problemen op een ander vlak: zoek uit welke opticien, audicien, apotheker etc. zou kunnen helpen andere problemen te reduceren. Vervolgens kan eventueel alsnog een traject van de valpreventieprogramma's plaatsvinden.

→ **5** Vervolgtraject uitzoeken

Mensen die hebben deelgenomen aan een valpreventieprogramma stromen na afloop door naar ander aanbod om de effectiviteit te behouden. Welk bestaand aanbod is daarvoor geschikt, en hoe zorgen betrokken aanbieders voor een naadloze overgang tussen het opvolgende aanbod om mensen niet 'kwijt' te raken? Of is er nieuw aanbod nodig? Het is belangrijk om dit soort zaken zorgvuldig uit te zoeken. De uitval wordt beperkt als deelnemers zoveel mogelijk door kunnen gaan met de mensen die ze in het valpreventieprogramma hebben leren kennen. Ook voor mensen die individueel zijn begeleid bespreek je op welke manier zij blijven bewegen en wie kan ondersteunen: mogelijk toch een begeleider van groepsaanbod, of andere professionals, vrijwilligers of mantelzorgers.

→ **6** Nazorg

Kom in de gesprekken met patiënten regelmatig terug op het bewegen. Vraag welke positieve ervaringen ze hebben en blijf benadrukken dat doorgaan met bewegen hun valrisico blijft verlagen. Dit stimuleert om door te blijven gaan.



4 Dementie

Het aantal mensen met dementie dat thuis woont neemt de laatste jaren sterk toe. De leeftijd waarop mensen in een woonzorginstelling terechtkomen ligt namelijk steeds hoger. Als gevolg valt men langer onder de verantwoordelijkheid van de huisarts en de praktijkondersteuner. Bewegen stimuleren en ondersteuning hierbij door onder meer de huisarts en praktijkondersteuner is daarom erg belangrijk. De thuiswonende groep dementerenden beweegt namelijk beduidend minder dan leeftijdgenoten zonder dementie. Het verschil is met een factor twee het grootst voor intensiever bewegen, terwijl voldoende intensieve beweging juist bij zou dragen aan een betere gezondheid¹⁸.

Kwaliteit van leven

Iedereen heeft baat bij voldoende bewegen, dus ook voor mensen met dementie is het essentieel. Het is goed voor zowel de fysieke gezondheid, het beperken van valrisico's, als de kwaliteit van leven. Vraag begeleiders die bewegen met cliënten eens naar hun ervaring, ze zullen aangeven dat deze cliënten genieten van bewegen. Mensen met dementie zelf en hun mantelzorgers ervaren als winst de gezondheidsvoordelen, buiten kunnen bewegen, zelfvertrouwen, en plezier¹⁹.

Hoe help je mensen met dementie meer te bewegen?

Vergeleken bij andere meer kwetsbare ouderen vallen deze patiënten snel buiten de boot als het gaat om bewegen. Er zijn geen specifieke organisaties en maar weinig mensen die zich hiervoor verantwoordelijk voelen. Ondersteuning van iemand met dementie richt zich al snel op de zorg zelf voor de persoon: de fysieke gezondheid en ondersteuning bij activiteiten van het dagelijks leven (ADL). Bereikbaar beweegaanbod om de kwaliteit van leven te verbeteren is vrijwel nooit aanwezig. Toch kun je als praktijkondersteuner wel degelijk een rol spelen. Met name door anderen in de omgeving van de patiënt te informeren en te stimuleren om jouw patiënt meer te laten bewegen. Ook kun je in samenwerkingsverbanden het belang van bewegen voor deze groep patiënten benadrukken. De Beweeggids voor mensen met dementie helpt je op weg. Voor verschillende professionals en mantelzorgers beschrijven we in specifieke handleidingen hoe zij de Beweeggids goed kunnen inzetten. Een greep uit de tips voor de huisarts en praktijkondersteuner:

- Bespreek tijdens een consult de Beweeggids met de patiënt en de mantelzorger. Vestig de aandacht op de tips voor mantelzorgers voor het optimaal gebruik van de Beweeggids.
- Doe tijdens een consult relevante oefeningen voor en oefen samen.
- Ben je betrokken bij een netwerk met zorg- en welzijnsprofessionals rond kwetsbare ouderen, al dan niet met dementie? Benoem het belang van bewegen en breng de Beweeggids als handig, praktisch instrument ter sprake.

Verder kun je als praktijkondersteuner, bij voorkeur collectief, invloed hebben op de wijze waarop de gemeente specifieke ondersteuning biedt om mensen met dementie meer te laten bewegen. Vanuit de Wet Maatschappelijke Ondersteuning en de Wet Publieke Gezondheid zijn gemeenten verplicht kwetsbare mensen te ondersteunen en preventieve activiteiten aan te bieden. De gemeente heeft daartoe mogelijkheden vanuit de afdelingen WMO, Gezondheid en Sport. Maar er is een groot verschil tussen gemeenten en de wijze waarop zij thuiswonende ouderen met dementie ondersteunen. De kosten voor vervoer zijn bijvoorbeeld al snel een struikelblok. Voorbeelden van aanbod dat wel gerealiseerd wordt zijn wandelgroepjes, zwemmogelijkheden, walking football, fietsmaatjes (duofiets) en een leefstijlprogramma met bewegen op de sportvereniging. Bovendien kan de buurtsportcoach vanuit verschillende rollen bijdragen (zie 6.1).



5 Belemmeringen om te bewegen

De Beweegrichtlijnen geven advies over de hoeveelheid lichaamsbeweging die nodig is voor een goede gezondheid. Op verzoek van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft de Commissie Beweegrichtlijnen van de Gezondheidsraad in 2017 een update gedaan op basis van nieuwe wetenschappelijke inzichten. In principe zijn de richtlijnen bedoeld om gezond te blijven en aandoeningen te voorkomen, maar vergelijkbare adviezen gelden voor mensen die al aandoeningen hebben.

Beweegrichtlijnen

Ouderen hebben volgens de beweegrichtlijnen wekelijks minimaal 150 minuten matig intensieve beweging nodig, verspreid over verschillende dagen. Matig intensief bewegen betekent dat de hartslag iets omhoog gaat en de ademhaling versnelt. Praten is nog mogelijk, maar kost vanwege de inspanning wat meer moeite dan normaal. Denk aan zwemmen, stevig doorwandelen of fietsen. Daarnaast wordt geadviseerd minimaal twee keer per week bot- en spierversterkende oefeningen te doen in combinatie met balansoefeningen. Denk aan traplopen, (touwtje) springen, dansen of yoga. Tot slot: voorkom veel stilzitten.

Op basis van cijfers uit 2020 blijkt echter dat maar vier op de tien 65-plussers voldoet aan de beweegrichtlijnen. Hoe ouder, hoe lager het aandeel dat de beweegrichtlijn haalt. Bewegen in groepsverband of onder begeleiding helpt om aan de beweegrichtlijnen te kunnen voldoen. Gezamenlijk plezier en sociale contacten helpen beweegactiviteiten langer vol te houden. Bovendien daagt een groep of begeleider iemand makkelijker uit een stapje meer te doen. Naast gezelligheid van groepsaanbod is uiteraard de gezondheidswinst voor ouderen een sterke stimulans om te bewegen. Echter zegt slechts een op de drie ouderen te sporten. Er is dus volop ruimte voor verbetering.

Het beperkte bewegen is toe te schrijven aan grofweg vier categorieën belemmeringen²⁰:

- fysieke beperkingen
- cognitieve en mentale beperkingen
- randvoorwaarden
- motivatie

Om ouderen meer te laten bewegen, is het goed om eerst samen de belemmeringen te achterhalen. Voor elk type belemmering is er een oplossing.

Belemmering: fysieke beperkingen

Mensen bewegen gemiddeld minder bij:

- meer dan één chronische aandoening en/of beperking tegelijk;
- overgewicht;
- beperkte mobiliteit.

Verergering van gezondheidsproblemen is een vaak genoemde reden om minder te bewegen en te stoppen met sporten; mensen maken dan niet de overstap naar andere geschikte mogelijkheden. Bespreek in de periode rond verergering van gezondheidsproblemen of na ernstige ziekte of het mogelijk is om te blijven bewegen, of dat ondersteuning nodig is. In de praktijk blijkt dat de hoeveelheid bewegen vooral boven de leeftijd van 75 sterk afneemt, waarschijnlijk vooral door de fysieke beperkingen.

Belemmering: cognitieve en mentale beperkingen

Er is een divers aantal kenmerken en redenen op het cognitieve en mentale vlak om weinig te bewegen, of minder te bewegen dan mensen zelf wensen, bijvoorbeeld:

- angst voor pijn, valincidenten, verergering van aandoeningen, angst om bewegen niet vol te houden;
- minimale beweeghistorie: weinig ervaring met sporten en recreatief bewegen in het verleden waardoor een positieve ervaring met bewegen ontbreekt;
- onzekerheid over eigen kunnen;
- depressie en dementie.

Zowel fysieke beperkingen als cognitieve en mentale beperkingen kunnen overwonnen worden met passend aanbod waar ouderen op een laagdrempelige manier mee in aanraking komen. Ouderen met specifieke aandoeningen of ouderen die onzeker zijn wensen bijvoorbeeld vaak begeleiding door een fysiotherapeut of trainer met kennis van hun specifieke aandoening. Voor startende 'bewegers' zal de duur en intensiteit van bewegen laag moeten liggen. Als mensen eenmaal ervaren dat ze prima kunnen bewegen en er weinig risico's zijn, is specifieke begeleiding minder nodig en kan het inspanningsniveau omhoog. De buurtsportcoach kan een belangrijke rol spelen bij het in kaart brengen of initiëren van passend aanbod voor ouderen.

Belemmering: randvoorwaarden

- beperkte financiële middelen;
- gebrek aan tijd of gelegenheid;
- onbekendheid met laagdrempelig aanbod;
- locatie die slecht bereikbaar is bij beperkte mobiliteit.

Ook zorgverleners denken regelmatig dat te hoge kosten een reëel probleem is. Toch hoeven de kosten bijna nooit een reden te zijn om niet deel te nemen aan georganiseerd aanbod. Een deel van het aanbod kost vrijwel niets: vrijwilligers organiseren bijvoorbeeld aanbod. Ander aanbod wordt gesubsidieerd door de gemeente, ook ondersteunen sommige gemeenten minder draagkrachtige ouderen op een andere wijze financieel om deel te nemen aan aanbod. Zorgverzekeraars vergoeden deelname aan programma's uit de reguliere aanvullende verzekering, of de gemeentepolis voor minder draagkrachtigen. Denk bijvoorbeeld aan valpreventieprogramma's (zie hoofdstuk 3).

Belemmering: motivatie

Gebrek aan motivatie is een lastig aspect. Hoewel er altijd mensen bestaan die nauwelijks te motiveren zijn om te bewegen, blijkt dat het grootste deel van de ouderen uiteindelijk wel bereid is. Op hogere leeftijd zijn de voordelen, zoals mobiel blijven en sociale contacten, zichtbaarder en belangrijker. Ga de motivatie na in een gesprek: in de praktijk kunnen er andere redenen spelen. Met de juiste begeleiding bij gedragsverandering in relatie tot bewegen kan de motivatie een stuk verbeteren. Ga je zelf het gesprek aan, kijk dan of de Beweegcirkel (zie hoofdstuk 7) kan helpen bij het vinden van voldoende motivatie om aan de slag te gaan met meer bewegen.

Praktijkondersteuner en huisarts: unieke positie

Hoe ouder mensen zijn, hoe hoger de drempels om te gaan bewegen. Die drempels zullen moeten worden weggenomen. Het aanbod moet precies passen en de persoon wil gericht advies krijgen van een betrouwbaar persoon. De praktijkondersteuner en huisarts vormen voor ouderen een belangrijke autoriteit voor het geven van advies. Bovendien heb je vanuit deze rol regelmatig contact met ouderen en goed zicht op de gezondheid en kwetsbaarheid. Praktijkondersteuners en huisartsen bevinden zich daarom in een unieke positie om een rol te spelen bij het bespreken en het motiveren van ouderen om meer te gaan bewegen en het bespreken van belemmeringen. Advies alleen is echter niet voldoende om inactieve mensen meer te laten bewegen. Heel gericht doorverwijzen helpt daarbij, en soms is het zelfs nodig dat er een vertrouwd persoon, bijvoorbeeld een mantelzorger, een eerste keer meegaat naar aanbod. Praktijkondersteuners en huisartsen kunnen zelf doorverwijzen naar lokaal aanbod dat passend is. Maar samenwerking met de buurtsportcoach maakt dit een stuk makkelijker en efficiënter. Dat, en de breedte van het aangepast beweegaanbod, komt in het hoofdstuk 6 aan bod. In hoofdstuk 7 geven we tips om een en ander concreet te maken.



6 Samenwerken in de wijk

De zorg rond kwetsbare ouderen wordt steeds meer gekenmerkt door een integrale aanpak met multidisciplinaire samenwerking (RIVM). Vaak ontstaat dit vanuit behoeften van spelers in de wijk, zoals de huisarts en POH, thuiszorg, welzijn en het sociaal wijkteam. Juist omdat kwetsbare ouderen tegelijkertijd of na elkaar gebruik maken van verschillende zorgverleners en andere ondersteuners is goede samenwerking tussen deze partijen belangrijk. Zo blijft de kwaliteit van ondersteuning op peil en vindt de juiste zorg op de juiste plek plaats. Er ontstaat dan geen gat bij verandering in de situatie van de oudere en de zorg blijft betaalbaar. Welke partijen onderdeel zijn van de samenwerking en wie de 'trekker' is, wordt mede bepaald door de lokale context en interesse van individuele professionals: de één is meer op samenwerking en het belang van sport en bewegen gericht dan de ander. Voor de meer kwetsbare ouderen met multiproblematiek kan het betrekken van de geriatriefysiotherapeut uitkomst bieden, die vanwege de multiproblematiek gewend is om met verschillende andere disciplines te werken. Opvallend is dat sport en bewegen in veel van de bestaande samenwerkingsverbanden niet of slecht vertegenwoordigd zijn, ondanks de positieve en goedkope bijdrage aan gezondheid en welzijn.

Win-winsituatie

Samenwerking met de sport- en beweegsector brengt een win-winsituatie: mensen die bewegen hoeven minder snel een beroep te doen op de zorg, en de sport- en beweegsector blijft vitaler doordat mensen die zij zelf moeilijk kunnen bereiken via de zorg blijven instromen. De beweegsector houdt mensen preventief fysiek en mentaal gezonder en biedt daarnaast mogelijkheden tot ondersteuning van of vervanging van de zorg. Denk bijvoorbeeld aan bewegen als:

- alternatief of aanvulling op de behandeling bij (milde) depressie
- middel dat zorgt voor een betere regulatie van bloedglucosewaarden
- middel om pre-operatief mensen sterker te maken om de revalidatie te verkorten
- aanvulling of vervolg op revalidatie bij de fysiotherapeut.

Investeren in samenwerking kost tijd, maar levert veel op. Een groot aantal landelijke organisaties waaronder de V&VN, de NHG, en KNGF beschrijven in 'Kwetsbare ouderen thuis - handleiding voor integrale zorg en ondersteuning in de wijk' hoe samenwerking eruit kan zien. Ook in deze handleiding wordt bewegen buiten de zorg niet meegenomen, maar kan volgens hetzelfde concept betrokken worden.

Vrijwel elke wijk kent een breed spectrum sport- en beweegaanbod voor (kwetsbare) ouderen (zie het figuur op de volgende pagina). Verschillende sectoren hebben aanbod, maar er is ook aanbod dat valt onder de noemer 'anders georganiseerd'. Erkende interventies kunnen vanuit verschillende sectoren georganiseerd worden. Daarnaast kan de buurtsportcoach zowel een rol als aanbieder hebben, als coördinator of beweegmakelaar. Deze gehele beweegsector is de laatste tien jaar behoorlijk geprofessionaliseerd en verschillende aanbieders zijn specifiek getraind om kwetsbare ouderen veilig te begeleiden.

Daarbij worden regelmatig vrijwilligers ingezet om vervoer te regelen of om extra begeleiding te verzorgen. Niet alleen het soort opleiding van de begeleider bepaalt de kwaliteit van het aanbod, maar ook diens affiniteit met de doelgroep en capaciteiten om mensen blijvend te motiveren. Een goed en actueel totaaloverzicht is lastig te krijgen omdat er geen formele eigenaar of regisseur is van het preventieve beweegaanbod. Ouderen zelf, maar ook de praktijkondersteuner en de huisarts, zijn vaak niet goed op de hoogte van de mogelijkheden en maken daardoor geen gebruik van de opties die het beweegaanbod biedt. De buurtsportcoach kan een belangrijke rol spelen bij het vinden en doorverwijzen naar passend aanbod. Welk specifiek aanbod uiteindelijk geschikt is voor een patiënt, hangt af van zijn of haar mogelijkheden en wensen. Globaal gezien kent een wijk de volgende soorten aanbod:



*Erkende interventies zijn beweegprogramma's die door een deskundige commissie beoordeeld zijn op bruikbaarheid en effectiviteit.

De buurtsportcoach

De buurtsportcoach is een professional die wordt gefinancierd uit de Brede Regeling Combinatiefuncties ofwel 'de buurtsportcoach regeling'. Buurtsportcoaches hebben een achtergrond in de sport, zorg (zoals fysiotherapeut) of welzijn. Een belangrijke taak van deze professionals is het verbinden van sport en bewegen met andere sectoren, zoals de zorg. Door deze professional centraal te stellen in de samenwerking met andere partijen, hoef je zelf niet met de verschillende aanbieders apart lijntjes te hebben. Een groot voordeel: de rijksoverheid en de gemeente bekostigen vrijwel overal samen de buurtsportcoach voor 100%.

Buurtsportcoaches kunnen verschillende rollen aannemen. Van welke rol sprake is hangt af van de gesignaleerde problematiek, vragen uit 'de wijk' en afspraken tussen gemeente en werkgever van de buurtsportcoach. Niet elke praktijkondersteuner,

huisarts en andere eerstelijnszorgverlener is bekend met de buurtsportcoach. In gevallen waar buurtsportcoaches wel actief zijn, worden ze vaak niet optimaal ingezet. Zo worden ze bijvoorbeeld regelmatig ingezet voor alleen het geven van lessen, of worden ze te weinig betrokken bij de ondersteuning van ouderen in de wijk door zorg en welzijn. De buurtsportcoach kan overigens ook opereren onder een andere naam, zoals 'beweegmakelaar'. De buurtsportcoach kan fungeren als doorverwijzer, initiator of verbinder.

Buurtsportcoach als doorverwijzer

Als doorverwijzer brengt de buurtsportcoach het lokale sport- en beweegaanbod in kaart. Ook kan hij of zij mensen één op één begeleiden naar aanbod dat aansluit bij individuele wensen en behoeften. Zo hebben buurtsportcoaches in de gemeente Amersfoort bijvoorbeeld korte lijnen met zorg en welzijn. Bovendien zorgen de buurtsportcoaches voor voldoende bekendheid bij ouderen door veel aanwezig te zijn op plekken waar ouderen samenkomen en contactformulieren uit te delen. Vult een 65-plusser het contactformulier in, dan benadert de buurtsportcoach hem of haar persoonlijk en samen bespreken ze geschikte opties om meer te bewegen.

Buurtsportcoach als initiator

Bij een gebrek aan aanbod of duidelijke vraag vanuit de doelgroep of professionals, organiseert de buurtsportcoach nieuw aanbod (eenmalig of terugkerend). Daarbij werkt hij of zij samen met professionals in de zorg, welzijn, en sport. Denk aan valpreventieprogramma's of een fittest-bijeenkomst waarbij mensen getest worden en kennismaken met divers aanbod.

Buurtsportcoach als verbinder

Fungeert de buurtsportcoach als verbinder, dan zorgt hij of zij dat verschillende organisaties en professionals beter samenwerken op het vlak van preventie. Bijvoorbeeld bij de Nationale Diabetes Challenge, waarbij de buurtsportcoach zorgverleners en wandelcoaches of een atletiekvereniging met elkaar in contact brengt.

7 Praktische tips om ouderen meer te laten bewegen

Het is dus waardevol om bewegen onder de aandacht te brengen bij ouderen en zo bij te dragen aan het beperken van kwetsbaarheid en verbeteren van zelfredzaamheid. In dit hoofdstuk geven we tips waarmee je actief aan de slag kunt binnen jouw praktijk. We maken daarbij onderscheid tussen:

- problemen signaleren;
- het gesprek voeren om ouderen te motiveren meer te bewegen;
- eenvoudige adviezen hoe ouderen meer kunnen bewegen tijdens dagelijkse activiteiten;
- doorverwijzen naar passend beweegaanbod.

Signaleren van risico's

- Observeer hoe mensen bewegen: lopen ze onzeker of langzaam, staan ze moeilijk op uit de stoel? Informeer of ze moeite hebben of krijgen met dagelijkse activiteiten zoals het huishouden, lopend of fietsend ergens naartoe gaan. Maak een inschatting: passen beperkingen bij hun leeftijd of aandoeningen? Neem niet meteen aan dat er niets te doen is aan beperkingen bij het bewegen.
- Vraag naar het beweeggedrag. Met de volgende vragen krijg je een indicatie of men in de buurt van de beweegrichtlijnen komt:
 - Beweeg je meestal 30 minuten per dag - dit mag verspreid over de dag - waarbij je een beetje moe wordt (snellere hartslag en ademhaling)?
 - Doe je twee maal per week activiteiten waarbij je (bovenbeen)spiereen moe worden? Via sporten, een beweeggroepje of beweegoefeningen thuis? Denk aan oefeningen zoals 10 keer na elkaar zelfstandig opstaan uit de stoel zonder handen te gebruiken.
 - Doe je twee maal per week activiteiten waarbij je je evenwicht traint? Via bal- of racketsport, een beweeggroepje of beweegoefeningen thuis? Zoals op een been staan?

Als uit deze vragen blijkt dat de oudere in kwestie weinig beweegt en/of niet aan bot- en spierversterkende en balansoefeningen doet, dan kun je hier op doorgaan door aan te geven hoe belangrijk dit is voor behoud van functionaliteit en zelfredzaamheid.

- Wil je een indicatie of iemand sarcopenie heeft? Gebruik de korte sarc-f vragenlijst als je weinig tijd hebt, die geeft een indicatie op basis van enkele vragen. Heb je meer tijd, dan kun je die laten volgen door eenvoudige gevalideerde tests zoals handknijpkracht, opstaan uit de stoel, en 5 meter looptest. Bovendien kun je mensen (laten) testen op tekorten in de dagelijkse eiwitname met een korte gevalideerde vragenlijst. In geval van sarcopenie, sterk verminderde functionaliteit of te lage eiwitname is het van

belang dat ouderen onder begeleiding van een deskundige professional (bijvoorbeeld fysiotherapeut, diëtist, leefstijlcoach) hun leefstijl verbeteren om versnelde achteruitgang tegen te gaan.

- Vermoed je dat iemand valgevaarlijk is? Bepaal het risico via een korte vragenlijst, waarna je mensen eventueel doorverwijst voor een uitgebreidere screening en/of een valpreventieprogramma. De screeningstests zijn te downloaden via [Veiligheid.nl](https://www.veiligheid.nl).

Gesprek voeren en motiveren

- Gebruik in gesprekken vooral motiverende gesprekstechnieken in plaats van te overtuigen.
- Vraag wat iemand in het algemeen belangrijk vindt bij prettig ouder worden: fit voelen, minder medicatie, zelf naar de winkel kunnen gaan, spelen met kleinkinderen, gezelligheid, langer thuis kunnen blijven wonen, etc. Gebruik het antwoord om de relatie te leggen met de meerwaarde van bewegen.
- Bespreek het belang van voldoende bewegen en de verschillende aspecten van bewegen. Bewegen helpt aandoeningen en valincidenten en botbreuken voorkomen, en zorgt dat men langer zelfredzaam en functioneel blijft. Hebben mensen aandoeningen, dan helpt bewegen de ziektelast te verlagen en medicatie te beperken (bijvoorbeeld bij diabetes). Leg uit dat ouderen voor het behoud van spieren en beperken van valrisico meer baat hebben als ze niet alleen matig intensief bewegen (stevig wandelen of fietsen), maar ook de botten en spieren belasten en balans trainen.



Botversterking betekent activiteiten waarmee het lichaam belast wordt met het eigen gewicht of meer. Lopen telt in dit geval wel, zwemmen en zittende activiteiten niet. Hoe meer belasting, hoe effectiever. Spieren belast je al met dingen tillen, (vaker) opstaan uit de stoel en zelfstandig fietsen in plaats van sterke ondersteuning van de e-bike.

- Informeer naar belemmeringen waarom mensen weinig bewegen, zoals angsten en praktische problemen (zie hoofdstuk 5). Bespreek voor welke daarvan makkelijk een oplossing te vinden is, onder meer met laagdrempelig passend aanbod.
- Veel ouderen schatten hun situatie niet realistisch in, vinden valpreventie bijvoorbeeld niet nodig en voelen zich gestigmatiseerd, ook al zijn ze vaker gevallen. Deze ouderen laten zich ook snel leiden door de onterechte gedachte dat er voor hen toch niets mogelijk is. Probeer hier rekening mee te houden.
- Benadruk de positieve effecten van meer bewegen. Vraag welke vormen van bewegen en sporten ze vroeger leuk vonden. Geef aan dat de meeste mensen het leuk vinden om samen met anderen te bewegen en dat dat helpt om te blijven bewegen. Dat ze zich fitter gaan voelen en dat er voor iedereen geschikt aanbod is op passend niveau. Leg uit dat bewegen niet duur hoeft te zijn, dat men geholpen kan worden bij het zoeken naar aanbod dat past en dat vrijblijvend enkele keren proberen meestal mogelijk is.
- Als mensen (nog) geen interesse hebben in meer bewegen, benoem dan waar mogelijk in de volgende gesprekken de voordelen en mogelijkheden. Sluit zoveel mogelijk aan bij hun drijfveren en houd rekening met zowel drempels die ze zelf noemen, als drempels waarvan je vermoedt dat ze er zijn. Gebruik als het kan ervaringen van andere ouderen die een stap verder zijn en blij zijn met meer beweging, ondanks eerder gebrek aan motivatie.

Ondersteunen naar beweging door de dag

- Leg uit dat alles wat je patiënt meer doet al winst geeft, ook als het gaat om bewegen in en om huis. Men hoeft niet perse te sporten, er zijn nogal wat mensen die 'allergisch' zijn voor het woord sporten. In de tuin werken, met de kleinkinderen spelen, de trap nemen in plaats van de lift, vaker lopend of fietsend boodschappen doen dan met de auto, al deze activiteiten helpen om fitter en gezonder te blijven.
- Wil je mensen zelf meer begeleiden, gebruik dan de Beweegcirkel. Deze is fysiek en digitaal beschikbaar, net wat je fijn vindt. Hierbij verken je samen met de patiënt in stappen wat hij of zij al doet, leuk vindt, en waar mogelijkheden zijn om meer te bewegen. Het gaat om zowel de net genoemde kleine activiteiten, als activiteiten die meer tijd vragen. Veranderingen in kleine stapjes werkt het beste, zorgt voor succeservaringen en is makkelijker om vol te houden.

- Laat mensen die thuis willen oefenen zien welke veilige en gemakkelijke oefeningen ze thuis zelf kunnen doen. Gebruik bijvoorbeeld de bewegeposter of geef de tip om mee te doen met Nederland in Beweging op NPO1.
- Als thuis bewegen een optie is, maak dan duidelijk dat er talloze voorbeelden te vinden zijn op internet. Apps die beoordeeld zijn op relevantie en betrouwbaarheid zijn te vinden in de GGD Appstore. Let wel op: voor meer kwetsbare ouderen die niet gewend zijn om wat intensiever te bewegen, is professionele begeleiding met name in het begin belangrijk. Zo wordt bewegen rustig opgebouwd en blijft het veilig en leuk!
- Om oefeningen structureel vol te houden is discipline nodig en dat lukt maar weinig mensen zonder steun. Is hier sprake van, bespreek dan de mogelijkheden en voordelen van groepsaanbod. Groepsaanbod zorgt voor een stok achter de deur.
- Als je adviseert om meer te gaan bewegen, adviseer dan bij voorkeur ook activiteiten waarbij verschillende aspecten van het bewegen aan bod komen. Dat is meestal geborgd bij specifieke groepslessen voor ouderen die bestaan uit een combinatie van oefeningen en spelelementen. Ook met bal- en racketsporten, al dan niet aangepast aan senioren, worden tegelijkertijd spieren en balans getraind, en botten belast. Denk hierbij aan tennis of badminton, wandelvoetbal, of walking korfbal. De buurtsportcoach kan een overzicht bieden of helpen met verwijzen.



Samenwerken met de buurtsportcoach en passend aanbod vinden

- Welk beweegaanbod passend is, hangt af van de fysieke mogelijkheden van de patiënt, voorkeuren en belemmeringen. Erg kwetsbaren met behoorlijke beperkingen of angsten moeten mogelijk (eerst) onder begeleiding van een fysiotherapeut bewegen, thuis of in groepsverband. Ook erkende valpreventieprogramma's en programma's om sarcopenie tegen te gaan starten vaak bij de fysiotherapeut. Ouderen die onzeker zijn over hun kunnen voelen zich veiliger als ze (beginnen met) bewegen bij een fysiotherapeut, of bij een trainer met kennis van hun specifieke aandoening of beperkingen op hogere leeftijd. Dat laatste geldt bijvoorbeeld voor Meer Bewegen voor Ouderen, een laagdrempelig (goed beschreven) programma dat in veel plaatsen loopt.
- Het aanbod is in potentie erg breed (hoofdstuk 6). Van erkende interventies, als onderdeel van het totaalaanbod, is bekend uit onderzoek of en waarop ze effectief zijn. De erkenning varieert van goed beschreven (zonder informatie over effectiviteit) tot wetenschappelijk onderbouwd en aangetoond effectief. Een voorbeeld van een erkend, effectief programma waar zowel aandacht is voor krachttraining als voeding is Promuscle in de praktijk.
- De buurtsportcoach kan helpen met vinden van geschikt aanbod voor je patiënten. Ga daarvoor het gesprek aan met de buurtsportcoach. De mogelijkheden die hij heeft worden deels bepaald door de prioriteiten die de werkgever of financier, meestal de gemeente, stelt. Als je samen met collega's van meerdere praktijken, of met andere zorgprofessionals zoals de ergotherapeut of (geriatrie) fysiotherapeut de buurtsportcoach benadert wordt de urgentie hoger om jullie patiënten te ondersteunen. Kun je de buurtsportcoach in jouw wijk of gemeente niet vinden, informeer dan bij de afdeling Sport van de gemeente, die deze aanstelling coördineert, of bij de lokale of provinciale sportserviceorganisatie. Lukt het dan nog niet, informeer dan bij de landelijke Vereniging Sport en Gemeenten. E-mail: info@sportindebuurt.nl, telefoon 070-3738053.
- Denk aan de volgende mogelijkheden waarvoor je de buurtsportcoach kunt inzetten:
 - Laat de buurtsportcoach een overzicht maken van geschikt aanbod in de buurt;
 - De buurtsportcoach kan de patiënt op individueel niveau helpen. De patiënt vat een 'officiële' verwijzing van jou op papier naar de buurtsportcoach mogelijk urgenter op dan een mondelinge verwijzing. Maak afspraken hoe het contact gelegd wordt tussen patiënt en buurtsportcoach. Op sommige locaties is een buurtsportcoach een deel van de week fysiek aanwezig in het gezondheidscentrum, zodat mensen daar direct langs kunnen gaan. Een buurtsportcoach kan ook inschatten of de patiënt (eerst) moet beginnen bij de fysiotherapeut voordat deze bij ander aanbod terecht kan.

- Laat de buurtsportcoach een fittest organiseren in samenwerking met een fysiotherapeut. Ouderen kunnen binnenlopen op de locatie en het tijdstip van de fittest, worden getest op beperkingen en mogelijkheden, en kunnen afhankelijk van de organisatie direct kennis maken met een aantal aanbieders. Zoek naar mogelijkheden om de drempel om te komen te verlagen, bijvoorbeeld door dit te (laten) koppelen aan het geven van de grieprik of een sociale activiteit. In de praktijk blijkt dat minder fitte ouderen de neiging hebben om niet deel te willen nemen aan een fittest.
 - Is de doelgroep kwetsbare ouderen een speerpunt van de gemeente of buurtsportcoach, dan kan deze mogelijk een trekkersrol spelen bij een multidisciplinair netwerk, of de opzet daarvan.
-
- Indirect kun je bijdragen aan meer geschikt aanbod. Mis je specifiek aanbod in de wijk, betrek dan de buurtsportcoach in de rol als organisator of verbinder. Hij kan bijvoorbeeld organiseren dat valpreventie goed georganiseerd wordt met vervolgaanbod waardoor effect behouden blijft. Hij kan ook een belangrijke rol vervullen bij de ondersteuning van andere multidisciplinaire interventies, zoals die bij het beperken van sarcopenie. Het helpt als je samen met collega's het belang onderstreept van dat aanbod, ook richting de gemeente. Blijf de buurtsportcoach dan wel steunen waar nodig. Een praktisch punt is dat je mensen door de tijd heen blijft verwijzen naar het aanbod; om aanbod duurzaam te blijven realiseren hebben aanbieders continue aanwas nodig om de plek van afvallers op te vullen.



8 Tot slot

Dit e-book laat zien waar kansen liggen om (kwetsbare) ouderen te helpen naar meer beweging in hun dag. Voldoende beweging kan kwetsbaarheid lang uitstellen en sterk beperken. Maak gebruik van de kansen die bewegen biedt. Over het algemeen is er veel passend beweegaanbod voor (kwetsbare) 65-plussers. Veel ouderen willen uiteindelijk graag bewegen. Deelname aan groepsaanbod stimuleert om bewegen goed vol te houden. Goede samenwerking met andere andere zorg- en beweegprofessionals vergroot de kans dat meer patiënten terecht komen bij beweegaanbod dat aansluit bij hun behoeften en mogelijkheden.



Verder lezen

Kenniscentrum Sport & Bewegen maakt kennis uit wetenschap, beleid en praktijk beschikbaar en toepasbaar voor professionals in de sport, zorg, welzijn, onderwijs en overheid. Kennis over het belang en de effecten van bewegen. Toepassen van deze kennis vergroot de kwaliteit en effectiviteit van sport en bewegen. Dit draagt bij aan een sociaal, vitaal Nederland. De belangrijkste opdrachtgever en financier van Kenniscentrum Sport & Bewegen is het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Help jouw patiënten met de juiste kennis en instrumenten verantwoord meer te bewegen. We delen onderbouwde kennis over bewegen voor jong tot oud, inspirerende voorbeelden en ontwikkelen samen met jou producten voor de praktijk. Denk aan handige stappenplannen, factsheets of een e-book zoals deze.

Meer informatie: www.kenniscentrumsportenbewegen.nl

➔ **Algemeen beweggedrag**

[Factsheet Vektis: Feiten en cijfers over kwetsbare ouderen](#)

[Achtergrond van en informatie over beweegrichtlijnen](#)

[Cijfers over beweegrichtlijnen](#)

➔ **Dementie**

Artikelen

[Motieven en belemmeringen om te bewegen bij mensen met dementie](#)

[Bewegen voor betere cognitie bij mensen met dementie](#)

[Effectieve beweegprogramma's voor thuiswonende ouderen met dementie](#)

Instrument

[Beweeggids voor mensen met dementie](#). Met video's en tips om te bewegen voor mensen met dementie.

➔ **Praktische instrumenten algemeen**

[Beweegcirkel](#). Om mensen te begeleiden bij het stapsgewijs meer bewegen.

[Waaier](#). Voor professionals, met oefeningen op verschillende niveaus.

[Beweegposter](#). Met enkele tips en oefeningen, om op te hangen of uit te delen.

➔ **Samenwerken**

[Overzicht netwerken integrale ouderenzorg van het RIVM](#)

Handreiking

[Kwetsbare ouderen thuis - handreiking voor integrale zorg en ondersteuning in de wijk](#)

Database

[Erkende sport- en beweeginterventies](#)

Artikelen

Met welk beweegaanbod kan de praktijkondersteuner ouderen helpen?

De buurtsportcoachregeling

De buurtsportcoach neemt de eerstelijnszorg werk uit handen

Succesvol bereiken van senioren: lessen uit Amersfoort

➔ **Sarcopenie**

Artikel

Efficiënt trainen voor balans, spier- en botversterking

Beschrijving interventie

Promuscle in de praktijk

Video van Universiteit van Nederland

Waarom zou een 80-jarige nog aan krachttraining moeten doen?

➔ **Valpreventie**

Websites

Veiligheid.nl/valpreventie. Cijfers, instrumenten, programma's, en docenten van Otago en In Balans (niet geheel up to date).

NPI: cursusleiders van Vallen verleden Tijd.

Artikelen

Ouderen vitaler door programma Thuis Onbezorgd Mobiel

Valpreventie valt of staat met goede samenwerking in de wijk

Een integrale aanpak van valpreventie zorgt voor kostenreductie en minder druk op de zorg

Literatuur

1. Campen, C. van (2011). Kwetsbare ouderen. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP).
2. Gezondheidsraad (2017). Physical activity and risk of chronic diseases. Den Haag: Gezondheidsraad.
3. National Cancer Institute. Physical Activity and Cancer. Geraadpleegd van: <https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk/obesity/physical-activity-fact-sheet> [op 9-12-2019].
4. Pedersen BK, Saltin B. Exercise as medicine – evidence for prescribing exercise as therapy in 26 different chronic diseases. *Scand J Med Sci Sports*. 2015 Dec;25 Suppl 3:1-72.
5. Oostrom, S. van, A., D. van der, Picavet, H.S.J., Rietman, L., Bruin, S. de, & Spijkerman, A.M.W. (2016). Ouderen van nu en straks : zijn er verschillen in kwetsbaarheid? Bilthoven: RIVM.
6. Cruz-Jentoft AJ, Baeyens JP, Bauer JM, Boirie Y, Cederholm T, Landi F et al. European Working Group on Sarcopenia in Older People. Sarcopenia: European consensus on definition and diagnosis: Report of the European Working Group on Sarcopenia in Older People. *Age Ageing*. 2010 Jul;39(4):412-23. doi: 10.1093/ageing/afq034.
7. Cruz-Jentoft AJ, Bahat G, Bauer J, Boirie Y, Bruyère O, Cederholm T et al. Writing Group for the European Working Group on Sarcopenia in Older People 2 (EWGSOP2), and the Extended Group for EWGSOP2. Sarcopenia: revised European consensus on definition and diagnosis. *Age Ageing*. 2019 Jan 1;48(1):16-31. doi: 10.1093/ageing/afy169. Erratum in: *Age Ageing*. 2019 Jul 1;48(4):601. PMID: 30312372; PMCID: PMC6322506.
8. Morley JE, Anker SD, von Haehling S. Prevalence, incidence, and clinical impact of sarcopenia: facts, numbers, and epidemiology-update 2014. *J Cachexia Sarcopenia Muscle*. 2014 Dec;5(4):253-9. doi: 10.1007/s13539-014-0161-y.
9. Shafiee G, Keshtkar A, Soltani A, Ahadi Z, Larijani B, Heshmat R. Prevalence of sarcopenia in the world: a systematic review and meta- analysis of general population studies. *J Diabetes Metab Disord*. 2017 May 16;16:21. doi: 10.1186/s40200-017-0302-x.
10. Naseeb MA, Volpe SL. Protein and exercise in the prevention of sarcopenia and aging. *Nutr Res*. 2017 Apr;40:1-20. doi: 10.1016/j.nutres.2017.01.001.
11. Foster C, Armstrong MEG. What types of physical activities are effective in developing muscle and bone strength and balance? *J Frailty Sarcopenia Falls*. 2018 Jun 1;3(2):58-65. doi: 10.22540/JFSF-03-058.

12. Van Dongen EJI, Haveman-Nies A, Doets EL, Dorhout BG, Doets EL, de Groot LCPGM. Effectiveness of a Diet and Resistance Exercise Intervention on Muscle Health in Older Adults: ProMuscle in Practice. *J Am Med Dir Assoc* 2020; 8: 1065 - 1072. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2019.11.026>.
13. Tieland M, Dirks ML, van der Zwaluw N, Verdijk LB, van de Rest O, de Groot LC, van Loon LJ. Protein supplementation increases muscle mass gain during prolonged resistance-type exercise training in frail elderly people: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *J Am Med Dir Assoc*. 2012 Oct;13(8):713-9. doi: 10.1016/j.jamda.2012.05.020.
14. Pasma WJ, Memelink RG, de Vogel-Van den Bosch J, Begieneman MPV, van den Brink WJ, Weijs PJM et al. Obese Older Type 2 Diabetes Mellitus Patients with Muscle Insulin Resistance Benefit from an Enriched Protein Drink during Combined Lifestyle Intervention: The PROBE Study. *Nutrients*. 2020 Sep 29;12(10):2979. doi: 10.3390/nu12102979.
15. Memelink R, Bongers A, Pasma W, van Rijmenam M, Wopereis S, Verlaan G et al. Preservation of Lean Mass upon Combined Lifestyle Intervention in Older Adults with Obesity and Type 2 Diabetes During 6-Months Follow-Up After RCT (PROBE Study). *Curr Dev Nutr*. 2020 May 29;4(Suppl 2):53. doi: 10.1093/cdn/nzaa040_053. PMID: PMC7257042.
16. Ng CACM, Fairhall N, Wallbank G, Tiedemann A, Michaleff ZA, Sherrington C. Exercise for falls prevention in community-dwelling older adults: trial and participant characteristics, interventions and bias in clinical trials from a systematic review. *BMJ Open Sport Exerc Med*. 2019;5(1):e000663. Published 2019 Dec 16. doi:10.1136/bmjsem-2019-000663.
17. Finnegan S, Bruce J, Seers K. Life after falls prevention exercise - experiences of older people taking part in a clinical trial: a phenomenological study. *BMC Geriatr*. 2021 Jan 31;21(1):91. doi: 10.1186/s12877-021-02037-9. PMID: 33517904; PMID: PMC7849142.
18. Hartman YAW, Karssemeijer EGA, van Diepen LAM, Olde Rikkert MGM, Thijssen DHJ. Dementia Patients Are More Sedentary and Less Physically Active than Age- and Sex-Matched Cognitively Healthy Older Adults. *Dement Geriatr Cogn Disord*. 2018;46(1-2):81-89. doi: 10.1159/000491995. Epub 2018 Aug 24. PMID: 30145584; PMID: PMC6187840.
19. Karssemeijer EGA, de Klijn FH, Bossers WJR, Rikkert MGMO, van Heuvelen MJG. Ranking Barriers, Motivators, and Facilitators to Promote Physical Activity Participation of Persons With Dementia: An Explorative Study. *J Geriatr Phys Ther*. 2020 Apr/Jun;43(2):71-81. doi: 10.1519/JPT.0000000000000210. PMID: 30095552.
20. Nijland, S., Preller, L., Kalkman, I., & Willemsen, N. (2018). Werkzame elementen van beweeginterventies voor 55-plussers. Ede: Kenniscentrum Sport.

Colofon

Dit e-book is ontwikkeld door Kenniscentrum Sport & Bewegen op basis van wetenschappelijke kennis, artikelen van www.allesoversport.nl en ervaringen uit de praktijk. Met dank aan Emmalie van Rij, Christelijke Hogeschool Ede en Jasper Huberts, Nederlandse Vereniging van Fysiotherapie in de Geriatrie.

Auteurs: Liesbeth Preller & Esmée Doets
Eindredactie: Anneloes Leppers
Vormgeving: Birgit Schrama

Ede, juli 2021

