

Rienk Dekker

revalidatiearts en hoogleraar
actieve leefstijl en revalidatie-
geneeskunde, afdeling
Revalidatiegeneeskunde UMCG

Janneke Haisma

revalidatiearts,
Spaarne Gasthuis, Haarlem

Anke Verlouw

revalidatiearts Adelante

Peter van Leeuwen

revalidatiearts Libra
Revalidatie & Audiologie

BEWEEGRECEPT VOOR REVALIDATIEPATIËNTEN

Gezond leven draagt bij aan behandel-effect

Een revalidatiepatiënt met een actieve leefstijl voelt zich niet alleen fysiek beter, maar heeft ook meer zelfvertrouwen, is minder somber en accepteert de verandering in het (maatschappelijk) functioneren gemakkelijker. Revalidatieartsen zouden die gezonde leefstijl meer moeten stimuleren.

niet alleen het in beweging komen en blijven, maar ook een evenwichtige voeding, voldoende slaap en ontspanning, niet roken en het niet of beperkt nuttigen van alcohol. Aan deze aspecten van een gezonde leefstijl dient evenzeer aandacht te worden besteed.

Beweegrecept

Het is een uitdaging om E=M te vertalen naar een 'beweegrecept' voor een revalidatiepatiënt met een motorische, cognitieve en/of communicatieve beperking. Fysieke fitheid of capaciteit (onder andere uithoudingsvermogen en spierkracht) is een belangrijke voorwaarde om te kunnen bewegen, zelfredzaam te zijn en te participeren in het dagelijks leven. Revalidatiepatiënten hebben vaak een verminderde fitheid in vergelijking met gezonde personen. Daarnaast kosten dagelijkse activiteiten, zoals wassen en aankleden, meer energie. Er ontstaat een disbalans: de fysieke capaciteit is laag, maar de fysieke belasting tijdens dagelijkse activiteiten is vaak relatief hoog. Een belangrijk doel binnen de revalidatie is dan ook het verbeteren van de fitheid. Omdat een adequate fysiologische prikkel nodig is om fitheid

Hoeveel energie kost een bepaalde activiteit?

Revalidatiegeneeskunde stelt het bevorderen van de autonomie van de patiënt en zijn participatie in de maatschappij centraal. Het is onmiskenbaar dat een actieve leefstijl en gezond gedrag hieraan bijdragen. Revalidatie Nederland (RN) en de Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen (VRA) hebben dit thema dan ook opgenomen in hun visiedocumenten. Het belang van een gezonde en actieve leefstijl wordt op allerlei zorg- en beleidsniveaus onderkend. De Gezondheidsraad heeft in 2017 nieuwe beweegrichtlijnen gepubliceerd (Advies Beweegrichtlijnen 2017), een update van de Nederlandse Norm Gezond Bewegen. Hierin wordt geadviseerd per week minimaal 150 minuten matig intensief te bewegen, minimaal twee keer per week spierversterkende oefeningen te doen en sedentair gedrag te verminderen. De gezondheidswinst van bewegen geldt voor de algemene populatie, maar zeker ook voor mensen met een lichamelijke beperking, die over het algemeen nog minder bewegen.^{1,2} Vanuit diverse onderzoeken blijkt namelijk dat bewegen en sportparticipatie van mensen met een beperking gemiddeld 33 procent lager ligt

dan die van mensen zonder beperking.^{2,3} De mate van bewegen verschilt daarbij sterk per diagnosegroep.¹ Waar andere medisch specialismen zich richten op de behandeling van een ziekte, richt de revalidatiegeneeskunde zich voornamelijk op het voorkomen, bestrijden en beperken van de gevolgen van ziekten, letsels en aandoeningen. Bewegen (Exercise = Medicine: E=M) helpt hierbij om morbiditeit en mortaliteit te voorkomen (primaire en secundaire preventie) en verergering tegen te gaan (tertiaire preventie).⁴ Naast voordelen op het fysieke vlak ervaren patiënten door meer te bewegen ook voordelen op het psychologische en maatschappelijke vlak. Zo is bij het meer bewegen niet alleen de kans op angst- en somberheidsklachten kleiner, maar nemen ook het zelfvertrouwen en het aantal sociale contacten toe. Daarnaast accepteren patiënten de verandering in het (maatschappelijk) functioneren makkelijker.⁵ Daarmee kan het toepassen van de principes van actieve leefstijl en E=M bijdragen aan een beter en sneller te behalen effect van de behandeling.⁶ Bij een gezonde leefstijl hoort uiteraard



Maximale inspanningstesten bij patiënt met een amputatie.

op te kunnen bouwen, is testen van de fitness voor het opstellen van een trainingsprogramma belangrijk (zie foto).

Het is evident dat een test die oorspronkelijk is ontworpen om uithoudingsvermogen of spierkracht te meten bij mensen zonder beperking, niet per definitie ook kan worden toegepast bij alle revalidatiepatiënten. Er zijn daarom inmiddels testen ontwikkeld – die in steeds meer revalidatieinstellingen worden ingezet – voor de toepassing bij diverse patiëntencategorieën, zoals bij dwarslaesiepatiënten, patiënten met een spierziekte, CVA-patiënten en bij patiënten die een beenamputatie hebben ondergaan.

Om een goed trainingsprogramma op te kunnen zetten is het van belang om uitkomsten te kunnen relateren aan normwaarden van vergelijkbare patiëntencategorieën. Deze normwaarden zijn van

belang om te weten wat de fysieke capaciteit van patiënten is (wat kan iemand?), en om dit te relateren aan welke capaciteit nodig is (hoeveel energie kost een bepaalde activiteit?). Voor een aantal van bovengenoemde populaties worden nu normen ontwikkeld.

Aan het eind van een trainingscyclus (zie foto blz. 12) worden de testen herhaald om na te gaan of het uithoudingsvermogen en de kracht voldoende zijn verbeterd opdat de patiënt de door hem/haar gewenste activiteiten weer op kan pakken.

Volhouden

Zowel het verminderen van sedentair gedrag als het meer gaan bewegen zijn factoren die bijdragen aan gezondheidswinst.⁷ Helaas blijkt dat, na het stoppen van de revalidatie, het patiënten vaak niet lukt om een actieve leefstijl vast te houden.

Het landelijke programma Revalidatie Sport en Bewegen (RSB) is ontwikkeld om patiënten tijdens, maar juist ook na de revalidatie te motiveren om te (blijven) bewegen.^{2,3} Binnen dit programma krijgen patiënten tijdens de revalidatie een persoonlijk sport- en beweegadvies en na de revalidatie volgt telefonische counseling om te stimuleren de gewenste gedragsverandering vol te houden. Uit het aan het RSB gekoppelde onderzoeksproject ReSpAct (Rehabilitation, Sport en Active lifestyle) blijkt dat beweeggedrag meer gekoppeld is aan psychosociale factoren (self-efficacy, sociaaleconomische status), motivatie, beweegverleden en ervaren vermoeidheid dan aan diagnosespecifieke factoren.⁸ Diagnoseoverstijgende programma's gericht op beweeggedrag (middels motivational interviewing) sluiten hier goed bij aan.⁹



Training van een revalidatiepatiënt.

Investeer in een persoonlijk gesprek met de patiënt

lijke onderbouwing van de toepassing van actieve leefstijl in de revalidatiegeneeskunde. Dit laatste gebeurt in nauwe samenwerking met andere instanties zoals de stichting Special Heroes Nederland, het Kenniscentrum Sport en Bewegen, de Vereniging voor Sportgeneeskunde (VSG), het NOC*NSF, revalidatiecentra en ziekenhuizen, hogescholen en faculteiten bewegingswetenschappen.

Plezier en motivatie

Het belang van bewegen en ook de moeite die het kost om in beweging te komen is evident. Voor de revalidatiepatiënt is bewegen extra belangrijk, maar ook extra moeilijk. Door een basis van testen en trainen, en begeleiding bij het zoeken naar de juiste manier om in beweging te zijn, kan angst of weerstand bij het in beweging komen worden overwonnen. Door uitkomsten van testen te relateren aan normwaarden krijgen patiënten inzicht in wat ze kunnen en wat nodig is om hun autonomie verder te bevorderen. Plezier in en motivatie voor bewegen lijkt in de algemene populatie, maar ook bij de revalidatiepatiënt, een cruciale factor in het kunnen verminderen van sedentair gedrag. Het is daarom goed te investeren in een persoonlijk gesprek met de patiënt om te zoeken naar wat hem of haar plezier geeft in het bewegen. ■

contact

r.dekker01@umcg.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

web

De voetnoten en meer over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.

Wat ook blijkt uit de ReSpAct studie is dat patiënten die minder bewegen dit vaak toeschrijven aan het ontbreken van advies of begeleiding van een medisch specialist of therapeut of aan angst voor complicaties of terugval ten gevolge van bewegen. Het is belangrijk misvattingen hierover (bij zowel arts, therapeut als patiënt) weg te nemen. Naast RSB zijn er steeds meer goede initiatieven om een gezonde leefstijl bij de revalidatiepatiënt te propageren en in te bouwen.

Praktische handvatten

Artsen dienen de verantwoordelijkheid te nemen om risico's van een ongezonde leefstijl te bespreken met hun patiënten, maar vaak ontbreken kennis en vaardigheden hiervoor.³ Niet alleen in het onderwijs aan studenten geneeskunde via de reguliere curricula, maar ook daarna bij het opleiden tot huisarts of medisch specialist ligt er een uitdaging om bewustwording hierover te vergroten. Er is behoefte aan praktische handvatten om als arts actief een bijdrage te kunnen leveren aan het (gaan) hanteren van een gezonde leefstijl. Via deelname aan de door de VRA geaccrediteerde landelijke

basiscursus Bewegen, Sport en Revalidatie kunnen toekomstige revalidatieartsen en andere belangstellenden hiervoor kennis en vaardigheden opdoen.

Het vergroten en delen van kennis op het gebied van actieve leefstijl bij de revalidatiepatiënt wordt ook bevorderd doordat revalidatieartsen betrokken zijn bij een aantal landelijke samenwerkingsverbanden. In de Werkgroep VRA Bewegen en Sport (WVBS) werken revalidatieartsen samen met (bewegings)wetenschappers en beleidsmakers aan hun missie om iedere revalidatiepatiënt een gezond beweeg- en voedingsadvies te kunnen geven. Daarnaast is in 2018 de vereniging AIRE (Aandachtsgebied Inspanningsfysiologie Revalidatiegeneeskunde) opgericht die, met een nationale bundeling van leden uit alle relevante disciplines, zich verdiept in de verdere ontwikkeling van het testen, het trainen en het ontwikkelen van een actieve leefstijl. Vanuit de WVBS en het AIRE worden interactieve bijeenkomsten en themadagen georganiseerd en wordt geaccrediteerde scholing aangeboden. Ook ondersteunen en stimuleren deze samenwerkingsverbanden de verdere ontwikkeling en wetenschappe-