



Door Rudi Steenbruggen.

Weinig effect van een loopprogramma

In *Annals of Internal Medicine* verscheen in 2023 een **artikel** van Susan N. Hastings MD et al. Hierin beschrijft zij de resultaten van een Randomised Clinical Trial betreffende het implementeren van een gesuperviseerd loopprogramma bij opgenomen patiënten in acht ziekenhuizen (Veterans Affairs Hospitals) in de Verenigde Staten. Hierbij werden na randomisatie 6722 patiënten van 60 jaar en ouder geïncludeerd in het loopprogramma, en vergeleken met een groep van 6141 patiënten op de uitkomstmaten: 1. ontslag naar een gespecialiseerd verpleegcentrum, 2. opnameduur en 3. valincidenten tijdens opname. Het enige significante effect van dit uitgebreide onderzoek was dat patiënten die gedurende opname aan het loopprogramma deelnamen, een kleinere kans hadden op ontslag naar een gespecialiseerd verpleegcentrum, dus na opname minder gespecialiseerde zorg behoeften. Effecten op opnameduur en valincidenten tijdens opname bleken onvoldoende aantoonbaar.

Beweegziekenhuizen: veel meer dan een loopprogramma

Interessanter nog dan de bevindingen van Hastings is een blik op de referentielijst die zij hanteert. Daarin ontbreekt enige referentie naar ruim voorradig Nederlands onderzoek naar effecten van het in beweging krijgen van in ziekenhuizen opgenomen patiënten. In de Nederlandse ziekenhuisfysiotherapie zijn deze programma's bekend onder de noemer van "ziekenhuis in beweging". Deelnemende ziekenhuizen worden vaak betiteld als **beweegziekenhuizen**. Een beweegziekenhuis is een ziekenhuis waar, rond het individu, op verschillende lagen binnen de organisatie continu wordt ingezet op het creëren van een cultuur- en gedragsverandering die is gericht op gezond beweeggedrag door het inzetten van interventies bij patiënten, bezoekers en/of medewerkers. Kort samengevat zijn deze programma's erop gericht om sedentair gedrag bij opgenomen patiënten te voorkomen door op allerlei manieren prikkels aan te bieden om in beweging te komen. In beweging blijven tijdens de opname houdt namelijk de conditie op niveau en maakt spieren sterker. Hierdoor raakt de patiënt minder afhankelijk van de zorg van anderen, is de kans op complicaties kleiner en kan de opnameduur verkort worden. Gesuperviseerde looptherapie zoals Hastings dit beschrijft, is slechts een klein onderdeel van programma's die de beweegziekenhuizen bieden. Zo worden onder andere patiënten uit bed gestimuleerd door bijvoorbeeld ontbijt/lunch/diner op een centrale plaats op de afdeling aan te bieden, door lopen langs kunstroutes of andere routes te stimuleren, en door bewustwording van het eigen beweeggedrag te creëren.

Er bestaat veel onderzoek in Nederland

De laatste jaren zijn meerdere ziekenhuisfysiotherapeuten en onderzoekers gepromoveerd op het onderwerp van beweegziekenhuizen. Zo onderzocht Dr. N.H.G. Koenders in zijn proefschrift "**Beter uit Bed**" waarom patiënten in ziekenhuizen zo inactief zijn. Deze kennis leidde tot de ontwikkeling van Ban Bedcentricity, een veelzijdige interventie om 1) de mentaliteit, de kennis en het gedrag van gehospitaliseerde personen, naasten en zorgverleners met betrekking tot de voordelen van lichaamsbeweging en de risico's van sedentair gedrag, te verbeteren 2) adequate materialen aan te bieden om lichamelijk actief gedrag te ondersteunen, en 3) de culturele omgeving van het ziekenhuis te optimaliseren om lichamelijk actief gedrag te stimuleren.

De meest recente promovendus op dit boeiende onderzoeksterrein, Dr. S.J.G. Geelen, geeft in zijn proefschrift "**Improving Physical Activity during Hospital Stay**" vijf belangrijke aanbevelingen voor de nabije toekomst om de verdere ontwikkeling van beweegziekenhuizen te stimuleren:

1. Het is essentieel dat tijdens de ziekenhuisopname fysieke activiteit als vitaal teken gemeten wordt.
2. We moeten onze werkprocessen en ICT-systemen zo inrichten dat de meest inactieve patiënten eerder geïdentificeerd worden zodat we deconditionering kunnen voorkomen.

3. De ziekenhuisomgeving moet aantrekkelijker gemaakt worden om te bewegen.
4. We moeten eenduidiger communiceren over de mate van fysieke activiteit bij patiënten.
5. Patiënten en zorgverleners moeten hun rol begrijpen zodat ze hun verantwoordelijkheid kunnen nemen als het gaat om het activeren/stimuleren/aanmoedigen/initiatief tonen

Conclusie

Op grond van het artikel van Hastings c.s. kan slechts iets geconcludeerd worden binnen de beperkte onderzoekssetting, niet over het effect van beweging op beweeggedrag en de conditie in zijn algemeenheid. Bij de keuze voor haar drie uitkomstmaten kan men dan ook vraagtekens zetten. De wetenschappelijke en praktische context in Nederland lijkt veel breder en verder ontwikkeld te zijn: onderzoek en voortdurende praktijkervaring in “beweegziekenhuizen” tonen ondubbelzinnig aan dat gezond beweeggedrag gestimuleerd kan worden en positieve effecten heeft.

Over de auteur

Rudi Steenbruggen is opgeleid als fysiotherapeut, bedrijfskundige en wetenschapper. Hij werkt als hoofddocent en onderzoeker aan de opleiding fysiotherapie van Saxion in Enschede en is gespecialiseerd in ziekenhuisfysiotherapie, prehabilitatie en kwaliteit van zorg. Hij is bereikbaar op r.a.steenbruggen@saxion.nl

Zoektermen op internet:

Rudi Steenbruggen, beweegziekenhuizen, loopprogramma, gezond beweeggedrag, looptherapie, ziekenhuizen