

## Inactiviteit in het ziekenhuis *ligt* niet aan de patiënt

Jaap Dronkers, Flora Strookappe, Soraya Mosterd, André Janse, Marco Idema, Tineke van der Ziel, Margo de Regt en Cindy Veenhof

Het belang van bewegen voor de gezondheid is algemeen bekend (1). Alhoewel het ziekenhuis een plek is waar de gezondheid centraal staat, is het een omgeving die zich vooral richt op het behandelen van een ziekte en een herstel van de medische gezondheid. De inrichting van het ziekenhuis stimuleert patiënten niet om te bewegen en patiënten liggen het grootste gedeelte van de dag op bed (2). Gebrek aan activiteit leidt tot gezondheidsschade (3). Ook de schade van een kort verblijf in het ziekenhuis is al groot, veel groter dan vaak wordt gedacht (4). Oudere patiënten verliezen in korte tijd (dagen) drie keer zo veel spiermassa dan jongere patiënten (5). En het herstel duurt veel langer (maanden) en is vaak niet volledig. Het gevolg is een afname van de zelfredzaamheid van de patiënt en toename van de kosten in de zorg (6). Om onnodige gezondheidsschade door een ziekenhuisopname te voorkomen of te beperken is het nodig het activiteitsniveau van de patiënt in het ziekenhuis te verbeteren (1). Het lectoraat Innovatie van Beweging van de Hogeschool Utrecht heeft een apart thema dat hier aandacht aan besteedt. En Ziekenhuis Gelderse Vallei in Ede is één van de Nederlandse ziekenhuizen waar de afdeling fysiotherapie het initiatief heeft genomen om hier iets aan te doen. Omdat veel zorgprofessionals direct bij dit onderwerp zijn betrokken, zijn zij het interprofessioneel project BEZIG (staat voor BEwegen in Ziekenhuis Gelderse vallei) gestart.

### Interviews

Om grip te krijgen op de oorzaken van het lage activiteitsniveau, zijn interviews gehouden met patiënten (n=10), mantelzorgers (n=10), verpleegkundigen (n=9) en afdelingsartsen (n=3). Hierin kwam naar voren dat *patiënten* niet van verpleegkundigen verwachten dat zij met hen lopen of hen daartoe aanzetten. *Mantelzorgers* denken snel dat het is niet toegestaan met patiënten te lopen en vragen zich bij oudere mensen af, of dit nog wel verantwoord is. *Verpleegkundigen* vinden bewegen belangrijk, maar



bij doorvragen blijkt dat zij in de dagelijkse praktijk toch andere prioriteiten stellen. Hetzelfde geldt voor *artsen*. Zij gaven ook aan bewegen belangrijk te vinden maar vragen er bij patiënten zelden naar en lezen nauwelijks rapportages over het beweeggedrag in het patiëntendossier. Aan de hand van deze observaties zijn binnen BEZIG verschillende innovaties gestart.

### Metten van beweeggedrag

Eén van de innovaties is de dagelijkse registratie van het beweeggedrag van de patiënt, vergelijkbaar met het standaard vastleggen van medische behandelgegevens zoals bloeddruk, temperatuur, diverse bloeddwaarden, etc. Wil de functionele gezondheid een vast onderdeel zijn van de dagelijkse zorg, is een dagelijks inzicht in het daadwerkelijk beweeggedrag van de patiënt een voorwaarde. Daarom zijn op de afdeling ouderengeneeskunde activiteitenmeters geïmplementeerd (Physical Activity Monitor/PAM). Omdat oudere mensen trager bewegen, de romp weinig roteren en daardoor de armen minder bewegen, is de activiteitenmeter speciaal voor deze doelgroep

**Auteursgegevens:** Dr. Jaap Dronkers is onderzoeker in ziekenhuis Gelderse Vallei, Ede en senior onderzoeker, lectoraat Innovatie van Bewegezorg, Hogeschool Utrecht; Flora Strookappe, MPT is geriatriefysiotherapeut in ziekenhuis Gelderse Vallei, Ede; Soraya Mosterd, MPT is geriatriefysiotherapeut in ziekenhuis Gelderse Vallei, Ede; André Janse is Geriater in ziekenhuis Gelderse Vallei, Ede; Marco Idema is verpleegkundige, ziekenhuis Gelderse Vallei, Ede; Tineke van der Ziel is verpleegkundige, ziekenhuis Gelderse Vallei, Ede; Margo de Regt, MSc is projectcoördinator in ziekenhuis Gelderse Vallei; Prof. dr. Cindy Veenhof is lector van het lectoraat Innovatie van Bewegezorg, Hogeschool Utrecht en Hoogleraar Gezondheidswetenschappen, UMC Utrecht. Het project BEZIG is uitgevoerd in samenwerking met het lectoraat Innovatie van Bewegezorg (Hogeschool Utrecht), Softwarebedrijf Peercod (voor de realisatie van de PAM-meting) en Architectenbureau Gorter Algra Feenstra.

**Correspondentie:** [jaap.dronkers@hu.nl](mailto:jaap.dronkers@hu.nl)

aangepast en gevalideerd. Deze wordt rond de enkel gedragen (zie figuur 1).

Patiënten met een verwachte ligduur langer dan drie dagen dragen de activiteitenmeter gedurende de hele opnameperiode. De gegevens over het beweeggedrag worden automatisch naar het Elektronisch Patiënten Dossier (EPD) gestuurd, en zijn inzichtelijk voor alle betrokken zorgprofessionals (zie figuur 2). De beweegscore (uitgedrukt in het aantal minuten dat iemand actief is) wordt zo een vast onderdeel van

de visite, en zorgt er voor dat de patiënt en betrokken zorgverleners zich meer bewust zijn van het beweeggedrag. De praktijk leert dat het terugkoppelen van de beweegscore patiënten stimuleert om meer te bewegen. Van de aandacht voor het beweeggedrag door artsen, verpleegkundigen en fysiotherapeuten gaat ook een duidelijk signaal uit dat het belang ervan benadrukt.

*... de praktijk leert dat het terugkoppelen van de beweegscore patiënten stimuleert om meer te bewegen...*



Figuur 1: Fysiotherapeut Flora Strookappe bevestigt een activiteitenmeter bij een patiënt.

## Mobiliteitsschema

Een andere interventie binnen het project is gericht op de mantelzorgers en de bezoekcultuur in het ziekenhuis. Stereotiep vindt dit plaats met de patiënt in bed omringd door klapstoeltjes met bezoek. Uit de interviews kwam naar voren dat mantelzorgers tijdens het bezoek graag samen met de patiënt over de afdeling of door het ziekenhuis willen lopen maar onzeker zijn of dit wel mag of verantwoord is. Om mantelzorgers handvatten te bieden is hiervoor een eenvoudig en doeltreffend mobiliteitsschema ontwikkeld en geïmplementeerd (zie figuur 3). Het schema is op magneetpapier geprint en laat via magnetische pictogrammen in een oogopslag zien of het verantwoord is met de patiënt te lopen en of de patiënt daarbij de hulp van de mantelzorgers nodig heeft of de patiënt dit zelfstandig kan. Ook geeft het schema aan of de patiënt op de kamer, op de afdeling of



Figuur 2: Gegevens over het beweeggedrag van een patiënt in het EPD. Het donker gekleurde deel van de balk geeft intensievere inspanning weer.

door heel het ziekenhuis kan lopen en of de patiënt hierbij een loophulpmiddel gebruikt. Het mobiliteits-schema hangt op een zichtbare plek bij de patiënt en patiënten en mantelzorgers krijgen bij opname informatie over het belang van bewegen en het mobiliteits-schema. Er is in het ziekenhuis (en ook daarbuiten) veel enthousiasme voor het schema en het blijkt ook informatief voor verpleegkundigen. Navraag bij mantelzorgers leerde echter dat de informatie over het mobiliteits-schema niet goed was overgekomen en daardoor niet optimaal werd gebruikt. Als reden werd gegeven dat zij de grote hoeveelheid informatie die zij bij opname ontvangen nauwelijks kunnen verwerken. Daarop is het schema zo aangepast dat het ook zonder toelichting goed is te gebruiken. De pictogrammen zijn uitgevoerd als magneetjes die op het schema geplaatst kunnen worden. In dit voorbeeld kan een patiënt met hulp van de mantelzorgers op de gang lopen.

### Activerend ziekenhuis

Architectonische vormgeving van een ziekenhuisafdeling laat ook zien hoe we aankijken (aankeken) tegen de manier waarop de medische zorg wordt verleend. Het bed is het statische en stabiele middelpunt van de verschillende zorgprocessen. De ziekenhuisafdeling als functionele ruimte, maar dan vooral voor de zorgprofessionals. Met veel ruimte en vrijheid om de medische zorg efficiënt te kunnen inzetten voor de patiënt maar met weinig beweegvrijheid voor de patiënt. Om hieraan wat te doen start in het ziekenhuis een

verbouwing van de afdeling Ouderengeneeskunde. In samenwerking met een architectenbureau dat is gespecialiseerd in *reactiverende ziekenhuizen* is met negen disciplines uit het ziekenhuis (fysiotherapie, diëtetiek, verpleging, geriater, zorgassistenten, activiteitentherapie, facilitair bureau, infectiepreventie en management) een workshop georganiseerd om de zorgprocessen in kaart te brengen. In een tweede workshop is gediscussieerd over en toegewerkt naar een draagvlak voor een betaalbare aanpassing van

*... de afdeling is veranderd in een nieuwe beweegvriendelijke omgeving...*

de omgeving. In de nieuwe omgeving heeft het bed zijn slaapfunctie weer terug gekregen en fungeert niet langer als het *adres* van de patiënt waar de zorg stagneert als de patiënt niet *thuis* is. Met een bed om te slapen, en een aparte plaats voor alle andere activiteiten. En de gang is weer van de patiënt met een aantrekkelijk aankleding en voldoende goede stoelen om even te herstellen. De afdeling is veranderd in een nieuwe beweegvriendelijke omgeving met ruimte en vrijheid voor de patiënt om te bewegen zoals hij dat thuis gewend is.



Figuur 3: Mobiliteitsschema

### Transitie

Het ziekenhuis Gelderse Vallei heeft het *bewegen* opgenomen als een van de speerpunten van haar beleid. Bovenstaande innovaties geven aan hoe het project BEZIG concreet invulling geeft aan de intenties van het ziekenhuis. Ze komen voort uit een ecologisch perspectief. Dat betekent dat het project zich niet richt op de patiënt die meer moet bewegen (hen valt niet veel te verwijten) maar op een aanpassing van de ziekenhuisomgeving die het bewegen van patiënten faciliteert. Zo zijn *bottom up* stappen gezet die goed aansluiten aan op een *top down* aangestuurde transitie van een medisch georiënteerde zorg naar een zorg die ook gericht is op de functionele gezondheid van de patiënt. Zie hiervoor o.a. de toekomstvisie van de Federatie Medisch Specialisten voor 2025 die het functioneren van de patiënt centraal stelt en niet meer alleen de behandeling van een ziekte (7). Hopelijk leidt dit op korte termijn tot prestatie-indicatoren die de kwaliteit van de ziekenhuiszorg op dit gebied positief gaan aansturen.

### Literatuur

1. **Johnson AM, Kuperstein J, Howell D, Dupont-Versteegden EE.** Physical Therapists Know Function: An Opinion on Mobility and Level of Activity During Hos-

pitalization for Adult Inpatients. *Hosp Top.* 2018 June 01;96(2):61-8.

2. **Villumsen M, Jorgensen MG, Andreasen J, Rathleff MS, Molgaard CM.** Very Low Levels of Physical Activity in Older Patients During Hospitalization at an Acute Geriatric Ward: A Prospective Cohort Study. *J Aging Phys Act.* 2015 October 01;23(4):542-9.
3. **Coker RH, Hays NP, Williams RH, Wolfe RR, Evans WJ.** Bed rest promotes reductions in walking speed, functional parameters, and aerobic fitness in older, healthy adults. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci.* 2015 January 01;70(1):91-6.
4. **Sourdet S, Lafont C, Rolland Y, Nourhashemi F, Andrieu S, Vellas B.** Preventable Iatrogenic Disability in Elderly Patients During Hospitalization. *J Am Med Dir Assoc.* 2015 August 01;16(8):674-81.
5. **English KL, Paddon-Jones D.** Protecting muscle mass and function in older adults during bed rest. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care.* 2010 January 01;13(1):34-9.
6. **Covinsky KE, Pierluissi E, Johnston CB.** Hospitalization-associated disability: "She was probably able to ambulate, but I'm not sure". *JAMA.* 2011 October 26;306(16):1782-93.
7. Federatie Medisch Specialisten. Visiedocument Medisch Specialist 2025. 2017.