



# GGZ Friesland

HET MOTIVEREN VAN LICHAAMELIJK KWETSBARE OUDEREN MET EEN STEMMINGSSTOORNIS  
OM DEEL TE BLIJVEN NEMEN AAN HET VIVIFRAIL-BEWEGINGSPROGRAMMA IN DE  
GERIATRISCHE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG – EEN KWALITATIEVE STUDIE

---

# Maatschappelijke Achtergrond

---





- De hoeveelheid ouderen waarbij sprake is van fysieke kwetsbaarheid (**Frailty**) neemt gelijktijdig toe met de ouder wordende populatie en zal de druk op onze gezondheidszorg doen toenemen (Ilinca S & Calciolari S. 2015).
- Alle ouderen lopen risico voor het ontwikkelen van fysieke kwetsbaarheid, hoewel het risico duidelijk verhoogd is onder ouderen waarbij sprake is **comorbide problematiek, lage sociaal economische status, slechte voedingsgewoonte en ouderen die weinig bewegen** (Hoogendijk EO, et al., 2019).
- Hoewel het belang van fysieke kwetsbaarheid uitgebreid erkent wordt door de Wereld Gezondheidsorganisatie, is er **binnen de geriatrische geestelijke gezondheidszorg weinig aandacht voor**. Dit is opvallend gezien het feit dat oudere patiënten met stemmingsstoornissen **vier keer meer kans** hebben om lichamelijk kwetsbaar te worden in vergelijking met de algemene populatie.

# Het VIVIFRAIL programma

---

- Om **fysieke kwetsbaarheid te voorkomen, te stabiliseren of zelfs ongedaan te maken** wordt gepleit voor interventie programma's gericht op meerdere domeinen (Dent E, et al., 2019). Het Vivifrailprogramma is zo'n multimodaal bewegingsprogramma, ontwikkeld door experts op het gebied van fysieke kwetsbaarheid. ([www.vivifrail.com](http://www.vivifrail.com))
- **Het doel een dergelijk bewegingsprogramma is om ouderen te helpen om hun (lichamelijke) functionele capaciteit te behouden zodat ze zolang mogelijk autonoom kunnen blijven functioneren**
- Het is relatief simpel, goedkoop en zonder supervisie uit te voeren thuis. Ander voordeel is dat het programma aanpasbaar is aan het persoonlijke niveau van de patiënt met betrekking tot intensiteit, volume en frequentie
- Eerder onderzoek laat zien dat VIVIFRAIL met name effectief is in het bij het tegengaan van cognitieve en lichamelijke achteruitgang en depressie

## FUNCTIONAL ASSESSMENT

<p>Serious limitation <b>DISABLED</b></p> <p>Cannot walk. In a wheelchair or bed. They normally cannot remain standing up. Cannot sit up.</p>	<p>Moderate limitation <b>FRAGILE</b></p> <p>Walks with difficulty or help. Somewhat sits up. Completes balance tests with difficulty.</p>	<p>Slight limitation <b>FRAGILE - PRE-FRAGILE</b></p> <p>Walks independently. Walking problems. Subtle balance. Some difficulty sitting up 5 times</p>	<p>Minimal limitation or no limitation <b>INDEPENDENT</b></p>
<p><b>SPPB 0-3</b> VM (6m) &lt; 0.5 m/s</p>	<p><b>SPPB 4-6</b> VM (6 m) 0.5 - 0.8 m/s</p>	<p><b>SPPB 7-9</b> VM (6 m) 0.9 - 1 m/s</p>	<p><b>SPPB 10-12</b> VM (6m) &gt; 1 m/s</p>
<p style="text-align: center;"></p>	<p style="text-align: center;"></p>	<p style="text-align: center;">Walks 10'-30'   30'-45'</p> <p style="text-align: center;"></p>	<p style="text-align: center;"></p>
<p>Serious limitation Disabled</p> <p><b>Doing these exercises, you'll be able to get out of the chair</b></p>	<p>Moderate limitation Fragile</p> <p><b>If you do these exercises, you will notice great improvement</b></p>	<p>Slight limitation Fragile Pre-fragile</p> <p><b>The purpose of these exercises is to continue enjoying walking</b></p>	<p>Minimal limitation or no limitation</p> <p><b>Don't let your guard down! If you stop, you may quickly get worse</b></p>

## B Oefenschema

### LOPEN

2 minuten 5 sets

Loop op een snelheid waarbij u continu kunt blijven praten, maar wat u een klein beetje inspanning kost.

Vanaf week 7, loop 3 series van 8 minuten.

### RUST

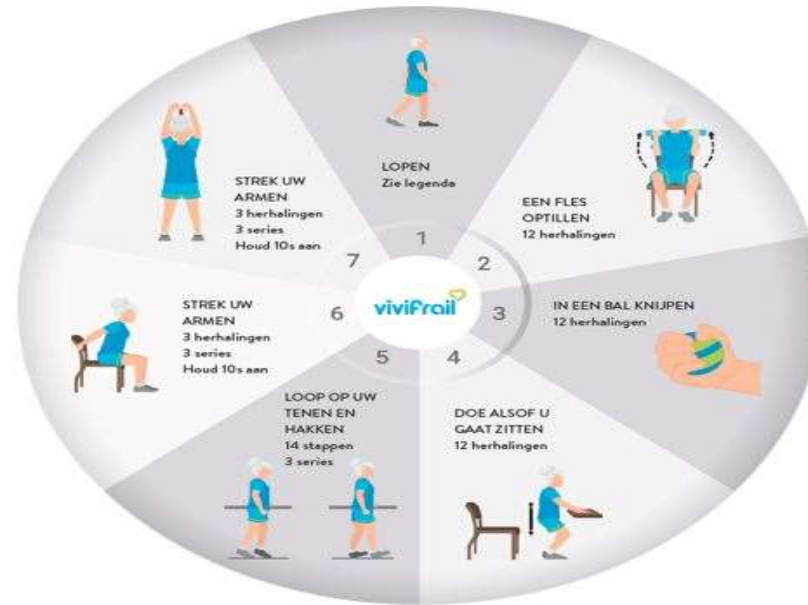
Vergeet niet te rusten tussen de series.

### ADEM JUIST

Adem normaal, houd uw adem tijdens de oefeningen niet in.

### OEFENINGEN

Als er twijfel is over het doen van de oefeningen, raadpleeg dan het paspoort



### Week 1

Wiel

sessie 1

Lopen

sessie 2

Wiel

sessie 3

Lopen

sessie 4

Wiel

sessie 5

Opmerkingen:

---

---

# Implementatie bij van Andel (GGZ Friesland)

---

1. De onderzoekspopulatie bestaat uit fysiek kwetsbare ouderen met een stemmingsstoornis die in behandeling zijn op **de polikliniek of dagbehandeling van Van Andel Ouderenpsychiatrie** in Leeuwarden. Vivifrail is een zogenaamde **'add-on' behandeling**.
2. Er is gestart met de mededeling dat we meer aandacht willen hebben voor bewegen naast de reguliere behandeling. Er is uitleg gegeven over het programma, ruimte genomen voor vragen en een informatiebrief uitgedeeld.
3. Screening door de psychiater/ geriater. Afname 'Vivifrail Test' om te bepalen passend bewegingsprogramma (middels de SPPB) en het valrisico van desbetreffende oudere (vier metingen).
4. Alle patiënten kregen het programma waar ze in zaten en 12 registratieformulieren.
5. Ondersteuning in de vorm van groepsbijeenkomst 'samen fit'
6. Na 6 weken opnieuw meting SPPB en na 12 weken opnieuw meting.
7. Interview afnemen

## Waarom is het implementeren van VIVIFRAIL in de geriatrische gezondheidszorg is belangrijk?

---

1. Patiënten met een psychiatrische ziektebeeld/ stemmingsstoornis vaak een **ongunstigere leefstijl** hebben in vergelijking tot de algemene populatie; de leefstijl is relatief sedentair/ veel zitten, met minder fysieke beweging en minder sociale contacten.
2. Slechts **één op de vijf ouderen** met een depressie heeft een beloop met functioneel herstel (Wassink-Vossen, S. 2020). Vivifrail kan mogelijk een bijdrage leveren aan het verder bevorderen van functioneel herstel.

Waarom zijn bewegingsprogramma's tot op heden niet standaard geïmplementeerd binnen de GGZ/ gezondheidszorg?

---

- Menig klinisch initiatief om bewegingsprogramma's te promoten (veelal op groepsniveau) heeft gefaald omdat patiënten moeilijk gemotiveerd konden worden om deel te (blijven) nemen. Vanuit eerder onderzoek komt naar voren dat het percentage **uitval bij bewegingsinterventies en voedingsadvies voor ouderen zich tussen de 20% en 100%** bevindt (Chan et al., 2012; Binder EF et al., 2002).
- Het gemotiveerd deelnemen aan bewegingsprogramma's blijkt in het bijzonder voor ouderen die bekend zijn met een psychiatrisch ziektebeeld een lastige opgave (Firth J, et al., 2019 en Stubbs B, et al., 2018).



# Onderzoeksvragen kwalitatief onderzoek

---

## □ Hoofdvraag onderzoek:

Hoe kunnen fysiek kwetsbare ouderen met een stemmingsstoornis gemotiveerd worden en blijven bij de uitvoer van het VIVIFRAIL bewegingsprogramma?

## Deelvragen:

- a. Hoe kunnen fysiek kwetsbare ouderen met een stemmingsstoornis volgens behandelaren gemotiveerd worden en blijven bij de uitvoer van het VIVIFRAIL-bewegingsprogramma?
- b. Hoe kunnen fysiek kwetsbare ouderen met een stemmingsstoornis volgens zichzelf gemotiveerd worden en blijven bij de uitvoer van het VIVIFRAIL-bewegingsprogramma?

# Methode

---

1. Aansluitend bij een fenomenologische benadering zal de dataverzameling gebeuren via zogenaamde diepte-interviews. Diepte-interviews worden vooral gebruikt wanneer er naar informatie gezocht wordt betreffende individuele, persoonlijke ervaringen (Hennink et al., 2020). Er zijn ongeveer **10-15 interviews benodigd**
2. Het resultaat van het onderzoek zal dan ook een beschrijving zijn van de **belangrijkste thema's die naar voren komen uit de ervaringen van de participanten en zorgprofessionals wat betreft het gemotiveerd worden en blijven tijdens de uitvoer van het VIVIFRAIL-bewegingsprogramma**. Hierbij is het streven om een schematische weergave/ model te creëren van factoren/ thema's die richting geven aan hoe we de motivatie voor ouderen kunnen vergroten om deel te nemen aan een bewegingsprogramma als VIVIFRAIL.

## Samenwerking met UMCG

---

1. **Aantal gezamenlijke documenten zijn reeds vertaald** en aangepast in het Nederlands en kunnen worden gedeeld; uitleg VIVIFRAIL en de verschillende oefenschema's.
2. Er is gestreefd naar gezamenlijke interviewvragen
3. Dag meegelopen met het UMCG (Ewa) om van elkaar te leren
4. Coderen

## Status van huidige onderzoek

---

Eerste vier interviews afgenomen

Competentie

Plezier

Eenzaamheid

Verbondenheid

Autonomie

Angst

Bedankt voor de aandacht; tijd voor aanvullingen en vragen

---

