

Samenvatting dissertatie Dr. Thessa Hilgenkamp

Physical activity and fitness in older adults with intellectual disabilities

Introductie

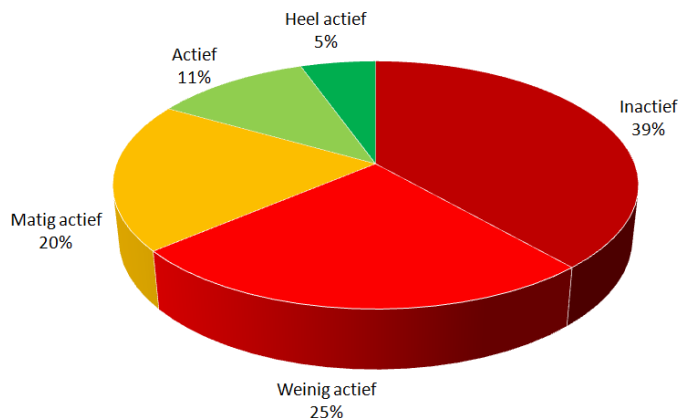
De laatste jaren neemt het aantal ouderen met een verstandelijke beperking steeds verder toe. Enerzijds wordt de zorg voor deze groep steeds beter, waardoor de levensverwachting hoger wordt, anderzijds vergrijst de totale bevolking, dus ook deze groep. De kosten van de gezondheidszorg voor mensen met een verstandelijke beperking zijn relatief hoog, en nemen verder toe als zij ouder worden. Tegelijkertijd is er erg weinig bekend over de gezondheid van deze ouderen met een verstandelijke beperking, of over subgroepen binnen die groep die een hoger risico lopen op bepaalde gezondheidsproblemen. Met deze vragen in gedachten, zijn drie grote zorgorganisaties (Abrona, Amarant en Ipse de Bruggen) en een universitaire instelling (Geneeskunde voor Verstandelijk Gehandicapten, Erasmus Medisch Centrum) een samenwerkingsverband aangegaan, en hebben zij in 2008 de studie 'Gezond ouder met een verstandelijke beperking (GOUD)' opgestart, waarbij het interfacultair centrum voor Bewegingswetenschappen van het Universitair Medisch Centrum Groningen ook betrokken werd. In deze studie wordt gezondheid van ouderen met een verstandelijke beperking onderzocht rondom drie thema's: Lichamelijke activiteit & fitheid, Voeding & Voedingstoestand en Depressie & angst. Dit proefschrift beschrijft de resultaten van het thema Lichamelijke activiteit en fitheid.

Voor deze studie werden alle vijftigplussers van de drie betrokken zorgorganisaties uitgenodigd om deel te nemen aan de gezondheidsmetingen van alledrie de thema's, waarvan 1050 ouderen met een verstandelijke beperking dit ook daadwerkelijke gedaan hebben. Met dit aantal deelnemers is deze studie de grootste gezondheidsinventarisatie in deze doelgroep, met objectieve meetinstrumenten (dus niet alleen vragenlijsten en dossiergegevens).

Lichamelijke activiteit

Bij te weinig lichamelijke activiteit loop je een verhoogd risico op gezondheidsaandoeningen en afname van vaardigheden voor het dagelijks functioneren. De aanbevolen hoeveelheid lichamelijke activiteit is 30 minuten matig-intensief bewegen op minimaal 5 dagen per week (Nederlandse Norm Gezond Bewegen). In stappen per dag wordt vaak de '10.000 stappen'-norm gehanteerd, maar recent onderzoek laat zien dat 7500 stappen per dag ook voldoende lijken te zijn om gezondheid te onderhouden of te bevorderen. Hoewel het de bedoeling van de GOUD-studie was om lichamelijke activiteit met stappentellers te meten bij het merendeel van de totale groep van 1050 GOUD-deelnemers, bleek dit niet haalbaar. De redenen hiervoor waren met name: lichamelijke beperkingen, een wandelsnelheid lager dan 3,2 km/u en het niet goed begrijpen wat de bedoeling was of niet mee willen doen. Dit leidde uiteindelijk tot een goede meting bij maar 257 deelnemers, en dit bleek de functioneel minst beperkte groep te zijn. Van deze 257 mensen haalde slechts één zesde (16,7% 95% betrouwbaarheidsinterval: 12,2-21,3) de 'richtlijn' van gemiddeld tenminste 10.000 stappen/dag, ruim één derde (36,2%, 95% betrouwbaarheidsinterval 30,3-42,1) haalde gemiddeld tenminste 7500 stappen/dag, en bijna vier op de tien mensen (39%, 95% betrouwbaarheidsinterval 32,6-44,5) vielen in de laagste categorie (figuur 1). Deze laatste groep mensen zet gemiddeld minder dan 5000 stappen/dag, wat overeenkomt met een inactieve leefstijl. Binnen de groep deelnemers die een stappentellers heeft gedragen, zijn vooral de oudere mensen, vrouwen, mensen met een meer ernstige verstandelijke beperking en mensen die met een hulpmiddel lopen, minder actief. Omdat de bovenstaande

uitkomsten de resultaten van de functioneel minst beperkte groep zijn, is dit waarschijnlijk nog een overschatting van de werkelijke hoeveelheid lichamelijke activiteit van de groep ouderen met een verstandelijke beperking.



Figuur 1

Fitheid

Fitheid is belangrijk om voor jezelf te kunnen zorgen en om zelfstandig te kunnen leven, maar het neemt af als iemand ouder wordt. Deze afname geldt uiteraard ook voor ouderen met een verstandelijke beperking, maar hoe fit deze groep ouderen eigenlijk is, was voordat het GOUD-onderzoek begon niet eerder op grote schaal onderzocht.

Fitheid bestaat uit verschillende componenten: reactietijd, balans, spierkracht, lenigheid, uithoudingsvermogen en coördinatie. Al deze componenten zijn in het GOUD-onderzoek onderzocht. Om deze componenten van fitheid goed in kaart te brengen, moesten er eerst goede meetinstrumenten gezocht en uitgekozen worden. Van veel meetinstrumenten was onbekend of ze ook geschikt waren voor ouderen met een verstandelijke beperking, dus eerst moest een selectie gemaakt worden van geschikte meetinstrumenten, en die moesten ook onderzocht worden op hun bruikbaarheid bij ouderen met een verstandelijke beperking.

Na een literatuur review van beschikbare instrumenten voor het meten van diverse componenten van fitheid (coördinatie, reactietijd, balans, kracht, krachthoudingsvermogen, aerob uithoudingsvermogen en flexibiliteit) werd een fitheidstest samengesteld van de volgende testen: Box and Block Test, Reactietijd test op laptop, Berg balans schaal, Wandelsnelheid (comfortabel en snel), 30 seconden Chair stand, Knijpkracht, 10 meter Incremental Shuttle walking test, en een aangepaste versie van de Modified back saver sit and reach. Nadat deze testen in een pilot studie betrouwbaar en uitvoerbaar werden beoordeeld, werden ze afgenomen bij alle 1050 deelnemers aan het GOUD-onderzoek, door meer dan 50 getrainde fysiotherapeuten, bewegingsagogen en ergotherapeuten van de drie betrokken zorgorganisaties.

Vergeleken met normwaarden voor de algemene bevolking van 50 jaar en ouder scoorde circa tweederde van de GOUD-groep onder de norm (gold voor alle leeftijdsgroepen binnen GOUD). Ter vergelijking: de 'jongste' GOUD-deelnemers (groep van 50-54 of 50-59 jaar) scoorden ongeveer even laag als, of zelfs slechter dan groepen van 70 tot 80-jarigen in de algemene bevolking.

Conclusies en aanbevelingen

Deze studie toont aan dat het overgrote deel van de ouderen met een verstandelijke beperking lichamelijk inactief en niet fit is. Dit kan leiden tot een verhoogd risico op onnodige afname van vaardigheden voor het dagelijks functioneren en op gezondheidsproblemen, en

uiteindelijk tot hogere kosten van de gezondheidszorg voor deze groep. De geselecteerde meetinstrumenten voor lichamelijke activiteit, fitheid, ADL en IADL kunnen breed ingezet worden voor het monitoren van ouderen met een verstandelijke beperking en voor evaluatie van effecten van behandelingen en bewegingsstimuleringsprogramma's.

Deze studie heeft ook methodologische beperkingen. De gemeten groep deelnemers was niet geheel representatief voor de populatie ouderen met een verstandelijke beperking, wat de generalisatie van deze resultaten naar de totale populatie ouderen met een verstandelijke beperking enigszins beperkt. Verder bracht het gebruik van de instrumenten, en het verzamelen van een grote set van gegevens bij deze doelgroep, verschillende beperkingen aan het licht, die nieuwe richtingen aangeven voor verder onderzoek.

De implicaties van de resultaten van dit onderzoek zijn groot. Door de geringe hoeveelheid lichamelijke activiteit en fitheid, is er een grote kans op onnodig vroegtijdige beperkingen in het dagelijks functioneren als mensen met een verstandelijke beperking ouder worden. Dit heeft niet alleen gevolgen voor de gemeentes, die een deel van deze doelgroep onder hun hoede krijgen de komende jaren, maar ook voor de organisaties die ondersteuning en zorg bieden.

Daarnaast zal, door de vergrijzing, het aantal medewerkers in de zorg de komende jaren afnemen, terwijl we zien dat het aantal ouderen met een verstandelijke beperking, die toenemend zorg nodig hebben, groeit. Ook worden ze steeds ouder, waardoor er een discrepantie zal ontstaan tussen zorgbehoefte en zorgaanbod. Om meer bewegen te stimuleren in deze doelgroep, is expertise nodig van bewegingsagogen wat betreft de keuze van activiteiten, motivatie en veiligheid. Daarnaast zijn bewegingswetenschappers nodig in deze zorg, om goed onderbouwde bewegingsprogramma's op te zetten, toe te passen in de dagelijkse zorgpraktijk en structureel te evalueren op effecten.

Aanbevelingen worden gedaan voor verder onderzoek naar de samenhang van lichamelijke activiteit en fitheid met andere kenmerken van gezondheid, en naar de consequenties op de lange termijn voor gezondheid en dagelijks functioneren van de inactiviteit en lage fitheid in deze groep. Fundamenteel onderzoek naar de mechanismen die de gezondheid beïnvloeden bij inactiviteit is ook nodig, net als onderzoek naar de fysieke prestaties van mensen met een verstandelijke beperking: zijn ze wel in staat om dezelfde scores te halen als mensen zonder een verstandelijke beperking?

Het is nodig dat er aangepaste programma's ontworpen en structureel geëvalueerd worden om lichamelijke activiteit te bevorderen en ondersteuning te bieden voor een actieve leefstijl, zodat inactiviteit drastisch verminderd wordt. Daarnaast moet ook het stimuleren van onderhoud, of zelfs opbouw, van fitheid hoger op de agenda komen.

Dit proefschrift zal hopelijk de aftrap zijn van een groeiende hoeveelheid onderzoek naar de lichamelijke activiteit en fitheid bij mensen met een verstandelijke beperking, waarin zowel wetenschappelijke vragen als praktijkvragen een plek krijgen. Dit met als doel, om niet alleen de individuele kwaliteit van leven van mensen met een verstandelijke beperking positief te beïnvloeden, maar ook de algemene kwaliteit en efficiëntie van zorg voor deze doelgroep, nu en in de toekomst.