



Fysiofitness in het verzorgingshuis?

De fysiotherapeut uit uw wijk of dorp komt u weleens tegen in het verzorgingshuis. Vaak is hij bezig met individuele patiënten die u naar hem verwezen heeft. Soms is hij bezig met een bewegingsprogramma met een groepje bejaarden. Enkele van hen hebben plezier in het bewegen, anderen zuchten en steunen flink. Is zo'n bewegingsprogramma nu effectief en zinvol? Verbeterd de mobiliteit

van de deelnemende ouderen? Vallen ze minder? Voelen ze zich beter? In Australië bood men aan 662 ouderen (65-plussers) in 41 bejaardenhuizen een trainingsprogramma functionele activiteiten aan. Ze trairden opstaan uit bed en stoel, kregen looptraining en oefeningen onder leiding van een ouderen-verpleegkundige, soms samen met een fysiotherapeut. Helaas was de mobiliteit niet beter, vielen de

deelnemers niet minder vaak en was ook de kwaliteit van leven niet beter.

Eric van Rijswijk

Sackley CM, et al. Effects of a physiotherapy and occupational therapy intervention on mobility and activity in care home residents: a cluster randomised controlled trial. BMJ 2009;339:b3123.

Eenzaam en alleen

Bij het woord eenzaam denkt 44% van de Nederlanders vooral aan de ouderen in onze samenleving. Deze beeldvorming verdient wel nuancering, maar eenzaamheid onder ouderen komt zeker veel voor. Eenzaamheid is een subjectieve, negatieve ervaring door een discrepantie tussen de relaties zoals men die wenst en de gerealiseerde relaties, zowel kwalitatief als kwantitatief. Uit een onderzoek onder bijna 9000 Amerikaanse 65-plussers bleek dat de prevalentie van eenzaamheid 19,3% was. Een slechte gezondheidstatus, chronische ziekte(n) en alleen

wonen waren enkele van de onafhankelijke voorspellers van eenzaamheid, terwijl leeftijd en geslacht niet als voorspeller werden gevonden. We weten dat eenzame mensen een groter beroep doen op de gezondheidszorg en dus vaker in onze spreekkamer zitten. Maar wat doet u als u vermoedt dat uw patiënt kampt met eenzaamheidsproblematiek?

Maastrichtse onderzoekers interviewden twintig reguliere huisartsen en twintig complementair werkende huisartsen en exploreerden hun ervaringen met eenzame patiënten. De huisartsen gaven aan

dat het relevant is om aandacht te geven aan eenzaamheid, maar tevens dat het erg moeilijk is om eenzaamheid bespreken. Meestal kaartten ze eenzaamheid indirect aan. Verder gaven ze aan dat het lastig is om de eenzaamheid adequaat aan te pakken en dat dit kan leiden tot gevoelens van frustratie en onmacht. De huisartsen hadden deze gevoelens het meest bij patiënten met langdurige eenzaamheid en ze beschreven deze groep vaker als claimend, waarbij falende copingstrategieën volgens hen mogelijk een rol spelen. Kortdurende eenzaamheid, zoals na een verliesmoment, vonden huisartsen minder problematisch om te bespreken. De ervaringen van de complementair en regulier werkende huisartsen kwamen grotendeels overeen. Hun citaten maken de artikelen het lezen meer dan waard. Overigens richtte men begin dit jaar een nationaal samenwerkingsverband op om eenzaamheid in Nederland aan te pakken (Coalitie Erbij, www.coalitieerbij.nl).

Jochen Cals

Theeke LA. Predictors of loneliness in US adults over age sixty-five. Arch Psychiatr Nurs 2009;23:387-96.

Van der Zwet J, et al. Lonely patients in general practice: a call for revealing GPs' emotions? A qualitative study. Fam Pract 2009; advance access published online on September 21, 2009.

Van Ravesteijn H, et al. GPs' experiences with loneliness. Aust Fam Physician 2008;37:973-6.



Foto: Ronald Roozen