

Start to Move



Gezondheidsproject van BAT bij residentieel opgenomen patiënten

Psychomotorisch therapeut: Luc Putseys
Voedingsdeskundige: Ilse Ulens



Ontstaan

- Fysieke conditie patiënt ↘ , overgewicht ↗
- ‘Fit! Bewegen voor een beter brein’
- Wetenschappelijk onderzoekswerk van Dr. Jan Knapen en opleiding
- Lichaam als instrument om psychisch welbevinden te vergroten
- Gezondheidstrend
- Bewegingstrend – Start to Run



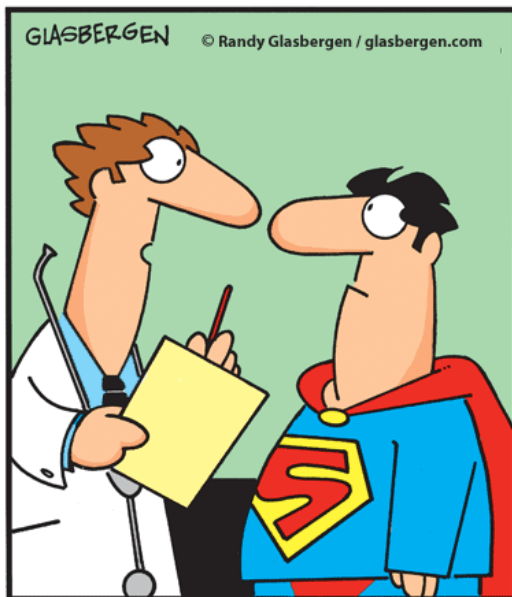
Methodologie

- Fysiologische metingen en oefenprogramma
- Afname van zelfbelevingvragenlijsten
- Voedingsanamnese en -advies
- Mogelijkheid tot rookstop



Onze instrumenten

- Submaximale inspanningstest (YMCA) om VO₂ max te bepalen en trainingsprogramma
- Borg-schaal: subjectieve vermoeidheidsschaal



“Less flying...more walking.”



Zelfbelevingvragenlijsten

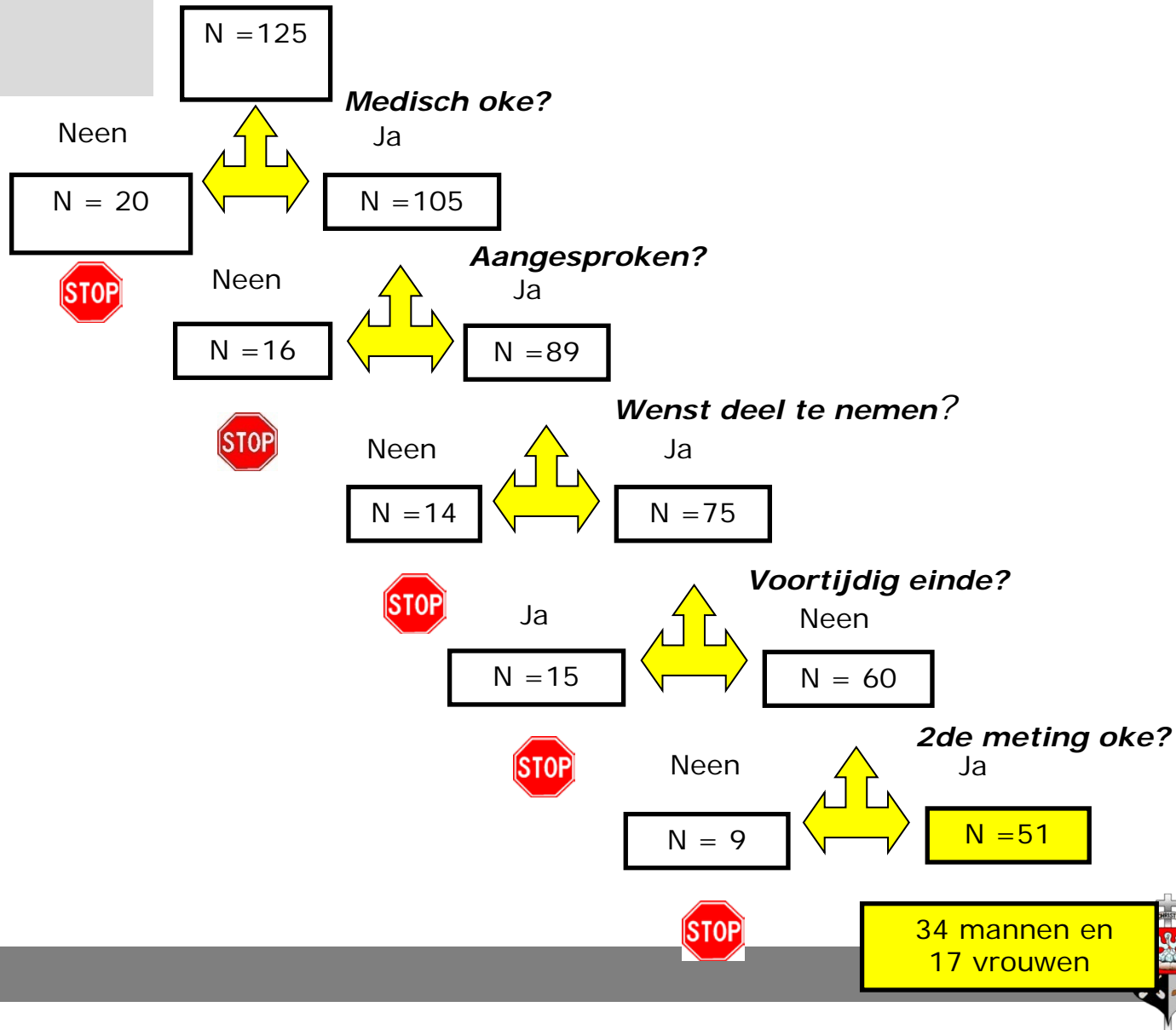
- Visual Analogue Scale (VAS-schaal) of subjectief ervaren wellbeing



- Bewegingservaring en bewegingsattitude vragenlijst



Statistische resultaten TD



Resultaten TD

Deelnemers:

- 51 patiënten met voor- en nameting
- 34 mannen en 17 vrouwen
- 38 rokers en 13 niet-rokers

Instrumenten/Variabelen:

- Gewicht
- BMI
- Fysiologische metingen
- BORG 100 en BORG 125
- Subjectief ervaren wellbeing (VAS)



Statistische analyses

- Paired sample t-tests (vergelijking voor en na)
- Repeated measures ANOVA (invloed van geslacht en roken)



Resultaten TD

verschillen tussen begin- en nameting

| | Begin Gem(sd) | Einde Gem(sd) | p- waarde Sign <.05 |
|---------------------|------------------|------------------|------------------------------|
| Gewicht | 74.33 (11.73) | 74.23 (11.21) | .796 |
| BMI | 24.46 (3.27) | 24.33 (3.09) | .319 |
| VO2max absoluut | 2.54 (0.62) | 2.72 (0.65) | .001 |
| VO2max relatief | 34.32 (7.29) | 36.77 (6.96) | .001 |
| Maximale capaciteit | 183.12 (53.13) | 200.02(55.12) | .001 |
| Wellbeing (VAS) | 6.15 (1.84) | 7.10 (1.82) | .024 |
| BORG 100 | 3.71 (1.82) | 2.76 (1.74) | .000 |
| BORG 125 | 3.61 (1.75) | 2.74 (1.41) | .004 |



Resultaten TD

Paired sample t-tests :

Positief significant verschil voor:

- fysiologische metingen
- subjectieve vermoeidheid
- wellbeing

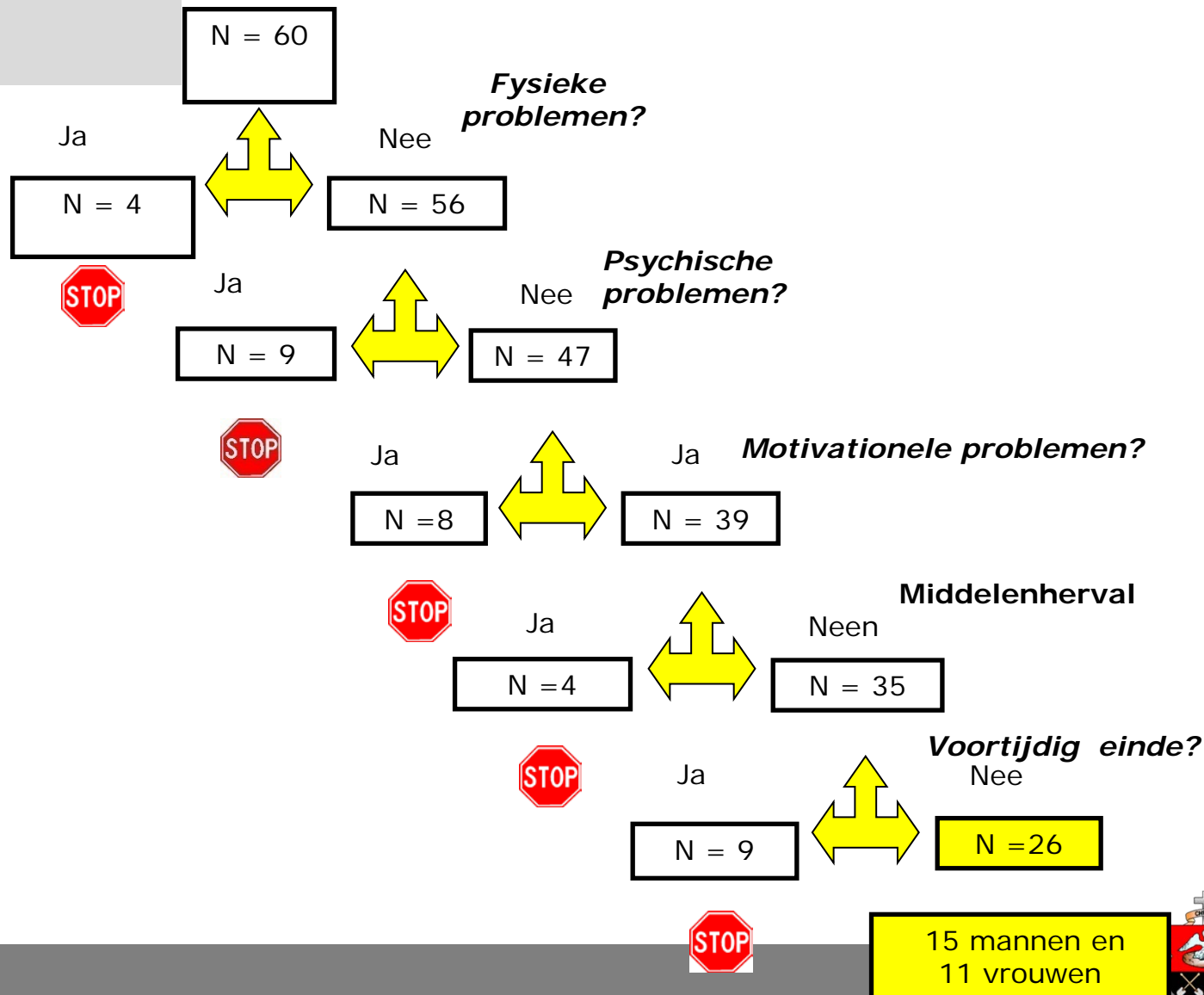
Repeated measures ANOVA's :

Geen significant verschil voor:

- geslacht
- het al dan niet roker zijn



Statistische resultaten Prisma



Resultaten Prisma

Deelnemers:

- 26 patiënten met voor- en nameting
- 15 mannen en 11 vrouwen
- 15 rokers en 7 niet-rokers

Instrumenten/Variabelen:

- Gewicht
- BMI
- Fysiologische metingen
- Subjectief ervaren wellbeing (VAS)



Statistische analyses

- Paired sample t-tests (vergelijking voor en na)
- Repeated measures ANOVA (invloed van geslacht en roken)



Resultaten Prisma

Verschillen tussen begin- en nameting

| | Begin Gem(sd) | Einde Gem(sd) | p- waarde Sign < .05 |
|----------------------------|---------------------------|---------------------------|----------------------------|
| Gewicht | 80.76 (21.42) | 80.65 (21.20) | .901 |
| BMI | 27.12 (5.76) | 27.10 (5.68) | .922 |
| VO2max relatief | 30.34 (5.89) | 33.01 (5.93) | .000 |
| VO2max absoluut | 2.39 (0.62) | 2.64 (0.79) | .002 |
| Maximale capaciteit | 168.12 (44.72) | 189.19 (59.56) | .002 |
| Wellbeing (VAS1) | 4.82 (2.57) | 4.71 (2.25) | .869 |
| Wellbeing (VAS1) | 5.92 (2.24) | 5.55 (2.69) | .607 |



Resultaten Prisma

Paired sample t-tests:

significant positief verschil op
fysiologische metingen, niet op de
wellbeing.

Repeated measures ANOVA's:

randsignificant effect op geslacht
significant effect bij rokers



Resultaten B-groep

Uitkomsten in wellbeing (VAS)

- Paired sample t-tests op elk meetmoment (verschil tussen voor en na)

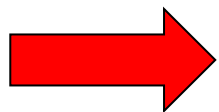
| | Voor beweging | Na beweging | Sign |
|---------------------|---------------|-------------|------|
| T0: baseline | 3.99 (2.62) | 5.60 (2.27) | .035 |
| T1: 1 maand na T0 | 5.42 (2.63) | 6.35 (2.12) | .000 |
| T2: 2 maanden na T0 | 4.2 (2.41) | 5.26 (2.51) | .002 |

Volgens de paired sample t-tests is er een significant positief verschil tussen begin, na 1 en na 2 maanden op het welbevinden.



Bedenkingen

- Als het project niet opgenomen is in het vaste therapieprogramma merken we dat er meer patiënten het programma niet volledig afmaken.



Mogelijke oplossingen:
integreren in het vaste
therapieprogramma,
gezamenlijke oefenmomenten



Voeding

- Uitgebreide voedingsanamnese
- Eetstructuur/eetgedrag
- Wekelijkse opvolging



Doelen

- Energiebeperkte voeding (BMI > 26)
- Gewichtsstabilisatie (BMI 20–25)
- Energieverrijkte voeding (op vraag van arts)



Voeding

- 26 deelnemers:
 - Doel bereikt: 18
 - Doel niet bereikt: 8
 - Waarvan:
 - 15 deelnemers gewicht moesten verliezen
 - » 8 deelnemers doel bereikt
 - » 7 deelnemers doel niet bereikt
 - Redenen die ze aangaven:
 - Medicatie
 - Verveling
 - Weekends



Positieve bevindingen

- Gezondheidscultuur
- Extra begeleiding= aangename meerwaarde
- Meer de mogelijkheid om hun fitheid te verbeteren
- Advies en begeleiding eetgedrag



Conclusie

- Met het Start to Move onderzoek kunnen we aantonen dat het integreren van een gezondheidsmodule in het therapieprogramma zowel op fysiek als psychisch vlak een meerwaarde kan zijn.
- Beweging, sport en PMT maken dat patiënten zich psychisch beter voelen.



Literatuurlijst

- Van Den Bossche, M., *Sport als levenskunst*, Lemniscaat
- Ratey, J., *Fit! Bewegen voor een beter brein*, 2009 Hogrefe
- Wolff, E., Gaudlitz, K., e.a., *Exercise and psychical activity in mental disorders: review uit Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*, 2011, pp 186–191
- Scheeuwe, TW., van Haren, NE, e.a., *Cardiorespiratory fitness and their effect on brain volumes: A randomised controlled trial in patients with schizophrenia and healthy controls*, Eur Neuropsychopharmacol 2012 sep 12. pii
- Bosscher, R., *Over de effectiviteit van runningtherapie bij depressie*, uit bewegen & hulpverlening, 1996, 13, 246–248
- Knapen, J., Van de Vliet P., *Physical fitnessstraining als psychomotorische therapie bij depressieve stoornissen: follow-up onderzoek*, uit beweging & hulpverlening, 1996, 13, pp. 284–291
- Knapen, J., Van de Vliet P., *Physical fitness en depressie: motiverende strategieën*, uit beweging & hulpverlening, 1996, 13, pp.276–283
- Knapen J., *Fitnessbegeleiding van depressieve patiënten in een gedragstherapeutische setting. Actuele themata uit de psychomotorische therapie*, jaarboek 1995 pp. 37–45. Leuven: Acco
- Knapen J., Van de Vliet P., *Fitnessstraining als psychomotorische therapie in de behandeling van depressieve stoornissen*, uit beweging & hulpverlening, 1996, 13, pp. 302–312
- Knapen J., Van de Vliet P., *Evaluatie van de vermoeidheid bij psychiatrische patiënten met depressieve symptomen vanuit een multidimensionele benadering*.
- Devriendt L., *Individuele psychomotorische therapie bij seksueel getraumatiseerde jongeren*.



- Stickel F., Hoehn B., Nutritional therapie in alcohol liver desease, departement of Medicine I, university of Erlangen – Nuremberg, Blackwell publishing, 2003
- Charles S., Lieber M.D., Relationships between nutrition, alcohol Use and Liver Disease, Alcohol Research & health, 2003
- Maag Lever Darm Stichting, *Leveraandoeningen door alcohol gebruik*, september 2009
- Bours S., Fevery J., *Leversteatose, niet alcoholische steatohepatitis en insulineresistentie: pathogenese, diagnose en therapie*, tijdschrift voor Geneeskunde, pp.63, nr. 7, 2007
- Meganck, J., *Motiveren tot gezonder eetgedrag: meer dan enkel voedingsadvies*, nutrinews. nr. 4, 2009
- Van den Brandt, P., [*The impact of a Mediterranean diet and healthy lifestyle on premature mortality in men and women*](#), American Journal of Clinical Nutrition, p. 27., 2011
- Van de Sompel A., Van Mol E., Het diabetesdieet vandaag: een streng dieet of een gezonde voeding?., nutrinews nr. 3, 2005
- Van de Sompel A., De glycemische index: verleden, heden en toekomst, nutrinews, maart 2003
- Pourcq K., ,De rol van de psychiatrische verpleegkundige in preventie en aanpak van het metabool syndroom, tijdschrift voor hulpverleners in de geestelijke gezondheidszorg, 87e jaargang, nr 4 juli/augustus 2011.



- Hagenaars KN, Khater J. en Mostert S., *Welk meetinstrument is het meest geschikt om het aërobe vermogen te meten bij patiënten die bètablokkers gebruiken?*
In opdracht van Rehab Five, Zaltbommel, in samenwerking met Hogeschool van Amsterdam, Instituut fysiotherapie.
- <http://scriptiesonline.bib.hva.nl/document/42860>
- www.eetmeter.nl (berekeningen dagschema's)
- www.foodmoods.be
- www.nice-info.be
- <http://www.vbvd.org/>
- www.vig.be
- www.gezondheidsnet.be
- www.gezondheid.be
- www.vlam.be
- www.10000stappen.be
- <http://www.amc.uva.nl/?pid=727&itemid=92&contentitemid=665&osadcampaign=Patientenfolders>
- www.starttorun.be

