



**Universiteit  
Leiden**  
The Netherlands

## **Exercise and physiotherapy for nursing home residents with dementia: practices and preferences**

Boer, D.E.

### **Citation**

Boer, D. E. (2026, March 19). *Exercise and physiotherapy for nursing home residents with dementia: practices and preferences*. Retrieved from <https://hdl.handle.net/1887/4297515>

Version: Publisher's Version

License: [Licence agreement concerning inclusion of doctoral thesis in the Institutional Repository of the University of Leiden](#)

Downloaded from: <https://hdl.handle.net/1887/4297515>

**Note:** To cite this publication please use the final published version (if applicable).



# Chapter 9:

Nederlandse samenvatting



Fysiotherapie, voornamelijk in de vorm van oefentherapie, wordt in westerse landen veel toegepast bij de behandeling van verpleeghuisbewoners met dementie.<sup>1,2</sup> Deze therapie is gebaseerd op bewijs dat aantoonde dat lichaamsbeweging een positieve invloed kan hebben op hun welzijn.<sup>3-5</sup> Toch blijkt dat de fysiotherapeutische behandeling binnen de verpleeghuispopulatie sterk varieert, zonder bekende verklarende factoren die aan deze praktijkvariatie ten grondslag liggen.<sup>6,7</sup> Bovendien is er slechts beperkte kennis over de specifieke behoeften en voorkeuren van bewoners en hun mantelzorgers ten aanzien van de invulling van fysiotherapie. Met betrekking tot de inhoud en dosering van oefentherapie is ook onduidelijk of een door een fysiotherapeut begeleide oefeninterventie, uitgevoerd volgens (inter)nationale beweegrichtlijnen voor deze populatie, haalbaar is. Gezien deze kennishiaten richt dit proefschrift zich op de volgende onderzoeksvragen:

**Onderzoeksvraag 1:** Waaruit bestaat door fysiotherapeuten begeleide oefeninterventies voor verpleeghuisbewoners met dementie, wat is de effectiviteit, en welke contextuele factoren beïnvloeden de toepassing hiervan?

**Onderzoeksvraag 2:** Wat zijn de percepties, behoeften en voorkeuren van verpleeghuisbewoners met dementie, mantelzorgers en zorgprofessionals met betrekking tot fysiotherapie, bewegen en de onderlinge samenwerking?

**Onderzoeksvraag 3:** Wat is de haalbaarheid van een door een fysiotherapeut begeleide oefeninterventie voor verpleeghuisbewoners met dementie?

In de systematische review (**Hoofdstuk 2**) werden gerandomiseerde studies van oefeninterventies voor verpleeghuisbewoners met dementie, onder supervisie van fysiotherapeuten, geïdentificeerd via zes elektronische medische databanken. Van de 1.377 gevonden publicaties voldeden 6 studies, beschreven in 11 artikelen, aan de inclusiecriteria. De interventies varieerden sterk in type oefeningen, frequentie, intensiteit en duur. De therapietrouw was over het algemeen laag. Vanwege de heterogeniteit in studieopzet en uitkomstmaten, en de inconsistentie in de bevindingen, blijft de effectiviteit van deze interventies vooralsnog onduidelijk.

**Hoofdstuk 3** beschrijft een online vragenlijstonderzoek onder 109 fysiotherapeuten, ieder werkzaam in een afzonderlijk verpleeghuis, welke de structuur en het proces van fysiotherapie bij bewoners met dementie in Nederland in kaart brengt. Variaties werden gevonden in het wel of niet nodig hebben van een verwijzing door een arts voor het starten van fysiotherapie, en het gebruik van protocollen en richtlijnen. Er was meer consistentie in de samenstelling van multidisciplinaire teams. Procesmatig werden verschillen gezien in het gebruik van meetinstrumenten en het betrekken van mantelzorgers, echter was er meer overeenstemming over het type behandeling welke werd toegepast

en beoogde doelen. Naast behandeling aan bewoners gaven fysiotherapeuten ook scholing aan collega's en ondersteuning aan mantelzorgers. Al met al werd geconcludeerd dat er aanzienlijke variatie bestaat in de organisatie en uitvoering van fysiotherapie in Nederlandse verpleeghuizen, ondanks enkele consistente elementen.

**Hoofdstuk 4** behandelt een kwalitatief interviewonderzoek naar de percepties, behoeften en voorkeuren van mantelzorgers van bewoners met dementie. Dertien mantelzorgers werden geïnterviewd. Zij gaven aan weinig bekend te zijn met fysiotherapie en behoefte te hebben aan meer samenwerking. Individuele afstemming, empathische communicatie en plezierige, toegankelijke oefeningen werden als belangrijk aangemerkt. De conclusie was dat mantelzorgers behoefte hebben aan duidelijkere communicatie en grotere betrokkenheid, waarbij gezamenlijke besluitvorming en empathische interactie van belang zijn.

**Hoofdstuk 5** beschrijft de perspectieven van vijftien bewoners met lichte tot matige dementie. Zij zagen fysiotherapie vooral als middel om hun fysiek functioneren en zelfstandigheid te behouden. Hoewel supervisie tijdens de oefeningen belangrijk werd geacht, stonden zij open voor begeleiding door anderen dan fysiotherapeuten, mits veiligheid en kwaliteit gewaarborgd waren. Zij gaven de voorkeur aan terugkoppeling via de fysiotherapeut naar hun mantelzorgers, maar vonden dat hun naasten vaak te druk waren om te participeren in het uitvoeren van de behandeling. Het implementeren van de door de bewoners geuite voorkeuren rondom fysiotherapie en communicatie kan bijdragen aan betere therapietrouw, en bied perspectief voor een meer toezichthoudende rol voor de fysiotherapeut.

**Hoofdstuk 6** richt zich op belemmerende en bevorderende factoren voor familiebetrokkenheid bij fysiotherapie en bewegen, op basis van interviews met 19 fysiotherapeuten en 9 stafleden. Belemmeringen waren onder meer de ervaren extra belasting voor mantelzorgers en een soms weinig gastvrije organisatiecultuur. Bevorderende factoren waren actieve betrokkenheid door fysiotherapeuten, heldere informatie, eerdere positieve ervaringen en familiegerichte waarden van de mantelzorgers. De conclusie was dat duidelijke rolafspraken, flexibele aanpakken en inclusieve communicatie de samenwerking en betrokkenheid kunnen versterken.

In **Hoofdstuk 7** wordt een observationele pilotstudie naar de haalbaarheid van een oefeninterventie beschreven. De interventie bestond uit vier oefensessies per week gedurende tien weken: twee door fysiotherapeuten begeleide groepstrainingen (gericht op kracht en balans) en twee individuele aerobe sessies met een fietstrainer en virtuele route. Van de 59 gescreende bewoners namen er 11 deel. De therapietrouw was hoog (mediaan 92%), er traden geen ernstige bijwerkingen op en sessies werden doorgaans

positief beoordeeld. Uit ervaringen van begeleiders kwamen naar voren dat kennis van dementie en passende communicatie de deelname aan de sessies positief beïnvloedde. Kleine aanpassingen dienen te worden gedaan in het wervingsproces, maar de interventie werd haalbaar bevonden.

## **Reflectie op bevindingen en methodologische overwegingen**

Uit dit proefschrift blijkt dat er slechts een beperkte hoeveelheid onderzoek beschikbaar is naar door fysiotherapeuten begeleide oefeninterventies voor verpleeghuisbewoners met dementie. De bestaande studies verschillen sterk in opzet, inhoud, en kwaliteit, waardoor conclusies over effectiviteit moeilijk te trekken zijn. Echter is er een brede bewijsbasis voor de positieve effecten van bewegen bij de algemene oudere populatie. Veel van deze bewijslast is echter gebaseerd op langdurige en preventieve studies. Voor de verpleeghuispopulatie zijn kortdurende, doelgerichte interventies met betekenisvolle uitkomsten relevanter, gezien de vaak palliatieve fase waarin bewoners verkeren.

De therapietrouw, de hoeveelheid gevolgde sessies in relatie tot het aantal beschikbare sessies, is indicatief voor de effectiviteit van een beweeginterventie. In veel eerdere studies was de therapietrouw beperkt, terwijl in de haalbaarheidsstudie beschreven in hoofdstuk 7 van dit proefschrift een hoge mate van therapietrouw (89%) werd bereikt. Dit kan mogelijk samenhangen met de nadruk op communicatie- en dementiespecifieke vaardigheden van de begeleiders. Deze bevinding onderstreept het belang van persoonsgerichte interactie voor fysiotherapie bij dementie, waarin relatieopbouw, communicatie en een veilige, betekenisvolle omgeving centraal staan.

Fysiotherapeuten zijn niet alleen behandelaar van de verpleeghuisbewoner, maar spelen ook een rol spelen in het coachen van collega's en het ondersteunen van mantelzorgers. De betrokkenheid van familie kan waardevol zijn, maar wordt in de praktijk vaak beperkt benut, mede door organisatorische cultuurverschillen en belasting van mantelzorgers.

## **Generaliseerbaarheid van de resultaten**

Ten aanzien van de generaliseerbaarheid geldt dat de resultaten grotendeels zijn verzameld in de Nederlandse context, die wordt gekenmerkt door relatief veel formele zorg en publieke financiering van verpleeghuiszorg. Hierdoor zijn de bevindingen waarschijnlijk deels overdraagbaar naar andere landen, maar dienen verschillen in zorgsystemen in beschouwing te worden genomen.

## **Aanbevelingen voor onderzoek**

Ondanks de wereldwijde hoge prevalentie van dementie is slechts 0,6% van het fysiotherapieonderzoek hierop gericht. Toekomstig onderzoek zou zich moeten richten op fysiotherapeutisch begeleide interventies die voldoen aan richtlijnen voor lichamelijke

activiteit, met duidelijke beschrijving van setting, populatie en interventiecomponenten (volgens gevalideerde structuur). Ook is standaardisatie van uitkomstmaten en implementatie-indicatoren noodzakelijk om vertaling naar de praktijk te versnellen. Daarnaast verdient de bredere rol van fysiotherapeuten in het ondersteunen van zorgnetwerken en interdisciplinair samenwerken verdere verkenning.

### **Ethische overwegingen**

Personen met dementie worden vaak uitgesloten van oefenstudies. Hoewel dit mede gebeurt vanuit bescherming van een kwetsbare groep, is het juist belangrijk onderzoek te doen in de populatie waar de klinische relevantie het grootst is. De voorkeur en mening van bewoners zelf moet nadrukkelijk worden meegenomen in ontwerp en evaluatie van interventies, in lijn met internationale richtlijnen voor patiënt- en publieksbetrokkenheid in onderzoek.

### **Aanbevelingen voor de praktijk**

Fysiotherapeuten beschikken over unieke expertise in bewegen en mobiliteit bij ouderen en mensen met complexe aandoeningen, inclusief dementie. Het verdient aanbeveling deze competenties explicieter te benutten en de fysiotherapeut een leidende rol te geven in beleidsontwikkeling rondom bewegen in verpleeghuizen. Daarbij horen gestructureerde samenwerkingen met formele zorgprofessionals, mantelzorgers en bewoners.

### **Aanbevelingen voor onderwijs**

Internationaal wordt slechts beperkte aandacht besteed aan dementiezorg in fysiotherapieopleidingen. Dit draagt bij aan gevoelens van onvoldoende voorbereiding en soms negatieve attitudes bij fysiotherapeuten. In Nederland zijn geriatriefysiotherapeuten met gespecialiseerde postacademische scholing beschikbaar, maar inzicht in toegankelijkheid en inzetbaarheid ontbreekt. Gezien de verwachte toename in zorgvraag is verdere profilering en ontwikkeling van dit specialisme noodzakelijk.

### **Conclusie**

Dit proefschrift laat zien dat er aanzienlijke variatie bestaat in de invulling van fysiotherapie, in het bijzonder oefeninterventies, voor verpleeghuisbewoners met dementie. Toekomstige interventies en evaluaties dienen zowel de individuele bewoner als het bredere zorgsysteem te betrekken. Meer onderzoek naar effectiviteit van interventies is dringend nodig, waarbij gestandaardiseerde rapportage en uitkomstmaten essentieel zijn. Beleidsmakers en financiers zouden dit onderzoeksgebied moeten prioriteren. De inzichten uit dit proefschrift kunnen bijdragen aan de ontwikkeling van effectieve, evidence-based en persoonsgerichte fysiotherapie voor verpleeghuisbewoners met dementie.

## Referenties

1. Sterke S, Paula A, Oomen H, Voogt L, Goumans M. Physiotherapy in nursing homes. A qualitative study of physiotherapists' views and experiences. *BMC Geriatr.* 2021;21(150):1-9. doi:10.1186/s12877-021-02080-6
2. Livingstone I, Hefele J, Leland N. Physical and Occupational Therapy Staffing Patterns in Nursing Homes and Their Association with Long-stay Resident Outcomes and Quality of Care. *J Aging Soc Policy.* 2020;00(00):1-19. doi:10.1080/08959420.2020.1824544
3. Souto P De, Morley JE, Chodzko-zajko W, et al. Recommendations on Physical Activity and Exercise for Older Adults Living in Long-Term Care Facilities : A Taskforce Report. *J Am Med Dir Assoc.* 2016;17(5):381-392. doi:10.1016/j.jamda.2016.01.021
4. Izquierdo M, de Souto Barreto P, Arai H, et al. Global consensus on optimal exercise recommendations for enhancing healthy longevity in older adults (ICFSR). *Journal of Nutrition, Health and Aging.* Elsevier B.V. 2025;29(1). doi:10.1016/j.jnha.2024.100401
5. Brett L, Noblet T, Jorgensen M, Georgiou A. The use of physiotherapy in nursing homes internationally: A systematic review. *PLoS One.* 2019;14(7). doi:10.1371/journal.pone.0219488
6. McArthur C, Gibbs JC, Patel R, et al. A Scoping Review of Physical Rehabilitation in Long-Term Care: Interventions, Outcomes, Tools. *Canadian Journal on Aging.* Cambridge University Press. 2017;36(4):435-452. doi:10.1017/S071498081700040X