



Divisie Volksgezondheid
Wassenaarseweg 56
Postbus 2215
2301 CE Leiden

www.tno.nl

T 071 518 18 18
F 071 518 19 20
Info-VGZ@pg.tno.nl

TNO-rapport

PG/VGZ 2002.030

Haalbaarheidsstudie NGT doelgroepen

Jeugd

Ouderen

Chronisch zieken en Gehandicapten

Arbeidsongeschikten

Datum	maart 2002
Auteur(s)	W.T.M. Ooijendijk M. Hopman-Rock M. Stiggelbout
Aantal pagina's	38
Aantal bijlagen	4

Alle rechten voorbehouden.

Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, foto-kopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande toestemming van TNO.

Indien dit rapport in opdracht werd uitgebracht, wordt voor de rechten en verplichtingen van opdrachtgever en opdrachtnemer verwezen naar de Algemene Voorwaarden voor onderzoeksopdrachten aan TNO, dan wel de betreffende terzake tussen de partijen gesloten overeenkomst.

Het ter inzage geven van het TNO-rapport aan direct belang-hebbenden is toegestaan.

© 2002 TNO

Inhoudsopgave

1	Inleiding en doel NGT doelgroepen — 5
1.1	Inleiding — 5
1.2	Doel en werkwijze haalbaarheidsstudie NGT doelgroepen — 5
2	NGT Doelgroepen, functie en programma van eisen — 7
2.1	Inleiding — 7
2.2	Werkdefinitie monitoring — 7
2.3	Functies NGT doelgroepen — 7
2.4	Programma van eisen — 8
3	NGT-Jeugd (NGT-J) — 11
3.1	Inleiding — 11
3.2	Werkwijze — 11
3.3	Mogelijkheden voor benadering van de doelgroep jeugd — 11
3.4	Representativiteit en na te streven aantal deelnemers — 13
3.5	Settings — 14
3.6	Periodiciteit — 14
3.7	Geschiktheid standaard testen en vragenlijst en advisering — 14
3.8	Financiële randvoorwaarden — 15
3.9	Sterkte / zwakte analyse en slotconclusies — 16
4	NGT-Ouderen (NGT-O) — 17
4.1	Inleiding — 17
4.2	Werkwijze — 17
4.3	Mogelijkheden voor benadering van de doelgroep ouderen — 17
4.4	Representativiteit en na te streven aantal deelnemers — 18
4.5	Settings — 18
4.6	Periodiciteit — 19
4.7	Testafname, vragenlijst en advisering — 19
4.8	Financiële randvoorwaarden — 19
4.9	Sterkte en zwakte analyse en slotconclusies — 20
5	NGT-Chronisch Zieken en Gehandicapten (NGT-CG) — 23
5.1	Inleiding — 23
5.2	Werkwijze — 23
5.3	Mogelijkheden voor benadering van de doelgroep — 24
5.4	Representativiteit en na te streven/haalbare aantal deelnemers — 25
5.5	Settings — 25
5.6	Periodiciteit — 25
5.7	Testafname, vragenlijst en advisering — 25
5.8	Financiële randvoorwaarden — 26
5.9	Sterkte / zwakte analyse diverse benaderingen en slotconclusies — 26
6	NGT-Arbeidsongeschikten (NGT-AO) — 29
6.1	Inleiding — 29
6.2	Werkwijze — 29
6.3	Mogelijkheden voor benadering van de doelgroep — 29
6.4	Representativiteit en na te streven/haalbare aantal deelnemers — 30
6.5	Settings — 30

6.6	Periodiciteit — 30
6.7	Testafname, vragenlijst en advisering — 30
6.8	Financiële randvoorwaarden — 31
6.9	Sterkte / zwakte analyse diverse benaderingen en slotconclusies — 31
7	Samenvatting en conclusies — 33
8	Literatuur — 37
	Bijlage(n)
	A Protocol Eurofit test
	B Voorbeeld vragenlijst Jeugd (basisonderwijs)
	C Webbased interviewen
	D Gezondheidsenquête t.b.v. Gezondheidswijzer (versie 1.1 november 2001)

1 Inleiding en doel NGT doelgroepen

1.1 Inleiding

Vanaf 2002 zullen de Nederlandse Hartstichting (NHS), het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport en TNO jaarlijks een Nationale Gezondheids Test (NGT) organiseren. Over de precieze omvang, vormgeving en organisatie daarvan vindt momenteel overleg plaats tussen genoemde partijen. Het inhoudelijke accent zal liggen op het geven van individuele beweegadviezen en de vraag hoe dit advies zo effectief mogelijk te maken. Daartoe zal bij een deel van de personen die hebben meegewerkt een vervolgmeting plaatsvinden. Gezien de korte voorbereidingstijd en de in 2001 nog beperkt financiële middelen, is in 2001 slechts een beperkt aantal deelnemers uitgenodigd, waarbij de werving via bedrijven heeft plaatsgevonden. Daarnaast heeft TNO in 2001 een tweetal voorstudies uitgevoerd die van belang zijn voor de vormgeving van de NGT in 2002 en verder. In deze rapportage zal verslag worden gedaan van de voorstudie naar het bereik van speciale doelgroepen. De tweede voorstudie betreft een eventuele dataverzameling via internet (web-based).

De Nationale Gezondheids Test is een landelijke actie van het ministerie van VWS waarbij Nederlanders gratis (of tegen geringe kosten) hun conditie kunnen laten testen en op basis van de uitkomsten een gratis persoonlijk beweegadvies krijgen.

Voor volwassenen wordt de NGT uitgevoerd door inschakeling van een aantal samenwerkende (fitness)centra, waarbij de bevolking van 18 jaar en ouder via een landelijke actieweek wordt opgeroepen hun conditie te laten testen.

De standaardset van de NGT bestaat uit de volgende onderdelen:

- Astrandtest (inspanningstest op een fietsergometer)
- Lengte, gewicht en buikomvang
- Vragenlijst over beweeggedrag en -voorkeuren

Op deze wijze wordt inzicht verkregen in de fitheid en het beweeggedrag van de Nederlandse bevolking.

1.2 Doel en werkwijze haalbaarheidsstudie NGT doelgroepen

Eén van de uitdagingen voor de NGT is het bereiken van bijzondere groepen, die nu bij de standaardbenaderingen veelal buiten de boot vallen. In het kader van bewegen zijn onder meer jeugdigen, ouderen, chronisch zieken en (tijdelijk of permanent) arbeidsongeschikten van belang. Doordat de huidige NGT primair op werknemers is gericht, zal een aanvullende, gerichte benadering van deze speciale doelgroepen nodig zijn.

In de onderhavige rapportage is de volgende werkwijze gehanteerd:

- consultatie van vertegenwoordigers van de betrokken groepen en andere sleutelinformanten die ervaring hebben met het benaderen van deze groepen in het kader van acties of onderzoek;
- inbreng van eigen ervaring van TNO PG met de doelgroepen.

In de rapportage wordt onder meer ingegaan op de volgende zaken:

- randvoorwaarden voor succesvolle benadering;

- mogelijke opties voor het bereiken en uitvoeren van de NGT doelgroepen ter bespreking in de begeleidingscommissie.

In overleg met het ministerie van VWS is gekozen voor de volgende doelgroepen:

- jeugd;
- ouderen;
- chronisch zieken;
- arbeidsongeschikten.

In de rapportage zal aan de hand van het format zoals weergegeven in blok 1.1 op de onderscheiden doelgroepen worden ingegaan:

Blok 1.1 Format NGT haalbaarheid rapportage doelgroepen

1	Werkwijze Op welke wijze is de haalbaarheidsstudie uitgevoerd; met wie zijn interviews gehouden?
2	Mogelijkheden voor benadering van de doelgroep Via welke kanalen zijn mensen binnen de doelgroep het meest efficiënt te benaderen?
3	Representativiteit en aantal deelnemers Is de te bereiken doelgroep representatief en naar welk aantal deelnemers wordt gestreefd en is dat aantal haalbaar?
4	Settingen In welke settingen (fitnesscentrum, buurthuizen, scholen e.d.) is de NGT adequaat af te nemen?
5	Periodiciteit Hoe vaak moet de NGT voor de doelgroep worden uitgevoerd om het doel van de NGT (naast advies ook monitoring) waar te kunnen maken?
6	Aanpassing standaard testen en vragenlijst Is de bestaande standaardset adequaat voor de specifieke doelgroep? Is er speciale begeleiding e.d. nodig bij het afnemen van de test? Moeten aan de accommodatie speciale eisen worden gesteld (rolstoeltoegankelijk e.d.)? Is de standaard vragenlijst van de NGT ook geschikt voor de doelgroep of en zo ja welke aanpassingen zijn noodzakelijk?
7	Financiële randvoorwaarden Wat kost de uitvoering van de NGT voor de doelgroep (per 1000 deelnemers), eventueel gespecificeerd naar variant indien meerdere varianten uitvoerbaar zijn?
8	Sterkte / zwakte analyse en slotconclusies Wat zijn de sterke en zwakte kanten van mogelijk alternatieve benaderingen van de doelgroep? Tot welke conclusies leiden de overwegingen?

2 NGT Doelgroepen, functie en programma van eisen

2.1 Inleiding

In de nota van het ministerie van VWS “Sport, Bewegen en Gezondheid” (VWS, 2001) wordt weergegeven dat het doel van de NGT tweeledig is. In de eerste plaats biedt de NGT een gegevensverzameling over de gezondheid, fitheid en lichamelijke activiteit van volwassen Nederlanders – met name de beroepsbevolking. In de tweede plaats wordt inzicht verworven in de effectiviteit van individuele advisering (Bewegingsadvies op Maat). De NGT biedt vele mogelijkheden waarbij met name worden genoemd de uitbouw naar een nationale actieweek en de verdieping van de actie naar specifieke doelgroepen. Uit het eerst beschreven doel van de NGT kan worden afgeleid dat de NGT voor VWS een instrument vormt om de gezondheid, fitheid en het beweeggedrag van de Nederlandse bevolking en speciale doelgroepen te kunnen monitoren.

2.2 Werkdefinitie monitoring

Het begrip monitoring wordt niet altijd gelijklopend omschreven. Het is de aanduiding voor een activiteit die soms ook wordt aangeduid met termen als surveillance en peilingen. Wij zullen in deze rapportage niet uitvoerig stil staan bij de exacte definiëring en het belichten van nuances die auteurs soms aan verwante begrippen toedichten. Onder monitoring van de gezondheid, fitheid en bewegen van de bevolking zullen wij verstaan:

“De continue waakzaamheid over de gezondheid, fitheid en bewegen van de bevolking of speciale doelgroepen zoals chronisch zieken, arbeidsongeschikten, ouderen en jeugd door het systematisch verzamelen, opslaan en evalueren van relevante gegevens, dit ter onderbouwing van het beleid.”

De vier hoofdaspecten in deze omschrijving kunnen als volgt worden toegelicht.

Continue waakzaamheid duidt op een in de tijd continu proces; herhaalde surveys waarvan trends kunnen worden afgeleid voldoen hier overigens ook aan.

Verzamelen, opslaan en evaluatie van gezondheids-, beweeg- en fitheidsgegevens;

Relevante gegevens heeft betrekking op het uitgangspunt dat deze informatie bij uitstek geschikt is ter **onderbouwing van het beleid**.

2.3 Functies NGT doelgroepen

De functies waaraan een monitor NGT doelgroepen dient te voldoen zijn:

- 1 tijdige signalering van veranderingen in beweeggedrag en fitheid om adequate maatregelen te kunnen nemen;
- 2 snelle terugkoppeling over de ontwikkelingen ten gevolge van reeds genomen maatregelen.

Uitgaande van deze beide functies is een programma van eisen opgesteld waaraan NGT doelgroepen dienen te voldoen.

2.4 Programma van eisen

Op basis van de werkdefinitie van monitoring en de door monitoring te vervullen functies is aan de hand van de literatuur (Halperin & Baker, 1992; Klaucke et al., 1988; Tacker & Stroup, 1994) het volgende programma van eisen geformuleerd.

1. Eenvoud.

Ingewikkelde monitorsystemen belemmeren een goed en adequaat functioneren en daarmee de continuïteit.

2. Snelheid bij het realiseren.

Een monitor-instrument dient op zo kort mogelijke termijn gerealiseerd te kunnen worden, gezien de keuzen waar men momenteel in het beleid voor staat.

3. Snelheid bij het terugkoppelen van informatie.

Om tijdig in het beleid bij te kunnen sturen is het van belang dat een snelle terugkoppeling van informatie plaats vindt. Een periodiciteit van bijvoorbeeld drie jaar in de gegevensverzameling kan in bepaalde opzichten te traag zijn, maar hoeft in andere opzichten geen bezwaar te zijn.

4. Flexibiliteit.

Met behoud van de benodigde continuïteit, zal het instrument in staat moeten zijn in te spelen op veranderende inzichten in beleid en maatschappij.

5. Acceptatie.

Zowel door het veld, de doelgroepen als door beleidsmakers zal de benadering geaccepteerd moeten worden. Zonder acceptatie door alle betrokkenen is geen goede werking van een monitorsysteem te verwachten.

6. Validiteit, betrouwbaarheid en volledigheid.

Het instrument dient te voldoen aan de gebruikelijke wetenschappelijke criteria voor goed onderzoek. Resultaten vanuit het monitorsysteem die niet aan deze criteria voldoen, leiden uitsluitend tot discussie en verlagen de acceptatie.

7. Representativiteit.

Representativiteit heeft in het kader van deze haalbaarheidsstudie betrekking op de genoemde doelgroepen: chronisch zieken, arbeidsongeschikten, jeugd en ouderen.

8. Beleidsrelevantie.

Bijna vanzelfsprekend dient het instrument zodanig te worden opgezet dat de informatie die het oplevert relevant is voor het te voeren beleid.

9. Betaalbaarheid.

Bij de afweging om te komen tot de opzet van een monitorsysteem dienen de kosten (en de baten) van een dergelijk instrument te worden gewogen mede in relatie tot de kosten van de uitvoering. Ook bij de keuze voor een (of een combinatie van) instrument(en), dienen doelmatigheidscriteria mee te worden gewogen.

10. Continuïteit.

Bij de opzet dient een zekere waarborg te worden gegeven voor de continuïteit van het instrument. De uitvoering dient in handen te komen van een organisatie waarvan de

continuïteit verzekerd is en ook dient bij voorkeur een meerjaren financiering voor het instrument beschikbaar te worden gesteld.

Het bovengenoemde programma van eisen waaraan een NGT doelgroepen zou dienen te voldoen vormt in de latere fase van de rapportage een toetsingskader.

Van de in de diverse hoofdstukken genoemde benaderingen van doelgroepen wordt een sterkte-zwakte-analyse gegeven ten opzichte van het eerder genoemde programma van eisen, te weten:

Eenvoud;
Snelle realisatie;
Snelle terugkoppeling;
Flexibel;
Acceptatie;
Validiteit;
Representativiteit;
Beleidsrelevant;
Betaalbaar;
Continuïteit.

Op elk van deze punten wordt een oordeel gegeven in termen van:

+ = een positieve beoordeling,
- = een negatieve beoordeling,
± = een neutrale beoordeling.

Deze (systematiek van) beoordeling is niet rechtstreeks aan de literatuur ontleend, maar voor dit doel door de onderzoekers ontwikkeld. De oordelen berusten op eigen ervaring en informatie van de geïnterviewden.

3 NGT-Jeugd (NGT-J)

3.1 Inleiding

In het kader van deze haalbaarheidsstudie behoeft het geen betoog dat voor de Jeugd geldt dat bewegen gezond is. Jeugd in Beweging is een voorbeeld van een van de grote campagnes die erop gericht is/was het bewegen van de jeugd te bevorderen. De aandacht voor bewegen voor de jeugd wordt ingegeven door het feit dat voortdurende alertheid is geboden om te kunnen monitoren of het beweeggedrag en de fitheid van de jeugd op een goed niveau zijn en blijven. Maatschappelijke ontwikkelingen zoals de computerisering en het toenemende gebrek aan ruimte om buiten te spelen zetten immers het bewegen van de jeugd onder druk.

Om systematisch informatie te verzamelen over het bewegen van de jeugd kan in het kader van de NGT specifieke informatie worden verzameld die een belangrijke bijdrage levert aan het bewegingsstimuleringsbeleid.

Onder jeugd wordt in principe verstaan de gehele jeugd ongeacht herkomst e.d. van 8 – 18 jaar. Een uitzondering geldt echter jeugdigen met een chronische ziekte of handicap, deze jeugdigen zullen worden behandeld binnen de doelgroep chronisch zieken en gehandicapten.

3.2 Werkwijze

Om na te gaan of en hoe een NGT-J kan worden uitgevoerd zijn gesprekken gevoerd met onder meer:

- Basisonderwijs (directeuren en leraren lichamelijke opvoeding);
- Voortgezet onderwijs (leraren lichamelijke opvoeding);
- GGD afdelingen JGZ;
- NISB medewerkers School en Sport;
- TNO PG Divisie Jeugd;
- Fitnesscentra;
- Stichting Pur Sang.

3.3 Mogelijkheden voor benadering van de doelgroep jeugd

Een **individuele benadering** van jeugdigen via oproepen in kranten en tijdschriften wordt door de geïnterviewden over het algemeen weinig kansrijk gevonden. Met name wat betreft de jeugd van 8 – 15 jaar (bovenbouw basisschool en onderbouw voortgezet onderwijs) wordt betwijfeld of die via algemene oproepen zullen worden bereikt. Ook kan het reizen naar bijvoorbeeld fitnesscentra waar, bij een individuele benadering de testen kunnen worden uitgevoerd, problemen geven.

Samenhangend hiermee wordt sterk betwijfeld of jeugdigen die aan een oproep om zich te laten testen gehoor geven, representatief zijn voor de groep jeugdigen in het algemeen en of je niet een groep aantrekt die sterk geïnteresseerd is in sport en een bevestiging zoekt van de (goede) conditie.

Het haalbare aantal deelnemers bij een individuele benadering via een oproep om zich bij een fitnesscentrum te laten testen is nauwelijks aan te geven. Met het bereiken van de doelgroep op deze wijze bestaat geen ervaring.

Wel valt het te overwegen om de jeugd van 16 – 18 jaar te integreren in de reguliere NGT. Deze leeftijdsgroep valt immers binnen de potentiële beroepsbevolking en deze groep is via het onderwijs niet meer eenvoudig te bereiken. Hierop wordt in het vervolg van de paragraaf nader ingegaan.

Voor het **benaderen van de jeugd als groep** bestaan in feite de volgende varianten:

- a benadering via het onderwijs (klassikaal);
- b benadering via de JGZ

ad a. Onderwijs/klassikaal

Bij de klassikale benadering dient een onderscheid te worden gemaakt tussen het basisonderwijs en het voortgezet onderwijs.

Basisonderwijs

Volgens alle geïnterviewden is het benaderen van de jeugd van 8-12 jaar via basisscholen het meest praktisch uitvoerbaar. De basisscholen zelf voorzien weinig problemen om een fittest klassikaal af te nemen. De afname van een dergelijke test past goed in bijvoorbeeld een lesuur gymonderwijs. Ook is de suggestie gedaan om de NGT te integreren in de sportdag die praktisch elke basisschool houdt.

De afname van de standaardset van de NGT hoeft geen grote problemen op te leveren indien de Astrandtest wordt vervangen door de in het onderwijs vaak gehanteerde shuttle run test.

De standaardset van de NGT-J komt daarbij te bestaan uit:

- Shuttle run test;
- Lengte, gewicht en buikomvang;
- Vragenlijst over beweeggedrag en –voorkeuren.

De afname van de tests is te realiseren door te werken met een apart station voor elke meting in een gymzaal waarbij door TNO geïnstrueerde testers de metingen uitvoeren. De shuttle run test kan klassikaal worden uitgevoerd, zoals nu ook gebruikelijk is.

Wel wordt opgemerkt dat niet alle gymzalen voldoen aan de afmetingen om de shuttle run test uit te kunnen voeren (te klein). De gymzaal dient namelijk minimaal 20 meter lang te zijn. In die situaties dat geen gymzaal met voldoende afmetingen beschikbaar is, dan dient de shuttle run test te worden aangepast.

De afname van de vragenlijst zou goed kunnen worden opgenomen in bijvoorbeeld een taalles begrijpend lezen, zodat de leerlingen ook op school de vragenlijst kunnen invullen.

Voortgezet onderwijs

Volgens de geïnterviewden is het benaderen van de jeugd van 13-18 jaar via het voortgezet onderwijs voor een deel van de jeugd mogelijk. Een onderscheid wordt gemaakt tussen de groep 13-15 jaar en de groep 16 jaar en ouder. Voor de groep 13-15 jarigen worden weinig problemen voorzien om een fittest klassikaal af te nemen. Hierbij gelden soortgelijke overwegingen en opmerkingen zoals gemaakt voor de jeugd van 8-12 jaar. Het invullen van de vragenlijst zou echter bij voorkeur ingepast moeten worden in het afnemen van de NGT.

Voor de jeugd van 16-18 jaar ligt de zaak echter gecompliceerder. Niet altijd worden bij deze leeftijdsgroepen nog de reguliere lessen bewegingsonderwijs gegeven. Ook volgt een aantal jongeren van deze leeftijd geen (dag)onderwijs meer.

Voor de jeugd die nog wel naar school gaat is het in principe mogelijk om een fiteidtest te organiseren. Het gevolg hiervan is echter dat voor de groep 16-18 jaar

verschillende benaderingen naast elkaar moeten worden ontwikkeld hetgeen weinig aantrekkelijk is omdat onder meer de vergelijkbaarheid van de diverse benaderingen problemen opwerpt.

Een denkbaar alternatief is om de jeugd van 16-18 jaar op te nemen in de reguliere NGT. Jeugdigen van 16-18 jaar behoren immers tot de potentieel werkzame bevolking. Bij de werving van leerlingen kan eventueel wel gebruik worden gemaakt van het onderwijs om de jeugd op te roepen aan de NGT deel te nemen.

Aandacht voor deze groep jeugdigen van 16-18 jaar wordt door de geïnterviewden unaniem als belangrijk gezien, omdat rond deze leeftijd de animo om aan sport te doen afneemt. Het 'vasthouden' van deze leeftijdsgroep vormt een van de uitdagingen van de (georganiseerde) sport.

ad b. Benadering via de JGZ

Een tweede mogelijke benadering om inzicht te krijgen in de ontwikkelingen van de fitheid van de jeugd is het aansluiten bij het Preventief Gezondheids Onderzoek (PGO) zoals dat wordt uitgevoerd door de afdelingen JGZ van de GGD'en. Praktisch de gehele schooljeugd wordt immers tijdens de schoolperiode gezien door de JGZ. Daarmee zou in principe via de JGZ een goed representatief beeld kunnen worden opgebouwd van de fitheid van de schooljeugd in het basisonderwijs.

Belangrijkste struikelblok vormt echter het afnemen van de Astrandtest of een vergelijkbare test, hetgeen voor de jeugdarts niet gebruikelijk is en waaraan praktische uitvoeringsproblemen kleven. Bovendien ziet de jeugdarts de kinderen doorgaans slechts een of twee maal tijdens het basisonderwijs en slechts incidenteel tijdens het voortgezet onderwijs. Het beleid dienaangaande wisselt bovendien per regio, hetgeen eveneens niet pleit in het voordeel om aan te sluiten bij het PGO van de JGZ.

3.4 Representativiteit en na te streven aantal deelnemers

Zoals reeds zijdelings is vermeld wordt bij een vrije oproep tot deelname aan de NGT sterk betwijfeld of een representatief beeld kan worden gegeven van de fitheid en het beweeggedrag van de jeugd.

Het voordeel van een benadering via het onderwijs is dat op de benaderde scholen een zeer hoge respons kan worden behaald.

Het vraagstuk van de **representativiteit** wordt daarbij echter in belangrijke mate verschoven naar het trekken van een goede scholensteekproef.

Voor het trekken van een representatieve steekproef van basisscholen en scholen voor voortgezet onderwijs bestaan geen duidelijke protocollen. Wel bestaat binnen TNO PG ervaring met het trekken van een adequate scholensteekproef.

Rekening dient echter te worden gehouden met een spreiding van de meewerkende scholen over: regio's, stedelijk/platteland en de SE score van de scholen. Ook is de vraag in hoeverre scholen voor speciaal onderwijs in de opzet moeten en kunnen worden meegenomen. Deze problemen worden echter als oplosbaar gezien.

Het totaal aantal te benaderen scholen is uiteraard sterk afhankelijk van het aantal jeugdigen waarvan NGT resultaten wenselijk zijn. In de opdrachtverlening is daarover geen uitsluitend gegeven. Indien echter uitspraken over de fitheid van de jeugd dienen te worden gedaan rekening houdend met bijvoorbeeld geslacht, etniciteit, regio en stad-platteland dan is een minimale steekproefomvang van 1000 leerlingen noodzakelijk. De definitieve keuze van de steekproefomvang is afhankelijk van de gewenste mate van

differentiatie en de acceptabele betrouwbaarheidsintervallen van onder meer de fitheidstest.

3.5 **Settings**

Voor leerlingen tot 15 jaar wordt de school gezien als de beste setting om de NGT uit te voeren. Voor de jeugd van 16-18 jaar biedt de school eveneens mogelijkheden, maar een deel van de jeugd van 16 jaar en ouder volgt geen (dag)onderwijs meer en/of heeft geen lessen lichamelijke opvoeding. Gesuggereerd is om de leeftijdsgrens van de algemene NGT te verlagen naar 16 jaar en ouder om op deze wijze de leeftijdsgroep 16-18 jaar te bereiken. Daarbij kan worden gekozen voor een identieke setting als de reguliere NGT.

3.6 **Periodiciteit**

Om te kunnen spreken over een monitor is het wenselijk om jaarlijks gegevens over de fitheid van de jeugd vast te leggen. Het werken met tijdsintervallen van meer dan één jaar maakt dat de informatie voor het beleid slechts zeer beperkt bruikbaar is. Trends in de tijd kunnen nauwelijks worden vastgesteld. Met name voor de jeugd is een relatief korte tijdsinterval relevant omdat zich in de tijd snel veranderingen kunnen voordoen.

3.7 **Geschiktheid standaard testen en vragenlijst en advisering**

Standaard bestaat de NGT uit de volgende onderdelen: Astrandtest, lengte, gewicht, buikomvang en een vragenlijst.

Zoals reeds is vermeld verdient het volgens de geïnterviewden de voorkeur om de Astrandtest te vervangen door de shuttle run test die klassikaal kan worden uitgevoerd.

Te overwegen is om andere relevante onderdelen van de Eurofit die speciaal is ontwikkeld om inzicht te krijgen in de fitheid van de jeugd op te nemen. Een beschrijving van deze onderdelen is als bijlage opgenomen (bijlage Eurofit).

Voor de klassikale afname van de tests wordt een team getraind dat de posten kan bemensen en wordt belast met de uitvoering. In principe hoeven daarbij geen bijzondere maatregelen te worden getroffen. De inspanningen die worden geleverd door de leerlingen zijn vergelijkbaar met die tijdens een reguliere gymles. Wel wordt geadviseerd om de (vak)leerkracht tijdens de testafname aanwezig te laten zijn in verband met de orde handhaving.

Aan de gymzaal hoeven geen bijzondere eisen te worden gesteld, wel dient de gymzaal bij voorkeur afmetingen te hebben die uitvoering van de shuttle run test mogelijk maken. Wenselijke lengte x breedte = 21 x 12 meter. De afstand die tussen twee signalen dient te worden gelopen bedraagt 20 meter.

Aanpassing vragenlijst

De standaard NGT vragenlijst wordt als niet geschikt beschouwd voor de doelgroep Jeugd. Een meer specifiek op de doelgroep jeugd (8-15 jaar) afgestemde vragenlijst is als bijlage toegevoegd.

Voor de jeugd van 16-18 jaar dient de vragenlijst nader uitgewerkt te worden, vooral voor de groep die nog dagonderwijs volgt. Ook kan bij deze doelgroep worden ingegaan op andere relevante leefstijlfactoren zoals roken, drugs en alcoholgebruik.

Advisering

De advisering van de jeugd zou zich kunnen richten op het stimuleren van sportdeelname. Kinderen die te weinig lichamelijk actief zijn en niet voldoen aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen zou een (proef)lidmaatschap van een sportvereniging kunnen worden aangeboden of een sportknipkaart om met verschillende sporten kennis te kunnen maken.

Omdat de NGT Jeugd zich richt op een beperkt aantal scholen en dus ook gemeenten zouden daarover afspraken kunnen worden gemaakt tussen onderwijs en gemeenten zoals overigens in een flink aantal gemeenten in Nederland al gebeurt.

3.8 Financiële randvoorwaarden**Globale kostenraming uitvoering NGT Jeugd (bovenbouw BO en onderbouw VO)**

Bij de bepaling van de kosten is uitgegaan van 1000 leerlingen

1000 leerlingen = 40 klassen van gemiddeld 25 leerlingen

40 klassen = 10 scholen (bovenbouw basisonderwijs of onderbouw voortgezet onderwijs)

Verwacht wordt dat per dag 4 klassen kunnen worden getest door één team (per school – 1 werkdag)

Voor afname van de testen zijn nodig

1 testleider + 4 student assistenten

kosten (in EURO) testleider en 4 testers = € 40 + 4 x € 20 = € 120,- per uur
kosten per dag (8 uur) € 960,- (exclusief reiskosten en reistijd)

Totale kosten uitvoering (10 scholen) € 9.600,- per 1000 leerlingen
Reis en verblijfskosten € 3.000,- per 10 scholen en locaties
Kosten voor verwerking gegevens € 5.000,- (vragenlijsten en testgegevens)

Totale variabele kosten uitvoering € 17.600,- per 1.000 leerlingen

Bovengenoemde kosten zijn exclusief kosten voor analyse en rapportage

Met de scholen is overlegd of voor de geleverde inspanning een vergoeding noodzakelijk zou zijn. Over het algemeen werd dat niet noodzakelijk gevonden. Wel werd door diverse scholen aangegeven dat als tegemoetkoming voor de inspanning een sportpakket of ballenpakket op prijs zou worden gesteld. De kosten voor een dergelijk pakket bedragen circa € 100,- per pakket. Dus in totaal voor 10 scholen € 1.000,-.

3.9 Sterkte / zwakte analyse en slotconclusies

In het onderstaande schema wordt aan de hand van de in de inleiding geformuleerde criteria een sterkte zwakte analyse weergegeven van de diverse varianten voor uitvoering van de NGT-Jeugd.

Criteria	Vrije oproep	Onderwijs	JGZ
eenvoud	+	+	-
snelle realisatie	+	+	-
snelle terugkoppeling	+	+	-
flexibel	+	+	-
acceptatie	+	+	+
validiteit	-	+	+
representativiteit	-	+	+
beleidsrelevantie	-	+	+
betaalbaarheid	+	+	-
continuïteit	+	+	+

Een NGT-Jeugd wordt door de geïnterviewden over het algemeen beschouwd als een zinvolle uitbreiding van de NGT. Over ontwikkelingen in het beweeggedrag en de fitheid van de jeugd wordt wel veel gespeculeerd, maar is weinig goede informatie beschikbaar. Een NGT-J zou daarin zeker kunnen voorzien.

Wel wordt aandacht gevraagd voor de afstemming van een eventueel NGT Jeugd met andere initiatieven om het bewegen van de jeugd te stimuleren en te monitoren. Hierbij kan worden gewezen op initiatieven van NOC*NSF (Sport en Onderwijs) en NISB (School en Sport). Met name de voorgenomen introductie van bewegingsmanagement via School en Sport verdient aandacht omdat eveneens via dat kanaal informatie over het beweeggedrag van de jeugd zal gaan worden verzameld. Bij een goede afstemming van NGT J en Bewegingsmanagement op school is een aanzienlijke meerwaarde te realiseren. NGT J kan zich daarbij richten op het genereren van landelijke gegevens, terwijl School en Sport zich sterker lokaal kan profileren.

Voor de jeugd tot 15 jaar lijkt een benadering via het onderwijs het meest praktisch uitvoerbaar. Scholen zijn bereid om mee te werken mits de uitvoering van de NGT kan worden geïntegreerd in de reguliere lessen. Over het algemeen lijkt dat echter zeker goed haalbaar.

De kosten voor de NGT-J zijn exclusief analyse en rapportage en inclusief een sportpakket voor de school EURO 18.600 per 1000 leerlingen.

Het afnemen van de NGT bij 1000 leerlingen moet worden gezien als een minimum aantal. Ook wordt bepleit om, indien voor een NGT-Jeugd wordt gekozen, ervoor te kiezen deze metingen elk jaar te herhalen zodat gesproken kan worden van een monitor NGT-Jeugd.

Voor de benadering van de jeugd van 16-18 jaar wordt bepleit om deze bij voorkeur te integreren in de reguliere NGT. Mocht blijken dat via de reguliere werving van NGT relatief weinig jongeren worden gestimuleerd om aan de NGT deel te nemen, dan zijn scholen bereid om deelname aan de NGT te stimuleren. Het vraagstuk van de representativiteit van de NGT-J 16-18 is vergelijkbaar met dat van de reguliere NGT.

4 NGT-Ouderen (NGT-O)

4.1 Inleiding

Het aantal ouderen neemt in Nederland de komende jaren sterk toe, waarbij zich bovendien het verschijnsel van de dubbele vergrijzing voordoet. Van de ouderen voldoet rond de 60% niet aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen, terwijl ook voor ouderen voldoende lichaamsbeweging belangrijke gezondheidswinst oplevert. In Nederland is al een aantal initiatieven ontplooid dat zich richt op het stimuleren van gezond bewegen door ouderen. Het meest op de voorgrond hierbij is 55+ in Beweging getreden. Het GALM project (Groninger Actief Leven Model), Gezond en Vitaal (voorheen Gezond Oud Worden), MBvO e.d. vormen activiteiten die specifiek gericht zijn op de groep ouderen. Ook een activiteit als Sportief Wandelen lijkt veel ouderen aan te spreken.

Het moge duidelijk zijn dat gerichte aandacht voor bewegen door ouderen zeker aandacht verdient. Een NGT Ouderen kan daarbij een extra stimulans zijn.

4.2 Werkwijze

Ten behoeve van de advisering met betrekking tot de doelgroep ouderen (55+) zijn verscheidene partijen benaderd om advies. Gesproken is met vertegenwoordigers van de volgende organisaties:

Nederlands Instituut voor Sport en Beweging (NISB);

NOC*NSF;

Nederlandse Hartstichting;

Rijks Universiteit Groningen (Groningen Actief Leven Model).

Deze advisering is gezet naast de eigen ervaringen van TNO Preventie en Gezondheid met de benadering van de betreffende doelgroep.

4.3 Mogelijkheden voor benadering van de doelgroep ouderen

Als mogelijkheden voor **individuele benadering** van de doelgroep zijn de volgende kanalen en tijdschriften genoemd:

- Health van Achmea en soortgelijke bladen van zorgverzekeraars;
- ouderenbonden;
- PLUS;
- diverse patiënten vereniging met een hoog percentage ouderen (bijvoorbeeld In Beweging van het Reumafonds);
- Libelle en Margriet;
- huisartsen.

De genoemde tijdschriften zouden voorzien kunnen worden van een inlegvel met een individueel getinte oproep en aandacht besteden aan de actie door middel van een kort artikel. Nadeel van sommige bladen is dat de verschijning niet zo frequent is. Dit hoeft geen bezwaar te zijn als reeds lang van tevoren bekend is wanneer de actieweek plaats vindt. Als ondersteuning zou aan de actie ook aandacht besteed kunnen worden via goed bekeken programma's zoals NIB tv (AVRO, Ned 1 9.10 uur) en Gezondheidsplein (eveneens AVRO zowel 's morgens als 's middags).

Via de huisartsen zal de werving naar verwachting moeilijker verlopen omdat deze beroepsgroep in het algemeen niet gecharmeerd is van extra werkdruk door acties of onderzoek. Momenteel loopt het PACE onderzoek van het EMGO instituut om te bekijken of Nederlandse huisartsen geprotocolleerd advies op het gebied van bewegen kunnen geven.

Het idee is geopperd om de reagerende personen te vragen om ieder één andere persoon van 55 jaar of oudere mee te nemen die weinig lichamelijk actief is. Op deze wijze kan worden voorkomen dat uitsluitend relatief fitte ouderen zich melden voor de NGT-O.

Nadeel van de voorgestelde aanpak is dat de steekproef weinig representatief zal zijn. Naar verwachting zullen ouderen met een lage SES en allochtone ouderen nauwelijks aan bod komen.

Een andere individuele benaderingswijze, is die via een steekproef uit de gemeentelijke basisadministratie (bevolkingsregister). In dat geval zouden random of gestratificeerd een aantal gemeenten gekozen kunnen worden waarbij vervolgens weer random of gestratificeerd een steekproef getrokken wordt uit de oudere inwoners. Voordelen zijn de gerichte benadering en de mogelijkheid om een repons-non repons analyse uit te kunnen voeren.

Bij ouderen ligt de optie van groepsbenadering niet erg voor de hand. Bij intramuraal wonenden kan de groep in principe wel benaderd worden en zou zelfs op de betreffende locatie de NGT kunnen worden afgenomen. Een ander mogelijkheid is het opzoeken van acties waarbij veel ouderen samen komen zoals de 55+ beurs of bij lokale gezondheids cursussen. Het moge echter duidelijk zijn dat dan geen sprake is van representativiteit.

4.4 Representativiteit en na te streven aantal deelnemers

In het algemeen wordt er bij markt- en wetenschappelijk onderzoek vanuit gegaan dat een steekproef van duizend deelnemers voldoet. Probleem is echter dat de 55+ groep een hele grote vergaarbak is van allerlei subgroepen waarvan het interessant zou zijn om het beweeggedrag te monitoren. Behalve een indeling in leeftijdsgroepen (55-65, 65-75 en 75 jaar en ouder) kan men ook denken aan een indeling in woonsituatie (zelfstandig wonend vs intramuraal). Gekozen zou kunnen worden om ieder jaar een bepaalde subgroep te monitoren die dan na 3 of 4 jaar opnieuw bekeken wordt.

De ervaring leert verder dat men bij werving voor een onderzoek via een steekproef uit de gemeente vooral de fitste ouderen aantrekt (zelfs als men via de GALM methodiek aan de deur benaderd wordt, blijken de deelnemende ouderen vaak relatief fit te zijn).

4.5 Settings

De werving is afhankelijk van de beschikbaarheid van lokale testlocaties. Het heeft immers weinig zin om ouderen in Groningen te werven voor een NGT in Amsterdam. Een setting die zo dicht mogelijk bij de woning van de doelgroep ligt is in principe de potentieel meest succesvolle. Een mogelijkheid zou zijn om hiervoor behalve preventie- en gezondheidscentra, ook individuele fysiotherapie centra in te schakelen. Gezien de nadruk op gezondheid en fitheid in relatie tot bewegingsadviezen, ligt dit meer voor de hand dan de test te laten plaatsvinden in buurthuizen en welzijnscentra.

Feitelijk zou bij de inschakeling van fysiotherapeuten een alternatieve vorm van PACE (Physician based Assessment and Counseling for Exercise approach) worden geïntroduceerd waarbij de P niet staat voor Physician maar voor Physiotherapist.

4.6 Periodiciteit

Een jaarlijkse NGT-O wordt over het algemeen als wenselijk gezien. Wel zou per jaar de aandacht specifiek kunnen worden gericht op subgroepen zoals 55+, 65+ en 75+. Zoals eerder al genoemd kan bij een subgroepaanpak sprake zijn van een roulerende pool van participanten uit de verschillende groepen. Een tussenperiode van 3 jaar geeft de mogelijkheid om globaal veranderingen te monitoren.

4.7 Testafname, vragenlijst en advisering

Het beste kan gestreefd worden naar een zoveel mogelijk uniforme (vergelijkbaar met andere leeftijdsgroepen) test. Bij ouderen zou de NGT aangevuld kunnen worden met enkele ADL vaardigheidsonderdelen (bijvoorbeeld Up & Go). Een probleem is het meten van de buikomvang. Die blijkt in het algemeen bij ouderen zeer onbetrouwbaar te zijn. Een alternatief is het meten van de taille. Ook huidplooidikte is bij ouderen onbetrouwbaar, hier kan volstaan worden met de quetelet index op basis van lengte en gewicht.

Voor alle doelgroepen (niet alleen ouderen dus) geldt dat de accommodaties rolstoeltoegankelijk dienen te zijn.

De **vragenlijst** dient aangepast te worden op de doelgroep ouderen. Momenteel zijn er teveel vragen in opgenomen die betrekking hebben op de werksituatie. Te overwegen valt om de SF12 als kwaliteit van leven instrument op te nemen. Voor het project Gezondheidswijzer is een vragenlijst ontwikkeld speciaal bedoeld voor ouderen van rond de 65 jaar. Die zou gebruikt kunnen worden als uitgangspunt.

Indien de vragenlijst wordt afgenomen via webbased surveys dient rekening te worden gehouden met voor veel ouderen geldende zintuiglijke, fysieke en cognitieve beperkingen (in de bijlage is hierover een beknopte rapportage opgenomen). TNO PG voert hier momenteel uitgebreid onderzoek naar uit in het kader van het programma 'Goed met Pensioen, Gezondheidswijzer'.

De **advisering van ouderen** kan zich evenals de advisering bij de reguliere NGT kunnen richten op de NNGB. Met name de activiteiten die zich richten op ouderen kunnen onder de aandacht worden gebracht. Voor ouderen met chronische aandoeningen geldt dat hiermee bij de advisering rekening dient te worden gehouden (zie hoofdstuk CZG).

4.8 Financiële randvoorwaarden

De kosten van de uitvoering van de NGT zijn naar verwachting vergelijkbaar met die van de reguliere NGT. Extra kosten zijn te verwachten voor het trekken van de steekproef en de eventuele mailing of persoonlijke benadering van de ouderen. Vanwege de directe persoonlijke benadering hoeven in tegenstelling tot bij de reguliere NGT veel minder kosten te worden gemaakt voor het plaatsen van advertenties en andere vormen van publiciteit.

4.9 Sterkte en zwakte analyse en slotconclusies

In het onderstaande schema wordt aan de hand van de in de inleiding geformuleerde criteria een sterkte zwakte analyse weergegeven van de diverse varianten voor uitvoering van de NGT-Ouderen.

Criteria	Vrije oproep Massamediaal	Steekproef ouderen GBA	Ouderenwerk Manifestaties
eenvoud	+	+	-
snelle realisatie	+	+	+
snelle terugkoppeling	+	+	+
flexibel	+	+	+
acceptatie	+	+	+
validiteit	-	+	-
representativiteit	-	+	-
beleidsrelevantie	+	+	-
betaalbaarheid	+	+	+
continuïteit	+	+	-

Naar verwachting zal het niet moeilijk zijn om een flinke groep ouderen bereid te vinden om zich te laten testen. Het grote probleem is echter of er dan vervolgens uitspraken kunnen worden gedaan die generaliseerbaar zijn voor de totale groep ouderen. Bij de geschetste ad-hoc benadering via bladen en de sneeuwbalmethode zal dat in het algemeen niet het geval zijn.

De mooiste methode is een steekproef uit het bevolkingsregister (GBA), maar met alle gevolgen van dien voor beschikbaarheid van de NGT in de buurt en bias door uitval van de minst actieve ouderen (dat geldt overigens ook voor de ad-hoc benadering). Een plaatsgebonden benadering zou goed ondersteund kunnen worden door middel van aankondigingen in de plaatselijke kranten en inzet van het lokale netwerk van gezondheids- en welzijnswerkers (huisartsen, fysiotherapeuten, thuiszorgmedewerkers, buurtwerkers, etc).

Voor het trekken van een steekproef onder ouderen dient een beroep te worden gedaan op de gemeentelijke basis administraties. Daarbij doet zich de mogelijkheid voor zowel een stratificatie toe te passen naar gemeente (selectie naar bijvoorbeeld regio en urbanisatiegraad) en naar ouderen (leeftijd). Dit biedt de mogelijkheid om gericht in een aantal gemeenten aandacht te geven aan de NGT Ouderen en desgewenst een aparte organisatie te realiseren om laagdrempelig de NGT Ouderen uit te kunnen voeren. Naast de reguliere NGT testcentra zouden dan ook bijvoorbeeld fysiotherapiepraktijken in beeld kunnen komen voor uitvoering van de NGT Ouderen.

De NGT dient zo aantrekkelijk mogelijk gepresenteerd te worden. Duidelijk moet zijn dat het niet alleen nuttig is voor de overheid en onderzoekers maar dat het aan de benaderde individuen ook iets oplevert. Te denken valt bijvoorbeeld aan het (na deelname) uitdelen van kortingsbonnen voor de plaatselijke middenstand, die op die manier ook haar steentje kan bijdragen.

De doelgroep ouderen is heel divers en representativiteit is moeilijk te bewerkstelligen met een ad-hoc benaderingsmethode. Aanbevolen wordt om uit gekozen gemeenten een steekproef te trekken uit ouderen afkomstig uit verschillende wijken. Daarbij kan gesplitst worden in leeftijdsgroepen en woonsituatie. Ook kan gestratificeerd worden naar sekse.

De accommodaties dienen zo dicht mogelijk bij de participanten gesitueerd te zijn en fysiek makkelijk toegankelijk te zijn, liefst bij plaatselijke gezondheids- en preventiecentra en bij fysiotherapiepraktijken. Indien overwogen wordt om de vragenlijsten via een website in te laten vullen dient rekening te worden gehouden met (onder meer zintuigenlijke) beperkingen van ouderen.

5 NGT-Chronisch Zieken en Gehandicapten (NGT-CG)

5.1 Inleiding

Het aantal mensen met een chronische ziekte en/of handicap in Nederland wordt momenteel geschat op 1,5 - 3,5 miljoen. De schatting is sterk afhankelijk van de gehanteerde definitie van chronische ziekte en handicap.

Op grond van demografische ontwikkelingen (onder meer de vergrijzing) valt in de periode tot 2010 een toename in het aantal chronisch zieken te verwachten (Ruwaard et al., 1993).

Lichamelijke activiteit is een belangrijk instrument ter preventie van het ontstaan van chronische aandoeningen en ter vermindering van de ernst van chronische aandoeningen (Mosterd, 1996).

Er is weinig bekend als het gaat om deelname aan sport- en bewegingsactiviteiten van deze groep mensen. Uit de Gezondheidsenquête van het CBS uitgevoerd in de jaren 1990-1991 zijn samenhangen tussen lichamelijke activiteit en gezondheid bestudeerd (Backx et al., 1997). Dit is gedaan bij personen van 16 jaar en ouder met betrekking tot de meest voorkomende chronische aandoeningen (CARA, neusbijholte-ontstekingen, hypertensie, rugaandoeningen, artrose en migraine). Uit die gegevens blijkt dat chronisch zieken (mensen met CARA, hypertensie, artrose) in vergelijking met de totale populatie minder lichamenlijk actief zijn. Als redenen voor de geringe deelname van chronisch zieken aan lichamelijke activiteiten zijn onder meer genoemd:

- 1 pijn; mensen met specifieke chronische aandoeningen ervaren dikwijls pijn bij lichamelijke activiteiten, hetgeen kan leiden tot een vermindering van lichaamsbeweging;
- 2 functiebeperkingen; door de chronische aandoening kan iemand beperkt zijn in de bewegingsmogelijkheden en daardoor niet deelnemen aan lichamelijke activiteiten;
- 3 'medisch' advies om van bepaalde sport- en bewegingsactiviteiten af te zien; naarmate de kennis op wetenschappelijk terrein is toegenomen, is daarin geleidelijk verandering gekomen;
- 4 leeftijd; met toenemende leeftijd neemt het aantal chronische klachten toe; er bestaat een leeftijdsgerelateerde achteruitgang van bewegingsdeelname.

5.2 Werkwijze

Ten behoeve van de advisering met betrekking tot de doelgroep chronisch zieken en gehandicapten zijn verscheidene partijen benaderd om advies. Gesproken is met vertegenwoordigers van de volgende organisaties:

- NEBAS/NSG
- Chronisch zieken en Gehandicapten Raad (CG Raad);
- Stichting Pur Sang;
- EMGO Instituut;
- Faculteit Bewegingswetenschappen VU Amsterdam;
- Rijksuniversiteit Groningen;
- NISB.

Deze advisering is gezet naast de eigen ervaringen van TNO Preventie en Gezondheid met de benadering van de betreffende doelgroep.

5.3 Mogelijkheden voor benadering van de doelgroep

Mensen met een chronisch ziekte kunnen worden onderscheiden naar tal van chronische ziekten (in totaal gaat het om meer dan 300 verschillende chronische ziekten). Ruim 100 daarvan zijn aangesloten bij de CG Raad.

De meerderheid van de Chronisch Ziekten en Gehandicapten (CG) is niet als zodanig herkenbaar en gaan veelal ook naar het werk, school etc. Door de geïnterviewden wordt dan ook als eerste aandachtspunt naar voren gebracht dat de zorgkant bij de benadering van CG niet teveel moet worden benadrukt (niet medicaliseren).

Het benaderen van patiëntengroepen en via deze groepen de individuele chronisch zieken en gehandicapten vormt de eerste mogelijkheid voor het benaderen van de doelgroep CG.

Het algemene advies is om te trachten zoveel mogelijk algemene settings te benutten om chronisch zieken te bereiken, het werk, de school, etc. Daarnaast kan de doelgroep CG worden bereikt via de patiëntenverenigingen. De CG Raad heeft de contactpersonen van 100 aangesloten organisaties, daarnaast beschikt ze ook over contactadressen van niet-aangesloten patiëntenorganisaties. Voorafgaand aan de NGT kan (wel tijdig!) een uitnodiging worden opgenomen in de nieuwsbrieven, verenigingsbladen e.d. Rekening moet worden gehouden met het feit dat er diverse verenigingen zijn met weinig leden en een vrijwilligers ondersteuning, waarbij mogelijk maar 1-2 maal per jaar een informatie bulletin wordt verspreid: wees vooral tijdig met het aanbieden van informatie.

Veel organisaties werken met Internet voor de uitwisseling van informatie. De CG Raad heeft hierover informatie beschikbaar. Uitnodigingen en informatie kunnen via internet worden verspreid.

Een massamediale benadering is de tweede mogelijkheid om CG te bereiken, maar wordt als minder goed beschouwd dan de eerste. Met name TV is een denkbaar medium om mensen te bereiken. Bijvoorbeeld ontbijt-TV met name m.b.t. ouderen. Thuiszorgbladen worden slecht gelezen.

Verder wordt geadviseerd via de gebruikelijke wijze (Postbus 51, krant (landelijk en regionaal/lokaal), lokale radio, NIB tv) de mensen te motiveren.

Het benaderen van CG via artsen wordt niet beschouwd als een haalbare mogelijkheid. Specialisten en huisartsen moeten eerst sterker bewust gemaakt worden van het feit dat bewegen belangrijk is.

Een apart aandachtspunt dat door de geïnterviewden naar voren wordt gebracht vormt het feit dat CG ook in belangrijke mate worden bereikt via de doelgroep ouderen (meer dan de helft van alle ouderen heeft een of meer chronische aandoeningen) en de doelgroep arbeidsongeschikten (bijna alle arbeidsongeschikten hebben een chronische aandoening en/of beperking). Indien binnen bovengenoemde doelgroepbenaderingen voldoende chronisch zieken worden aangetroffen hoeft feitelijk geen speciale benadering van de doelgroep chronisch zieken uitgevoerd te worden. Via de doelgroepen ouderen en arbeidsongeschikten wordt reeds een aanzienlijk aantal CG bereikt in de leeftijd vanaf 16-18 jaar. Door het opnemen van bepaalde vormen van speciaal onderwijs in de NGT jeugd kan eveneens binnen de categorie jeugdigen aan de problematiek van het bewegen door CG aandacht worden gegeven.

5.4 Representativiteit en na te streven/haalbare aantal deelnemers

Er zijn zeer veel verschillende chronische aandoeningen. Keuzes moeten worden gemaakt m.b.t. de chronische aandoeningen die opgenomen worden. Indien geen keuzes worden gemaakt en toch voldoende power wenselijk is, dan moeten grote aantallen deelnemers worden geworven. Bovendien zijn er in de groep chronische aandoeningen tal van kleinere aandoeningen waarbij het lastig zal zijn om voldoende deelnemers te werven.

Naar voren wordt gebracht dat rekening moet worden gehouden met nazorg. Wanneer deelnemers een specifiek advies hebben gekregen, dan dient bij voorkeur na een bepaalde periode (b.v. 3 of 6 maanden) na te worden gegaan of ze zich hieraan hebben gehouden. Dat kan bij voorbeeld met behulp van antwoordkaartjes. NEBAS heeft daar veel ervaring mee opgedaan. Voordeel: gemakkelijk te plannen, weinig organisatie en relatief goedkoop.

5.5 Settings

De testen kunnen in het algemeen worden uitgevoerd op de volgende locaties:

- Reguliere NGT centra;
- FysioSport centra;
- Fitness centra / sportscholen;
- Zorgcentra;
- Revalidatie afdelingen ziekenhuizen;
- Fysiotherapiepraktijken;
- Revalidatie centra.

De definitieve keuze is mede afhankelijk van de locaties waarin de overige doelgroepen het meest adequaat kunnen worden getest.

5.6 Periodiciteit

Om een monitor functie te realiseren moet voldoende body (power) worden gecreëerd en daarvoor moeten jaarlijks voldoende grote aantallen deelnemers (minimaal 1000) binnen de specifieke doelgroepen op worden genomen in de NGT. Jaarlijkse uitvoering heeft de voorkeur.

5.7 Testafname, vragenlijst en advisering

In het algemeen lijkt het verstandig om zoveel mogelijk aan te sluiten bij de reguliere testen. De meeste chronisch zieken zullen daar aan mee kunnen doen, enkele uitzonderingen daargelaten. Technisch gezien is het bijvoorbeeld voor mensen met een dwarslaesie te prefereren om de Astrand test te vervangen door een hand-ergometer test. Deze is vooral beschikbaar op revalidatiecentra en revalidatieafdelingen van ziekenhuizen. Het wordt over het algemeen echter niet als verstandig gezien voor chronisch zieken een afwijkende test in te zetten c.q. te ontwikkelen, dat kan medicaliserend overkomen en de gegevens zijn moeilijk te relateren aan de andere doelgroepen.

Een ander alternatief dat in de interviews naar voren is gebracht voor de Astrand test vormt de 2 km. wandeltest. De voordelen die hieraan verbonden zijn, zijn echter minstens zo groot als de nadelen. Ook aan de wandeltest kan een aantal chronisch zieken niet meedoen, bijvoorbeeld rolstoelgebruikers. Bij rolstoelgebruikers geeft overigens ook het meten van lengte en gewicht een probleem.

De NEBAS/NSG, NISB en CG Raad hebben commentaar gegeven op de **huidige vragenlijst**, om deze beter aan te passen op de doelgroep(en).

De algemene indruk is dat de huidige vragenlijst voor de speciale doelgroepen minimaal gehalveerd kan worden. De huidige lijst richt zich te veel op werknemers en die informatie moet er grotendeels uit. Indien de vragenlijst via Internet, web-based wordt ingevuld, kunnen de vragen er allemaal ingelaten worden indien ervoor wordt gezorgd dat een groot deel niet in beeld verschijnt. Feitelijk worden dan modules gevormd die bij de ene deelnemer wel en de andere niet verschijnen, afhankelijk van de relevantie.

Bij de Gezondheidswijzer zal TNO-PG ook op deze wijze gaan werken.

Voor het **advies-op-maat** kan gebruik worden gemaakt van informatie uit de klapper "Dokter, mag ik sporten?" dat de NEBAS heeft ontwikkeld. Afgesproken is dat er nader overleg zal volgen om dit verder te bespreken. De NEBAS heeft deze klapper juist ook voor dit soort doeleinden ontwikkeld. Tevens is het raadzaam om mensen te kunnen doorverwijzen naar geschikte beweeglocaties. Daarvoor kan men gebruik maken van het overzicht op de website van de NEBAS. Momenteel wordt een website voorbereid met daarop de locaties van sport- en beweegaanbod in Nederland. Daarbij zal rekening worden gehouden met de CG groep.

Bij dit initiatief zijn onder meer betrokken: RIVM, TNO-PG, NOC*NSF, NISB, NEBAS/NSG, IOS en VSG.

5.8 Financiële randvoorwaarden

Bij de uitvoering van de reguliere NGT wordt uitgegaan van een bedrag per test van € 20,-. Deze prijs kan in principe worden aangehouden. Verwacht wordt dat er geen extra kosten hoeven te worden gemaakt voor het werven van CG. Gezien het belang van bewegen voor CG wordt eveneens verwacht dat patiëntenverenigingen e.d. bereid zullen zijn mee te werken aan de NGT.

5.9 Sterkte / zwakte analyse diverse benaderingen en slotconclusies

In het onderstaande schema wordt aan de hand van de in de inleiding geformuleerde criteria een sterke zwakte analyse weergegeven van de diverse varianten voor uitvoering van de NGT-CG.

Criteria	Vrije oproep	Patiëntengroepen	Integratie in andere benaderingen
eenvoud	+	+	+
snelle realisatie	+	+	+
snelle terugkoppeling	+	+	+
flexibel	+	+	+
acceptatie	+	+	+
validiteit	-	+	+
representativiteit	-	-	+
beleidsrelevantie	-	+	+
betaalbaarheid	+	+	+
continuïteit	+	+	+

Via de reguliere NGT en de doelgroepbenaderingen voor arbeidsongeschikten, ouderen en jeugd wordt een aanzienlijk aantal mensen bereikt dat een langdurige chronische aandoening of handicap heeft. Van de Nederlanders heeft immers rond 25% in mindere of meerdere mate last van een (of meer) langdurige aandoeningen. Het feitelijke percentage mensen met een langdurige aandoening is sterk afhankelijk van de leeftijd. Bij jongeren ligt dit relatief laag, bij ouderen relatief hoog. Uiteraard ligt ook bij de doelgroep arbeidsongeschikten het percentage personen met een chronische aandoening of handicap hoog.

Om voldoende gegevens over het beweeggedrag van chronisch zieken te verzamelen is een aparte benadering van de doelgroep feitelijk niet strikt noodzakelijk, mits in de vragenlijsten zorgvuldig wordt ingegaan op het voorkomen van langdurige chronische aandoeningen en handicaps. Via genoemde kanalen komt voldoende informatie over de meest voorkomende chronische aandoeningen beschikbaar.

Is informatie over specifieke (minder frequent voorkomende) chronische aandoeningen gewenst, dan is een speciale benadering wel noodzakelijk. Werving via patiëntengroepen is daarbij de meest voor de hand liggende benadering.

Werving via patiëntengroepen kan eveneens een extra stimulans zijn voor CG om aan de NGT deel te nemen. Het gericht benaderen van patiëntengroepen en dergelijke moet echter meer worden gezien als onderdeel van een campagne om aandacht te vragen voor bewegen door CG dan om een monitor NGT-CG op te zetten.

Het is wenselijk om de vragenlijst aanzienlijk aan te passen. Indien de vragenlijst web-based wordt aangeboden, valt te overwegen te werken met modules. Alle bestaande vragen kunnen blijven bestaan en verder worden uitgebreid met modules specifiek voor chronisch zieken en ouderen. Daarbij zullen niet relevante modules (voor ouderen vaak en voor chronisch zieken soms over werk) ook niet getoond worden en dus ook niet ingevuld hoeven te worden. Op deze wijze wordt meer informatie verzameld, zonder irritatie op te wekken.

Bij de testen voor arbeidsongeschikten en ouderen moet zoveel mogelijk worden aangesloten bij de bestaande NGT testen, alhoewel ook wordt gesuggereerd om in plaats van de Astrandtest een wandeltest op te nemen. Ook de shuttle-walk test is genoemd als een alternatief.

Het is de vraag of ernaar gestreefd moet worden om via veel extra inspanningen specifieke groepen gehandicapten, via bijvoorbeeld het scheppen van de mogelijkheid een conditietest te doen via een wandeltest of armergometer, in staat te stellen deel te

nemen aan de testen. De meerwaarde hiervan is twijfelachtig, immers deze groep potentiële deelnemers wordt nauwelijks bereikt.

Wel kan worden overwogen om voor chronisch zieken mogelijkheden voor afname van de NGT te scheppen in fysiotherapiepraktijken e.d. die meer ervaring hebben met het omgaan met deze groepen.

6 NGT-Arbeidsongeschikten (NGT-AO)

6.1 Inleiding

Voor het ministerie van VWS vormt de groep arbeidsongeschikten een belangrijke doelgroep in relatie tot bewegingsstimulering. Niet alleen omdat bewegen en sport voor arbeidsongeschikten een uitstekend middel kunnen zijn om maatschappelijke reïntegratie te bevorderen. Ook kunnen bewegen en sport in belangrijke mate bijdragen aan de kwaliteit van leven van deze doelgroep. Gezien echter de medische problematiek waar arbeidsongeschikten doorgaans mee te maken hebben, is het van belang een advies te krijgen om verantwoord te bewegen. NGT-AO dient daarin te kunnen voorzien.

6.2 Werkwijze

Om de haalbaarheid na te gaan een NGT te houden bij arbeidsongeschikten zijn gesprekken gevoerd met onder meer:

- GAK Nederland, afdeling statistiek en onderzoek;
- Diverse regionale Uitvoerings instellingen (UVI's);
- Diverse WAO-platforms;
- Landelijke vereniging arbeidsongeschikten;
- TNO Arbeid.

6.3 Mogelijkheden voor benadering van de doelgroep

Nagegaan is via welke kanalen arbeidsongeschikten het best te benaderen zijn om aan de NGT AO mee te werken. Daarbij werden onder meer genoemd WAO-platforms en Reïntegratie bedrijven.

Navraag bij de WAO platforms leerde echter dat dergelijke platforms met name helpdesks zijn die over het algemeen geen adressenbestand bijhouden van arbeidsongeschikten. Het benaderen van arbeidsongeschikten via dergelijke platforms blijkt in de praktijk dus niet mogelijk.

Reïntegratie bedrijven hebben in wisselende mate de beschikking over (vaak kleine) bestanden van arbeidsongeschikten. Op een vraag naar de eventuele bereidheid om dergelijke bestanden beschikbaar te stellen om arbeidsongeschikten te benaderen in het kader van de NGT werd terughoudend / afwijzend gereageerd. Dit onder meer in verband met privacy problemen.

Het meeste perspectief biedt uiteindelijk het benaderen van een steekproef arbeidsongeschikten via het centrale bestand van GAK Nederland. In een telefonisch interview met een medewerker van de afdeling Statistiek en Onderzoek is gebleken dat het benaderen van bijvoorbeeld een steekproef van 10.000 arbeidsongeschikten via het GAK bestand mogelijk is. De daarbij gevolgde werkwijze is dat adressen niet beschikbaar worden gesteld, maar dat GAK Nederland een mailing verzorgt waaraan antwoordkaarten om zich aan te melden voor de NGT-AO kunnen worden bijgevoegd.

Volgens de geïnterviewden zijn er **geen duidelijke mogelijkheden voor het groepsgewijs benaderen** van arbeidsongeschikten.

Het benaderen van patiëntengroeperingen wordt besproken in het kader van de NGT-CG. Het aantal arbeidsongeschikten binnen deze groepen is echter niet bekend.

6.4 **Representativiteit en na te streven/haalbare aantal deelnemers**

Volgens geïnterviewde deskundigen is een random steekproef uit het (GAK) bestand arbeidsongeschikten mogelijk. Daarbij kan worden gekozen om gedeeltelijk arbeidsongeschikten wel of niet op te nemen in de steekproef. Geïnterviewden zijn van mening dat juist ook gedeeltelijk arbeidsongeschikten in de steekproef opgenomen dienen te worden. De respons bedraagt echter doorgaans niet meer dan 20%. De respons is afhankelijk van de vraag of de arbeidsongeschikten zich voelen aangesproken door het project. Een respons van 20% zou echter gezien kunnen worden als een goed resultaat. Dat betekent dat er vraagtekens kunnen worden gezet bij de representativiteit. Een in dit opzicht betere benadering lijkt echter niet realiseerbaar.

De respons kan worden verhoogd door in de mailing te benadrukken dat het niet om een medische keuring gaat, maar om een soort sport/gezond bewegen keuring waarbij een beweegadvies wordt gegeven. Volgens de geïnterviewden zouden arbeidsongeschikten worden afgeschrikt door een medische benadering.

6.5 **Settings**

Wat betreft de settings waar de NGT-AO kan worden gehouden kan worden aangesloten bij NGT-CG. Centra die aan de criteria voldoen voor deze doelgroep voorzien eveneens in voldoende mate aan de eisen die in het kader van de WAO kunnen worden gesteld. Een voorwaarde daarbij is echter dat de centra zodanig over het land gespreid zijn dat de bereikbaarheid goed is.

Ook hierbij geldt echter dat vermeden moet worden een indruk te wekken dat het om een medische keuring of iets dergelijks zou gaan. Juist het bewegen en het beweegadvies dienen in de benadering nadruk te krijgen.

6.6 **Periodiciteit**

Om te kunnen spreken over een monitor geldt ook voor de groep arbeidsongeschikten dat een jaarlijkse benadering de meest gedetailleerde gegevens oplevert. Trends in de tijd kunnen met een jaarlijkse afname het meest nauwkeurig worden gesignaleerd. Afwijkingen ten gevolge van toeval spelen een minder grote rol in vergelijking met een afname van de NGT-AO met een frequentie van bijvoorbeeld elke vier jaar.

Bovendien biedt een jaarlijkse afname van de NGT-AO de mogelijkheid om jaarlijks gericht aandacht te besteden aan het bewegen door arbeidsongeschikten.

6.7 **Testafname, vragenlijst en advisering**

De algemene indruk is dat de **standaard test** zoals gebruikt in de NGT ook voor arbeidsongeschikten moet worden ingezet. Het merendeel van de arbeidsongeschikten zal aan een dergelijke test deel kunnen nemen

Wel dienen de centra waar de testen worden afgenomen zich zorgvuldig voor te bereiden op de doelgroep. De problemen waarop men dient te anticiperen zijn identiek aan die voor de doelgroep chronisch zieken.

De **algemene vragenlijst NGT** lijkt redelijk bruikbaar wat betreft vragen gerelateerd aan bewegen. De vragen over het werk dienen echter te worden aangepast. Wel moet bij de vragen over de gezondheid duidelijk worden uitgelegd dat invulling van dergelijke vragen met name tot doel hebben een zo gericht mogelijk beweegadvies te kunnen geven. Vermeden moet worden dat de indruk ontstaat dat er toch sprake is van een verborgen agenda, te weten herkeuring.

De **advisering** zou zich evenals bij de reguliere NGT moeten richten op het halen van de NNGB. Bij het stimuleren van sportdeelname dient rekening te worden gehouden met lichamelijk aandoeningen. Daarbij gelden gelijke overwegingen als gepresenteerd in hoofdstuk 5.

6.8 Financiële randvoorwaarden

De kosten voor uitvoering van een mailing/aanschrijving met het verzoek om medewerking aan de NGT-AO bedragen bij een aanschrijving van 10.000 arbeidsongeschikten circa € 14.000 (opgave GAK Nederland). Bij een respons van 10-20% worden op deze wijze 1000-2000 arbeidsongeschikten bereikt. Tegenover deze kostenpost staat evenwel het feit dat ten opzichte van de reguliere NGT de kosten worden uitgespaard van werving via massamediale kanalen.

De Landelijke Vereniging Arbeidsongeschikten staat positief tegenover het initiatief van een NGT-AO en is in principe bereid om bij het aanschrijven van arbeidsongeschikten een positief advies te geven. Dit zou de respons kunnen verhogen om deel te nemen aan de NGT-AO.

De uitvoeringskosten van de testen voor de NGT-AO liggen op een gelijk niveau als de uitvoeringskosten voor het reguliere NGT.

6.9 Sterkte / zwakte analyse diverse benaderingen en slotconclusies

In het onderstaande schema wordt aan de hand van de in de inleiding geformuleerde criteria een sterkte zwakte analyse weergegeven van het benaderen van arbeidsongeschikten via een steekproef van het GAK Nederland.

Criteria	Steekproef GAK
eenvoud	+
snelle realisatie	+
snelle terugkoppeling	+
flexibel	+
acceptatie	+
validiteit	+
representativiteit	+
beleidsrelevantie	+
betaalbaarheid	+
continuïteit	+

Zoals in dit hoofdstuk is besproken is praktisch de enige mogelijkheid voor het gericht benaderen van arbeidsongeschikten het trekken van een steekproef uit het bestand van het GAK. Realisatie daarvan lijkt geen bezwaren op te leveren. Naast een algemene steekproef zijn via het bestand ook gestratificeerde steekproeven denkbaar, bijvoorbeeld naar regio of woonplaats.

Het probleem van de lage en mogelijk selectieve respons hoeft voor het monitoren van ontwikkelingen geen probleem te vormen omdat dergelijke systematische 'vertekeningen' in de loop van de jaren een 'vast' gegeven vormen. Ontwikkelingen in de tijd zijn dus adequaat te volgen.

7 Samenvatting en conclusies

In dit hoofdstuk zullen de resultaten van de haalbaarheidsstudie NGT doelgroepen worden samengevat en wordt een overzicht geboden van algemene en specifieke aandachtspunten voor de uitvoering van de NGT doelgroepen.

In onderstaand schema 7.1 worden allereerst de diverse in beeld gebrachte mogelijkheden voor de uitvoering van de NGT doelgroepen per doelgroep gepresenteerd. Aangegeven is welke uitvoeringsvariant hierbij naar het oordeel van de onderzoekers (mede op basis van de gehouden interviews) de voorkeur verdient.

Voor de jeugd van 8-12 jaar en 12-15 jaar is de situatie duidelijk. Deze groep kan uiterst adequaat worden bereikt via het onderwijs.

Voor ouderen geldt dat zij deels via de algemene werving van de NGT kunnen worden bereikt. Om echter te kunnen spreken van een monitorfunctie is het daarnaast noodzakelijk een steekproef van ouderen gericht te benaderen.

Voor het trekken van een dergelijke steekproef dient een beroep te worden gedaan op een aantal gemeenten. De ouderensteekproeven kunnen worden getrokken in een aantal willekeurige gemeenten of in een aantal geselecteerde gemeenten (op basis van regio en verstedelijkingsgraad). Ouderen binnen de steekproef worden persoonlijk aangeschreven (benaderd) om deel te nemen aan de NGT. Binnen de geselecteerde gemeenten dient te worden zorggedragen voor een infrastructuur die het mogelijk maakt de testen uit te voeren. De uitvoering kan zowel plaats vinden binnen de reguliere NGT setting (mits in de geselecteerde gemeenten aanwezig) alsmede bij bijvoorbeeld fysiotherapiepraktijken, fysiosportcentra e.d.

Het feit dat beide laatstgenoemde settings een medische uitstraling hebben heeft zowel voor- als nadelen. Omdat het in de bedoeling ligt om een zo representatief mogelijke groep te bereiken zou de medische uitstraling kunnen betekenen dat ook sedentaire ouderen worden bereikt. Een fitness centrum achtige uitstraling schrikt waarschijnlijk sedentaire ouderen en ouderen met beperkingen af.

Voor chronisch zieken en gehandicapten (CG) geldt dat wat betreft de monitorfunctie deze in principe in voldoende mate worden bereikt via de algemene NGT en de andere doelgroepbenaderingen. Voorwaarde is dat in de vragenlijsten vragen moeten worden opgenomen over het last hebben van langdurige aandoeningen, chronische ziekten en handicaps en een vervolgvraag over de aard van de aandoening/ziekte.

Om aandacht te vragen voor het bewegen (publiekscampagne) van CG is het eveneens te overwegen om gericht patiëntengroepen te benaderen. Op deze wijze kan de nodige publiciteit worden bereikt. Elk van de CG krijgt een persoonlijk beweegadvies. Echter de mensen die zijn aangesloten bij patiëntengroepen vormen in onvoldoende mate een representatieve afspiegeling van de groep CG als geheel om uitsluitend met een dergelijke benadering gestalte te kunnen geven aan een monitorfunctie.

Voor arbeidsongeschikten is een benadering van een steekproef getrokken uit het bestand van GAK Nederland een goede en haalbare mogelijkheid. Via de benadering van de doelgroep arbeidsongeschikten wordt eveneens een aanzienlijk aantal CZG bereikt.

Schema 7.1 Doelgroepen, benadering en settings

Doelgroep	Benadering mogelijkheden en voorkeur*	Settings	Opmerkingen
Jeugd 8-12	Vrije oproep		
	Onderwijs*	School	
	JGZ		
Jeugd 12-15	Vrije oproep		
	Onderwijs*	School	
	JGZ		
Jeugd 16-18	Integreren in NGT; vrije oproep*	Reguliere NGT setting	
	Integreren in NGT; stimulering deelname via onderwijs		
Ouderen	Vrije oproep		
	Random steekproef landelijk*	Reguliere NGT setting	
	Random steekproef gestratificeerd naar gemeente*	Indien de steekproef lokaal/regionaal is zou samenwerking kunnen worden gezocht met voorzieningen die specifiekere kunnen inspelen op gezondheidsproblemen (bijvoorbeeld Fysiosport, fysiotherapie praktijken e.d.). Nadeel is echter medicalisering	
	Ouderenwerk/manifestaties		
Chronisch zieken & gehandicapten	Vrije oproep		
	Patiëntengroepen		Patiëntengroepen kunnen wel een belangrijke rol spelen om de actie NGT inhoud te geven. Als monitor echter minder geschikt
	Integreren in overige (doelgroep)benaderingen* Zowel binnen de reguliere NGT als de doelgroepen jeugd, ouderen en arbeidsongeschikten)	Zie onder ouderen	Als onderdeel van de publiekscampagne NGT kan eveneens informatie worden verspreid via patiëntengroepen. In de vragenlijst dienen duidelijke vragen te worden opgenomen om chronisch zieken te signaleren.
Arbeidsongeschikten	Random steekproef uit bestand GAK Nederland*	Zie onder ouderen	
	Random steekproef uit bestand GAK Nederland gestratificeerd naar gemeente*	Zie onder ouderen	

Representativiteit en aantal deelnemers

Wat betreft de representativiteit geldt dat de voorkeur-benaderingen een redelijk tot goed representatief beeld geven van de onderscheiden doelgroepen. Per doelgroep dient te worden gestreefd naar 1000 deelnemers.

Bij jeugd is representativiteit het best te realiseren omdat, uitgaande van de mogelijkheid een goede scholensteekproef samen te stellen, verwacht mag worden dat de respons van de leerlingen bij klassikale deelname 90% of hoger is.

Bij ouderen en arbeidsongeschikten vormt de respons een struikelblok. Door een gerichte benadering van gemeenten kan een hogere respons worden behaald dan bij een landelijke benadering. Een respons hoger dan 50% is echter niet waarschijnlijk. Bij gemeentelijke steekproeven van ouderen is het waarschijnlijk mogelijk een non-respons analyse uit te voeren. Bij arbeidsongeschikten is dat echter niet mogelijk omdat vanwege privacy overwegingen geen namen en adressen van aangeschreven personen zullen worden verstrekt. Wel is het mogelijk om de samenstelling van de arbeidsongeschikten die hebben meegewerkt te vergelijken met algemene kengetallen over de arbeidsongeschikten.

Chronisch zieken en gehandicapten worden via de andere doelgroepen bereikt. Om CG te stimuleren eveneens aan de NGT deel te nemen kan daarnaast gericht via patiëntenkranten e.d. aandacht aan de NGT worden besteed.

Settings

Wat betreft de settings waarin de NGT doelgroepen kan worden uitgevoerd geldt in het algemeen dat de reguliere NGT settings voldoende geëquipeerd moeten zijn om de NGT doelgroepen uit te voeren. Ook moet het mogelijk zijn voorzieningen te treffen om adequate beweegadviezen te kunnen verstrekken.

Bij concentratie van de NGT doelgroepen in een beperkt aantal gemeenten (waar de voorkeur naar uitgaat) doet zich de mogelijkheid voor specifieke voorzieningen te treffen. Ook fysiotherapiepraktijken en fysiosportcentra komen dan in aanmerking voor uitvoering van de NGT doelgroepen. Een definitieve keuze is afhankelijk van de beschikbaarheid van voorzieningen waar de NGT kan worden uitgevoerd in de geselecteerde gemeenten.

Periodiciteit

Om te kunnen spreken over een monitor verdient het de voorkeur om elke doelgroep jaarlijks te benaderen. Ontwikkelingen in het beweeggedrag kunnen zo het best worden gevolgd.

Wat betreft de jeugd tot 15 jaar wordt een jaarlijkse meting als noodzakelijk gezien vanwege de snelle veranderingen die zich bij de jeugd kunnen voordoen.

Bij ouderen doen zich daarentegen minder snel wijzigingen voor, waardoor de periodiciteit langer kan zijn dan één jaar. Gezien echter de heterogeniteit van de doelgroep ouderen wordt sterk geadviseerd een nader onderscheid te maken binnen de groep ouderen. Gesuggereerd wordt een onderscheid te maken naar de volgende leeftijdsgroepen: 55-65 jaar; 65-75 jaar en 75 jaar en ouder. Deze drie groepen zouden alternerend kunnen worden benaderd. Dat betekent dat elke groep om de drie jaar zal worden benaderd.

Voor de groep arbeidsongeschikten geldt dat de voorkeur ernaar uitgaat om jaarlijks een steekproef te benaderen. Afhankelijk van de ervaringen kan de periodiciteit worden bijgesteld.

Aanpassing standaard testen en vragenlijst

Voor de jeugd wordt de Eurofit gesuggereerd als testbatterij. Een nadere selectie uit de Eurofit testonderdelen in aansluiting op de NGT kan worden gemaakt.

De standaard testen van de NGT zijn in principe bij de andere doelgroepen uitvoerbaar. Enkele testen geven problemen voor bijvoorbeeld rolstoelgebruikers.

Voor de uitvoering van de inspanningstest zijn diverse alternatieven aangereikt, zoals de 2 km wandeltest en de shuttle – walk test. Beide laatstgenoemde testen geven echter minstens zoveel (zoniet meer) problemen in de uitvoering als de Astrand test.

De NGT-vragenlijst dient te worden bijgesteld.

Als suggesties zijn in de bijlage bijgevoegd een specifieke vragenlijst voor de jeugd en de gehanteerde vragenlijst van de gezondheidswijzer.

In ieder geval dienen vragen te worden opgenomen over langdurige aandoeningen, ziekten en handicaps.

Financiën

De uitvoeringskosten van de NGT doelgroepen hoeven niet sterk af te wijken van de reguliere NGT (indien wordt uitgegaan van een kostenraming per test van rond de € 20,-). Wel zijn extra kosten gemoeid met het trekken van steekproeven binnen de gemeentelijke bevolkingsadministraties en het bestand van arbeidsongeschikten. Daar staat echter tegenover dat geen kosten hoeven te worden gemaakt voor een massamediale benadering om de doelgroepen op te roepen aan de NGT deel te nemen.

De kosten van de NGT Jeugd zijn vanwege de mogelijkheden voor klassikale afname iets lager dan de kosten van het reguliere NGT. De kosten zijn echter mede afhankelijk van de definitieve selectie van de testen uit de Eurofit die zullen worden geselecteerd.

8 Literatuur

BACKX FJG, SWINKELS, BOL E. Gezondheidsverschillen in relatie tot lichamelijke activiteit. Maandbericht Gezondheidsstatistiek 1997, 1.

CENTRAAL BUREAU VOOR DE STATISTIEK (CBS). Statistisch jaarboek. Voorburg/Heerlen: CBS, 1999.

COUMANS B, LEURS M. Nederland in Beweging! Arnhem: NOC*NSF, 1995.

HALPERIN I, BAKER EL, eds. Public health surveillance. New York: Van Nostrand Reinhold, 1992.

HILDEBRANDT V, OOLJENDIJK WTM, STIGGELBOUT M. Trendrapport Bewegen en Gezondheid 1998/1999. Koninklijke Vermande: Lelystad 1999

HILDEBRANDT V. De Nationale Gezondheidstest 2001; TNO projectvoorstel. Hoofddorp, TNO Arbeid, 2001.

KLAUCKE DN, BUELER JW, THACKER SB, et al. Guidelines for evaluating surveillance systems: MMWR 1988; 10:187-203.

MAAS IAM, GIJSEN R, LOBBEZOO IE, POOS MIJC (red). Volksgezondheid Toekomst Verkenning 1997; 1. De gezondheidstoestand: een actualisering. Maarssen: Elsevier/De Tijdstroom, 1997.

MECHELEN W VAN, LIER WH VAN, HLOBIL H, CROLLA I, KEMPER HCG. Eurofit; handleiding met referentieschalen voor 12-16 jarige jongens en meisjes in Nederland. Haarlem: De Vrieseborg, 1991.

MINISTERIE VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT. Sport, bewegen en gezondheid. Naar een actief kabinetsbeleid ter vergroting van de gezondheid door en bij sport en beweging. Den Haag: Ministerie van VWS, 2001.

OOLJENDIJK WTM, WEVERS CWJ, DRAAISMA D. Voorstudie betreffende het ontwerp van een monitoringsysteem voor mensen met chronische gezondheidsproblemen en/of handicaps. Leiden: TNO Preventie en Gezondheid 1995

RUWAARD D, KRAMERS PGN, (red.) Volksgezondheid Toekomst Verkenningen (VTV). De gezondheidstoestand van de Nederlandse bevolking in de periode 1950-2010. Den Haag: SDU Uitgeverij, 1993.

STIGGELBOUT M, MULDER YM. Sport en bewegen bij de jeugd. PJG; 7:99:4.3-1-18.

TACKER SB, STRAOUF DF. Future directions for comprehensive public health surveillance and health information systems in the United States. Am J Epidem 1994;140:383-97.

A Protocol Eurofit test

PROTOCOL EUROFIT TEST (Van Mechelen e.a., 1991)

TESTEN EN EIGENSCHAPPEN

TESTONDERDELEN	EIGENSCHAP
1. Sneltikken met één hand	Armsnelheid
2. Sit-ups	Rompkracht
3. Verspringen uit stand	Explosieve beenkracht
4. Handknijpkracht	Statische onderarmkracht
5. Hangen met gebogen armen	Duurkracht van de armen
6. 10 x 5 meter hardlopen	Loopsnelheid
7. Reiken in zit	Lenigheid
8. Meten en wegen	Antrometrie
9. Body mass index	Overgewicht
10. Shuttle run test	Aëroob uithoudingsvermogen

De vetgedrukte onderdelen sluiten aan bij het protocol van de reguliere NGT

De shuttle run test geldt als alternatief voor de Astrandtest

TESTONDERDEEL 1: VERSPRINGEN UIT STAND FACTOR: EXPLOSIEVE BEENKRACHT

Instructie en demonstratie aan de leerling(en)

Ga blootsvoets achter de afzetlijn staan, met je voeten een klein stukje uit elkaar (lichte spreidstand). Veer door je knieën en houd je armen gestrekt voor je, evenwijdig aan de grond. Zwaai je armen vanuit deze houding naar achteren, zet vervolgens zo hard als je kunt met twee voeten tegelijk af en spring zo ver als je kunt. Probeer te landen met beide voeten bij elkaar, zonder naar achteren of naar voren te vallen. Het achterste punt van je lichaam, waarmee je de mat raakt, bepaalt de score. Je mag twee pogingen doen, het beste resultaat telt.

Materiaal

- Een stroeve ondergrond in verband met de afzet en een zachte landingsplaats, bij voorkeur bestaande uit een aantal achter elkaar gelegen gymnastiekmaten of een lange mat.
- Plaklint of krijt.
- Een meetlint.

Waardering

De afstand van het achterste lichaamsdeel (dit is de hiel van de achterste voet) tot de afzetlijn, gemeten in hele centimeters, waarbij afgerond wordt naar beneden.

Pogingen en pauze

De test wordt door iedere leerling twee keer achtereenvolgend zonder rustpauze uitgevoerd.

Tips voor de testleider

- Trek een afzetlijn op de grond van de gymzaal op één meter afstand van de landingsmat.
- Breng op de landingsmat, met een onderlinge afstand van tien centimeter, markeringslijnen aan.
- De gesprongen afstand wordt gemeten vanaf de voorzijde van de afzetlijn tot aan de achterzijde van het achterste lichaamsdeel. Het achterste lichaamsdeel is het lichaamsdeel dat zich na de landing het dichtst bij de afzetlijn bevindt. Veelal is dit de achterzijde van de hiel van de achterste voet.
- Indien de leerling naar achteren of naar voren valt, is een extra poging toegestaan.

TESTONDERDEEL 2: HANGEN MET GEBOGEN ARMEN

FACTOR: DUURKRACHT VAN DE ARMEN

Instructie en demonstratie aan de leerling(en)

Iedereen is op blote voeten. Ga (één of twee leerlingen) onder de rekstok staan en pak de rekstok vast op schouderbreedte met je handen in bovengreep (dus de knokkels naar je toe, vingers van je af, duimen om de onderkant van de stok. Een medeleerling gaat achter je staan en pakt je bij je heupen vast. Op mijn teken trek je je op tot je kin boven de stok uitkomt. Je medeleerling helpt je daarbij door je aan je heupen op te tillen tot je met je kin boven de stok uitkomt. Op mijn teken laat je medeleerling los. Op dat moment begint de test. Mocht je schommelen dan hangt je medeleerling je weer stil. Je moet proberen in deze houding zo lang mogelijk stil te blijven hangen. Je mag niet met je kin op de stok steunen en niet met je benen spartelen. De test eindigt wanneer ik zie dat je ogen onder de stok uitkomen. Ik waarschuw je eerst, zodat je je nog kunt optrekken.

Materiaal

- Rekstok op halve reikhoogte.
- Een dubbele (of twee enkele) stopwatch(es) (op eentiende seconde nauwkeurig) in verband met de mogelijkheid de test bij twee leerlingen gelijktijdig af te nemen.

Waardering

De tijd die de leerling in de juiste positie heeft gehangen, gemeten op eentiende seconde nauwkeurig, afgerond naar beneden.

Pogingen en pauze

De test wordt door iedere leerling één keer uitgevoerd.

Tips voor de testleider

- Sommige leerlingen hebben de neiging de handen verder uit elkaar te plaatsen dan schouderbreedte. Corrigeer dit.
- Pas de hoogte van de rekstok zoveel mogelijk aan. Een te hoge rekstok werkt ontmoedigend en beïnvloedt het testresultaat.
- Hang de leerling, indien hij schommelt, stil en moedig hem/haar aan.
- Vertel het resultaat pas achteraf. Breng de leerling niet tijdens de test op de hoogte van de 'tussentijdse score'.
- Maak de rekstok regelmatig schoon.

TESTONDERDEEL 3: TIEN MAAL VIJF METER LOOP FACTOR: LOOPSNELHEID

Instructie en demonstratie aan de leerlingen(en)

Iedereen loopt verplicht met sportschoenen aan. Neem plaats achter de startlijn in een licht gebogen starthouding met je voorste voet net achter de startlijn. Op mijn waarschuwing 'drie, twee, één ... start' loop je zo snel mogelijk naar de andere lijn. Je moet altijd met beide voeten de lijn op de vloer passeren, daarna omkeren en zo snel mogelijk teruglopen naar de startlijn, waar je op dezelfde manier moet omkeren. Als je niet met beide voeten achter de lijn omkeert, dan krijg je er straf tijd bij en als je dit meerdere keren doet, moet je de test overdoen. Je loopt in totaal vijf keer heen en weer, dus tien rechte stukken. Ik zal het even voordoen. Let daarbij vooral op het inbuigen en draaien (pivoteren) bij het omkeren. Als je voor de vijfde en dus laatste keer terugloopt, moet je zo hard mogelijk doorsprinten naar de finishlijn. Ik vertel je tijdens het lopen hoever je bent.

Na een rustpauze, waarin andere leerlingen lopen, wordt de test nog een tweede keer uitgevoerd. De beste tijd telt als testresultaat.

Materiaal

- Plaktape voor het uitzetten van het parcours.
- Een meetlint.
- Een dubbele of twee enkele stopwatches.

Waardering

De tijd nodig om een afstand van vijf meter, tussen twee evenwijdige lijnen, tien keer af te leggen, gemeten in tienden van een seconde. Indien een enkele keer net voor of op de lijn gekeerd wordt, dient er 0.1 strafseconde bij de totale tijd te worden bijgeteld. Indien ruim voor de lijn of herhaaldelijk verkeerd gekeerd wordt, dan dient de poging gestopt te worden en moet de test na een korte rustperiode opnieuw worden begonnen.

Pogingen en pauze

De test wordt door iedere leerling twee keer uitgevoerd. Tussen de twee pogingen is een rustperiode, waarin de overige leerlingen de test kunnen afleggen.

Tips voor de testleider

- Trek met behulp van plaktape twee parallel lopende lijnen met een onderlinge afstand van vijf meter.
- Breng enkele meters voorbij de startlijn een extra lijn aan. Dit is de finishlijn. - Instrueer de leerling om aan het eind van de test zo hard mogelijk door te lopen tot voorbij de finishlijn. Dit, om de leerling te stimuleren de 10x5 meter loop daadwerkelijk zo snel mogelijk af te leggen.
- Zorg, in verband met de finish, dat er voldoende uitlooperuimte is aan de kant waar gestart wordt en houd rekening met de afstand tot de muur.
- Markeer de keerlijnen met behulp van pilonnen (verkeerskegels).
- Demonstreer de test met speciale aandacht voor de pivotdraai.
- Let er op dat de leerling met de beide voeten achter de lijn omkeert.
- Tel elke uitgevoerde cyclus van 2x5 meter hardop.
- De test wordt beëindigd als de testpersoon de finishlijn met één voet gepasseerd heeft.
- Zorg ervoor dat de vloer slipvrij is.
- Laat de leerlingen uitsluitend met schoenen aan lopen.

TESTONDERDEEL 4: REIKEN IN LANGZIT FACTOR: LENIGHEID

Instructie en demonstratie aan de leerling(en)

Iedereen is op blote voeten. Ga in langzit zitten met je blote voeten plat (hiel en tenen) tegen de voorkant van de meetkist. Strek allebei je armen naar voren, strek je vingers, buig je bovenlichaam langzaam voorover en duw met de vingertoppen van allebei je handen tegelijk de schuif zo ver mogelijk van je af. Bij duwen met één hand is de uitslag ongeldig. Houd daarbij steeds je knieën gestrekt. Bij duwen met kromme benen is de uitslag ongeldig. Ik houd je knieën bovendien vast. Als je niet verder kunt, blijf dan even onbeweeglijk in de verste stand zitten.

Denk er vooral om dat het naar voren buigen langzaam en zonder schokken moet gebeuren, want anders is de meting ongeldig. Je doet de test tweemaal achter elkaar en de verste uitslag telt. Tussen de pogingen door kun je het beste je benen ontspannen door ze even te buigen.

Materiaal

- Meetkist: hoogte ongeveer 33 centimeter, schaalverdeling 0-50 centimeter.
- Bijbehorende schuifmeetlat.
- Twee Zweedse banken.

Waardering

De afstand die de schuif bereikt, gemeten in hele centimeters, afgerond naar beneden. Een score van 15 centimeter betekent dat de vingertoppen net zo ver zijn als de voetzolen.

Pogingen en pauze

De test wordt door iedere leerling twee keer achtereenvolgend uitgevoerd. Na iedere poging worden de benen even ontspannen door de knieën te buigen.

Tips voor de testleider

- De testleider zit geknield naast de leerling en houdt diens knieën gestrekt.
- De leerling moet, voordat hij/zij met reiken begint, de vingers tegen de voorkant van de schuif plaatsen.
- De score wordt bepaald door het verste punt dat de leerling met de schuif bereikt. De leerling moet deze positie tenminste twee tellen vasthouden alvorens de score wordt afgelezen.
- De test moet langzaam en gelijkmatig worden uitgevoerd, zonder stotende of abrupte bewegingen.
- De tweede poging volgt direct na de eerste, nadat de leerling de benen even heeft kunnen ontspannen door ze te buigen.

TESTONDERDEEL 5: SNELTIKKEN MET EEN HAND

FACTOR: ARMSNELHEID

Instructie en demonstratie aan de leerling(en)

Ga in een kleine spreidstand voor de tafel staan, dan zet ik eerst het tafelblad op de juiste hoogte (vlak onder de navel). Leg één hand in het midden van het tafelblad. Met je andere hand (voorkeurshand) ga je zo snel mogelijk heen en weer, over de middenhand heen, waarbij je steeds een ronde schijf aantikt. Probeer nu eerst even uit met welke hand dit het beste gaat. Weet je het? (Bij twijfel vragen naar de schrijfhand of de werparm). Ga klaar staan met een hand in het midden van het tafelblad, je tikhand voorlangs gekruist en de vingers op de schijf. Wanneer ik zeg 'drie, twee, één ... start', begin je zo snel mogelijk beurtelings de schijven aan te tikken. Licht aantikken is voldoende en het snelste. Kijk zo min mogelijk naar de hand die heen en weer gaat. In totaal moet je je hand 25 keer zo snel mogelijk heen en weer bewegen. Een beweging telt niet mee als je de schijf mist of als je met je tikhand over de tafel 'veegt'. Doorgaan tot ik stop zeg. Ik zal voor je tellen. Je krijgt straks nog een tweede kans; de beste prestatie telt.

Materiaal

- Een verticaal-instelbare testtafel. De diameter van de twee schijven is 20 centimeter. De afstand tussen de schijven is 60 centimeter (de middelpunten liggen dus 80 centimeter uit elkaar). In het midden tussen de schijven zit een rechthoekige plaat van 10 bij 20 centimeter, om de hand op te leggen.
- Een stopwatch (op eentiende seconde nauwkeurig).

Waardering

De tijd die de leerling nodig heeft om de schijven in totaal 50 keer (dat wil zeggen 25 cycli) aan te raken, gemeten met een nauwkeurigheid van eentiende seconde (altijd naar beneden afronden, indien de stopwatch de tijd aangeeft met een nauwkeurigheid van eenhonderste seconde).

Indien een enkele keer de schijf op een haar na gemist wordt, heeft dit geen invloed op het eindresultaat. Indien de schijf ruim gemist wordt, de misser niet meetellen en voor elke misser een extra cyclus bijtellen. Idem voor een enkele 'veegbeweging'. Indien herhaaldelijk een schijf gemist wordt of indien herhaaldelijk een "veegbeweging" wordt uitgevoerd, laat dan de leerling na correctie opnieuw beginnen.

Pogingen en pauze

De test wordt door iedere persoon twee keer uitgevoerd. Tussen de twee pogingen zit een ruime rustpauze, waarin andere leerlingen getest kunnen worden.

Tips voor de testleider

- Stel de testtafel iedere keer in op de juiste hoogte (dat wil zeggen juist onder de navelhoogte van de leerling).
- Start de stopwatch op het commando 'drie, twee, één ... start'. Concentreer jezelf tijdens het tellen op de schijf waar de hand bij de start op ligt. Tel in gedachte alleen wanneer die schijf wordt aangeraakt. Druk bij de 25ste keer aantikken de stopwatch in.
- Let erop dat één hand contact houdt met het midden van de tafel.
- Wijs de leerling er zonodig op de test niet te precies (verkramp) uit te voeren, maar de hand zo soepel mogelijk heen en weer te bewegen.

- Er zijn leerlingen die de tikhand met de ogen volgen en daardoor sterk met het hoofd en de romp meedraaien. Dit werkt vertragend. Laat ze stoppen en opnieuw beginnen, waarbij ze op het gevoel tikken, dus zonder dat ze met de ogen het tikken controleren. Ga op voldoende afstand (circa drie tot vier meter) van de tiktafel staan; dit waarborgt een goed overzicht op de testopstelling en is minder vermoeiend.

TESTONDERDEEL 6: SIT-UPS

FACTOR: ROMPKRACHT

Instructie en demonstratie aan de leerling(en)

We gaan bij dit station sit-ups doen, een test voor de kracht van de buikspieren. Ik zal het eerst een keer voordoen. Je gaat recht overeind op de mat zitten, met je handen in elkaar gevouwen achter je hoofd, je knieën 90 graden gebogen, je voeten plat op de grond en je hielen tegen de rand van de mat. De helper houdt je voeten op hun plaats. Raak met je ellebogen je knieën aan en blijf zo zitten. Ga vervolgens met je bovenlichaam achterover naar de mat, totdat je met je schouderbladen de mat aanraakt. Kom daarna weer overeind om opnieuw met je ellebogen je knieën aan te tikken. Wanneer ik zeg 'drie, twee, één ... start', probeer je deze beweging zo snel mogelijk achter elkaar te herhalen. Je gaat door tot ik zeg 'stop'. De test duurt 30 seconden. Je mag de test maar één keer doen. Zorg ervoor dat je handen gedurende de gehele test in elkaar gevouwen achter je hoofd blijven en dat je bij iedere poging met je ellebogen je knieën raakt en met je schouders de mat, anders is de poging ongeldig. Leerling nummer één begint en leerling nummer twee houdt de voeten vast.

Materiaal

- Een mat.
- Een stopwatch.
- Een medeleerling als helper.

Waardering

Het totaal aantal in 30 seconden compleet uitgevoerde sit-ups.

Indien tijdens de test de schouders de mat niet raken en/of de ellebogen de knieën niet raken en/of de handen niet achter het hoofd gehouden worden, dan mag de betreffende poging niet worden meegeteld. Wijs de leerling, terwijl hij/zij doorgaat met de test, zodig nogmaals op het handhaven van de juiste uitvoering.

Pogingen

De test wordt door de leerling één keer uitgevoerd.

Tips voor de testleider

- Om gedurende de test de uitgangspositie te controleren dient de testleider zich geknield naast de mat op te stellen.
- Let erop dat de helper gedurende de gehele test de voeten van de leerling die de test uitvoert op de juiste plaats gefixeerd houdt.
- Let erop dat de knieën van de leerling die de test uitvoert gedurende de gehele test 90 graden gebogen blijven.
- Laat de leerling, nadat de instructies omtrent de uitvoering gegeven zijn, de hele beweging eenmaal uitvoeren, om er zeker van te zijn dat de instructies goed zijn begrepen.
- Tel iedere geldige, volledig uitgevoerde poging hardop. Een poging vangt aan en eindigt in zit met de ellebogen tegen de knieën. Tel pas als de knieën worden aangeraakt. Als er niet wordt geteld, betekent dit dat er geen geldige poging werd uitgevoerd.
- Corrigeer de leerling tijdens de test indien hij fouten maakt zonder hem te onderbreken.

- Rouleren gaat het snelst als de leerling, die als volgende aan de beurt is, de voeten van zijn/haar voorganger vasthoudt en daarna direct klaar gaat zitten om zelf de oefening uit te voeren.

TESTONDERDEEL 7: SHUTTLE RUN TEST

FACTOR: AËROOB UITHOUDINGSVERMOGEN

Instructie en demonstratie aan de leerling(en)

Jullie gaan de Shuttle run test afleggen. Deze test meet het uithoudingsvermogen. Je moet zo meteen heen en weer lopen tussen twee lijnen, die zich op 20 meter afstand van elkaar bevinden aan weerszijden van het gymnastieklokaal.

De hardloopsnelheid wordt aangegeven met geluidssignalen (piepjes) die afgespeeld worden door een cassette recorder. Het hardlooptempo gaat elke minuut iets omhoog, doordat de piepjes steeds sneller na elkaar komen. Het wordt daardoor gaandeweg steeds moeilijker de piepjes bij te houden. Je begint bij de start van de test van de ene 20-meterlijn naar de andere 20-meterlijn te lopen en moet dan vervolgens gelijktijdig met ieder piepje bij de 20-meterlijn aankomen. Daar draai je om met een pivotdraai, zoals dat bij basketbal wordt gedaan. Je moet gelijkmatig lopen, niet sneller en ook niet langzamer dan de piepjes aangeven. Indien je te snel bent dan moet je op de 20-meterlijn op het piepje wachten. Dan pas mag je teruglopen. Indien je te laat bent, moet je doorlopen, de 20-meterlijn aantikken en je achterstand proberen in te halen. Iedereen moet in een rechte baan lopen, zodat je elkaar niet in de weg loopt.

De test is voor jou afgelopen als je de piepjes niet meer kunt bijhouden. Dit is het geval als je twee keer achter elkaar op het piepje meer dan drie meter moet lopen om de 20-meterlijn te halen. Als je stopt moet je het testparcours zo snel mogelijk verlaten, waarbij je moet opletten dat je andere leerlingen, die nog bezig zijn met de test, niet hindert. Tevens moet je de laatste door de cassette recorder genoemde testtrap onthouden. Dit is je testscore.

Materiaal

- Gymnastieklokaal met afmetingen van 12 bij 21 meter.
- Plaklint voor het uitzetten van het parcours en meetlint.
- Cassette recorder (het verdient aanbeveling een apparaat met een 'pitch control', dat wil zeggen regelbare afspeelsnelheid, te gebruiken).
- Een voorbespeelde cassette met één-minuut-protocol.
- Stopwatch (op eentiende seconde nauwkeurig).

Waardering

De testscore wordt in 'trappen' uitgedrukt. Afzonderlijke trappen worden met een nauwkeurigheid van een halve trap op het bandje aangegeven. De score van de individuele leerling wordt naar beneden afgerond op de laatste volledig gemaakte halve trap.

Pogingen

De test wordt door iedere persoon één keer uitgevoerd.

Tips voor de testleider

- Neem kennis van de inhoud van de cassetteband.
- Controleer vooraf de werking van de cassette recorder en de draaisnelheid met behulp van een op de cassette opgenomen testperiode van één minuut.
- Zorg dat het begin van het testprotocol op het bandje overeenkomt met de nulstand van de teller.
- Leg het verloop van de test uit aan de leerlingen, doe de pivotdraai voor en laat zien wanneer de test beëindigd moet worden.

- Kies de grootte van de testgroep zodanig, dat per leerling een baan van circa één meter breed beschikbaar is.
- Stel de testgroep op aan een uiteinde van het parcours en start de cassetterecorder. Laat de leerlingen, die het gevraagde tempo niet kunnen volhouden, stoppen en herhaal voor hen de laatstgenoemde testtrap; dit is hun eindscore.

Waarschuwing

Het betreft een zogenaamde maximaal test. Derhalve is het raadzaam de test alleen af te nemen bij leerlingen die volledig gezond zijn en die onder 'normale' omstandigheden, zonder beperkingen aan de gymnastiekles meedoen. De test mag niet worden uitgevoerd indien een leerling in de week voorafgaande aan de testafname koorts heeft gehad.

TESTONDERDEEL 8: HANDKNIJPKRACHT FACTOR: STATISCHE ONDERARMKRACHT

Instructie en demonstratie aan de leerling(en)

Neem de handknijpkraftmeter in je voorkeurshand (veelal je schrijfhand of je sterkste hand) en houd je arm gestrekt naast je lichaam. Knijp zo hard als je kunt. Let erop dat de wijzerplaat van de handknijpkraftmeter naar buiten wijst en dat je de handknijpkraftmeter van je lichaam afhoudt, zodat hij je lichaam niet kan raken tijdens de test. Probeer tijdens het knijpen de kracht langzaam tot het maximum op te voeren en houd dit maximum ongeveer twee tellen vast. Het is niet toegestaan abrupt te knijpen. Je mag de test twee keer uitvoeren; het beste resultaat telt.

Materiaal

- Een handdynamometer met een verstelbare handgrip.

Waardering

De trekkracht uitgeoefend op het handvat van de handdynamometer, afgerond tot op één kilogram nauwkeurig.

Pogingen en pauze

De test wordt door de leerling twee maal na elkaar uitgevoerd.

Tips voor de testleider

- Zet voor aanvang van iedere poging de wijzer van de handdynamometer op nul.
- Zie erop toe dat de wijzerplaat van de handdynamometer tijdens de test naar de testleider wijst.
- Vraag aan de leerling zijn voorkeurshand te gebruiken.
- Zie er tijdens de test op toe dat de arm en hand, waarin de handdynamometer zich bevindt, het lichaam niet raken en dat de handdynamometer naast het lichaam in het verlengde van de onderarm wordt gehouden.
- De tweede poging wordt na een korte pauze direct na de eerste poging gedaan. In deze pauze dient de wijzer van de handdynamometer weer op nul gezet te worden.

TESTONDERDEEL 9: LONGFUNCTIE METING

Instructie en demonstratie aan de leerlingen

De longfunctie wordt gemeten met een peakflow meter. Het is eenvoudig mechanisch instrument met verwisselbare kartonnen mondstukjes. De peak-flow meter is een stroomsnelheid meter en geen volume meter. Langdurig het hele longvolume in de meter blazen is hier niet effectief. Het gaat juist om een krachtige ademstoot ineens.

Vanuit staande positie: zet de wijzer op de beginstand (l/min). Neem het instrument horizontaal voor de mond, en let erop dat de wijzer ongehinderd kan schuiven. Blaas vervolgens zo hard mogelijk in een keer door de meter.

Materiaal

- peak-flow meter
- per leerling een kartonnen mondstuk

Pogingen, herhalingen en waardering

Voer de test in totaal drie keer uit voorafgaand aan de shuttlerun test. Herhaal de test wederom vlak na de shuttle run test. De hoogste waarde is telkens de score.

TESTONDERDEEL 10**ANTHROPOMETRIE: LICHAAMSLENGTE, LICHAAMSGEWICHT, BODY MASS INDEX (EVENTUEEL UIT TE BREIDEN MET EEN HUIDPLOOI-METING)****Lichaamslengte**

Voor de lengtemeting dient een huishoudcentimeter op een deur of wand te worden bevestigd. Let erop dat er geen plinten aan de onderzijde van de deur of wand zijn en dat plakband te bevestigen is. Meet met de rolmaat vanaf de grond 60 cm omhoog. Zet hier een punt neer met de huidpotlood. Dit is het beginpunt van de lengtemeting. Hang het eindpunt van de centimeter boven aan de deur/wand recht boven het beginpunt. Met de watepas wordt gecontroleerd of de centimeter recht hangt. Corrigeer indien nodig en bevestig de centimeter op meerdere plaatsen met plakband, zodat deze niet kan verschuiven als de persoon tegen de wand gaat staan.

Bij het meten van de lengte dient de leerling blootsvoets te staan met de hielen, de rug en de billen tegen een muur. Het hoofd dient zo te worden gehouden dat de denkbeeldige lijn tussen de uitwendige gehoorgang en het oog evenwijdig loopt aan de grond. De leerling wordt gevraagd goed rechtop te staan. Vervolgens wordt de lengte gemeten met een nauwkeurigheid van één centimeter. Afronding geschiedt als volgt: meerwaarden kleiner dan een halve centimeter worden naar beneden afgerond en meerwaarden groter dan een halve centimeter naar boven.

Taille omtrek

De taille-omtrek is de omtrek van de taille, midden tussen de onderzijde van de ribbenboog en de bovenzijde van de bekkenrand (zie figuur).. Dit is meestal ter hoogte van de navel. De taille-omtrek wordt staand gemeten aan het eind van een normale uitademing. De taille-omtrek wordt gemeten met een meetlint dat door TNO is verstrekt. De maten worden gemeten in millimeters nauwkeurig.

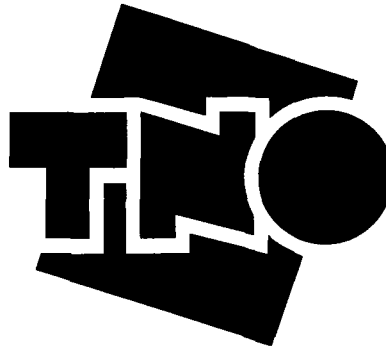
Lichaamsgewicht

De leerling dient gemeten te worden in sportkleding, zonder sokken en schoenen aan. Het gewicht wordt gemeten met behulp van een weegschaal en afgerond op halve kilogrammen.

Body mass index (BMI; Quetelet-index)

De BMI is het gewicht (uitgedrukt in kilogram) gedeeld door de lengte (uitgedrukt in meters in het kwadraat).

B Voorbeeld vragenlijst Jeugd (basisonderwijs)



NATIONALE GEZONDHEIDSTEST JEUGD

**vragenlijst schoolkinderen
basisonderwijs**

INSTRUCTIE VOOR DE LEERLING/SCHOLIER

Waarover gaat deze vragenlijst?

Deze vragenlijst gaat over sport en andere vormen van lichaamsbeweging (b.v. lopen, fietsen).

We vragen aan jou informatie over je sportdeelname, wat je aan bewegen doet en hoe je erover denkt.

Vul alle vragen eerlijk in. Alleen dan hebben we er wat aan. Als je de vragenlijst hebt ingevuld, lever je hem in bij je (gymnastiek)leraar.

Fout geantwoord, geen probleem

Je kunt de meeste vragen beantwoorden door één van de vakjes aan te kruisen. Bij sommige vragen moet je een antwoord invullen. Als je een fout antwoord wilt veranderen, zet je een streep door het foute antwoord, en kruis je het antwoord aan dat je had willen geven.

Lees niet alleen de vragen maar ook de blokken boven de vragen!

Deze vragen gaan over je zelf. Vul ze allemaal in, anders hebben we niets aan jouw vragenlijst.

Kruis het vakje bij het antwoord aan dat wilt geven. Als je iets anders moet doen, staat dat wel bij de vraag.

Als in de vraag 'ouders' staat, wordt hiermee ook verzorgers bedoeld.

De vier hokjes hieronder leeg laten s.v.p.

--	--	--	--

1. Wat is je naam:

2. Op welke school zit je?

3. In welke groep zit je?

₁ groep 5

₂ groep 6

₃ groep 7

₄ groep 8

4. Ben jij een meisje of een jongen?

₁ jongen

₂ meisje

5. Hoe oud ben je?

.....jaar

6. Waar is jouw moeder geboren?

₁ Nederland

₂ Turkije

₃ Marokko

₄ Suriname

₅ Antillen

₆ Indonesië

₇ ergens anders

7. Waar is jouw vader geboren?

- ₁ Nederland
- ₂ Turkije
- ₃ Marokko
- ₄ Suriname
- ₅ Antillen
- ₆ Indonesië
- ₇ ergens anders

De volgende vragen gaan over hoe jij naar school gaat, of je bij een sportclub zit en wat voor andere activiteiten je na schooltijd en in het weekend doet.

Invulinstructie:

Bij de meeste vragen kun je gewoon weer een antwoord aankruisen.

Soms moet je het aantal uren aangeven dat je per week ergens mee bezig bent. Die uren schrijf je op de stippellijn.

Bijvoorbeeld: Hoeveel tijd per week sport jij bij deze club(s) samen?

Ik doe gemiddeld uren per week aan sport bij deze club(s)

Stel je zit op voetbal en meestal train je 1x per week een uur, en je speelt elk weekend een wedstrijd van een uur. Dit is 2 uur totaal, dus dan vul je op de stippellijn **2** in.

Stel je zit op een zwemclub en je traint meestal 1 keer per week een half uur. Af en toe heb je een wedstrijd, maar dan zwem je natuurlijk maar heel even. Vul dan op de stippellijn **1** in.

8. Hoe ga je meestal naar school?

- ₁ lopend
- ₂ met de fiets
- ₃ met de brommer
- ₄ met de bus
- ₅ met de auto
- ₆ anders, nl.....

9. Hoe lang ben je onderweg van je huis naar school?

- ₁ minder dan 10 minuten
- ₂ 10 tot 20 minuten
- ₃ 20 tot 30 minuten
- ₄ langer dan een half uur

10. Hoeveel uren heb jij per week gymnastiek op school?

- ₁ Ik heb geen gym op school
- ₂ 1 lesuur
- ₃ 2 uren
- ₄ 3 uren
- ₅ 4 of meer uren

11. Ben je lid van één of meer sportclubs?

- ₁ nee, ik ben nu geen lid en ook nooit geweest
- ₂ nee, vroeger wel maar nu niet meer
- ₃ nee, maar ik word binnenkort lid
- ₄ ja, ik ben lid van één club
- ₅ ja, ik ben lid van meer dan één club

12. Hoe vaak sport je alles bij elkaar opgeteld bij die club(s)?
(wedstrijden en trainingen bij elkaar opgeteld)

- ₁ 1 keer per week
- ₂ 2 keer per week
- ₃ 3 keer per week
- ₄ 4 keer per week
- ₅ 5 keer per week
- ₆ 6 keer per week
- ₇ iedere dag
- ₈ Ik ben geen lid van een sportclub

13. Hoeveel tijd sport jij gemiddeld per week bij deze sportclub(s)

Schrijf op de stippellijn het totaal aantal uren dat je per week sport, dus alle trainingen en wedstrijden bij elkaar. Als je niet bij een club sport, vul je hier 0 in.

..... uur

14. Denk aan de sportclub waar je het vaakst sport. Hoe ga je daar meestal naar toe?

- ₁ lopend
- ₂ met de fiets
- ₃ met de brommer
- ₄ met de bus
- ₅ met de auto
- ₆ Ik sport niet bij een club

15. Hoe lang ben je meestal onderweg om van je huis naar die club te gaan?

- ₁ minder dan 10 minuten
- ₂ 10 tot 20 minuten
- ₃ 20 tot 30 minuten
- ₄ langer dan een half uur
- ₅ Ik ga niet naar zo'n club

16. Ben je nog lid van andere clubs (hobbyclubs, muziekschool enz.)?

- ₁ ja
- ₂ nee

17. Denk aan de hobbyclub of muziekschool waar je het vaakst bent. Hoe vaak ga je daar naar toe?

- ₁ 1 keer per week
- ₂ 2 keer per week
- ₃ 3 keer per week
- ₄ 4 keer per week
- ₅ 5 keer per week
- ₆ 6 keer per week
- ₇ iedere dag
- ₈ Ik ga niet naar zo'n club

18. Denk aan de muziekschool of de hobbyclub waar je het meeste bent. Hoe ga je daar meestal naar toe?

- ₁ lopend
- ₂ met de fiets
- ₃ met de brommer
- ₄ met de bus
- ₅ met de auto
- ₆ Ik ga niet naar zo'n club

19. Hoe lang ben je meestal onderweg om van je huis naar die club te gaan?

- ₁ minder dan 10 minuten
- ₂ 10 tot 20 minuten
- ₃ 20 tot 30 minuten
- ₄ langer dan een half uur
- ₅ Ik ga niet naar zo'n club

De volgende vragen gaan over sportieve activiteiten die je niet bij een club hoeft te doen, maar bijvoorbeeld in je vrije tijd na school of in het weekend. Bijvoorbeeld: voetballen op een plein, vrij zwemmen, wielrennen. Het gaat dus niet om schoolgym, niet om sporten bij een sportclub, en niet om fietsen om ergens naar toe te gaan.

20. Kruis het vakje bij 'ja' aan als jij deze activiteit 12 keer per jaar of vaker doet. Als je dat niet doet, kruis je het vakje bij nee aan.

- a. buiten spelen ₁ ja ₂ nee
- b. vrij zwemmen ₁ ja ₂ nee
- e. paardrijden ₁ ja ₂ nee
- f. (tafel)tennissen, badminton ₁ ja ₂ nee
- g. zeilen, roeien, surfen ₁ ja ₂ nee
- h. volleyballen, basketballen ₁ ja ₂ nee
- i. fietsen, mountainbiken ₁ ja ₂ nee
- j. dansen, swingen ₁ ja ₂ nee
- k. trimmen, joggen ₁ ja ₂ nee
- l. andere sporten, ₁ ja ₂ nee
zoals skaten, skeeleren, rolschaatsen

De volgende vraag gaat over lichamelijk inspannende lichaamsbeweging, waarvan je merkbaar sneller gaat ademen. Denk aan spelen, rennen en fietsen, trap lopen, tuinieren, sporten en inspannende activiteiten op school, in het huishouden of in de vrije tijd.

21. Op hoeveel dagen van een 'gewone' week in de afgelopen zomer en winter heb je tenminste 30 minuten lichaamsbeweging gehad waarvan je merkbaar sneller ging ademen. Tel alleen activiteiten mee die minimaal tien minuten duurden.

... dagen per week in de zomer

... dagen per week in de winter

De volgende vragen gaan over wat jij of je ouders, broers/zussen en vrienden vinden van sport.

22. Vind je het goed of slecht om iets aan sport te doen?

₁ goed

₂ niet goed, niet slecht

₃ slecht

23. Vinden jouw ouders dat je iets aan sport moet doen?

₁ ja, zeker wel

₂ dat maakt ze niets uit

₃ nee, zeker niet

24. Doen je ouders zelf iets aan sport

₁ ja, allebei

₂ alleen mijn moeder

₃ alleen mijn vader

₄ nee, geen van beiden

25. Doen je broers/zussen iets aan sport?

- ₁ ja, zeker
- ₂ misschien
- ₃ nee, zeker niet
- ₄ ik heb geen broers/zussen

26. Doen de meeste van je vriendjes of vriendinnetjes iets aan sport?

- ₁ ja, zeker
- ₂ misschien
- ₃ nee, zeker niet

27. Vind je het prettig om iets aan sport te doen?

- ₁ prettig
- ₂ niet prettig, niet vervelend
- ₃ vervelend

28. Ben je van plan om het komende half jaar iets aan sport te doen?

- ₁ ja, zeker
- ₂ misschien
- ₃ nee, zeker niet

Je bent nu klaar met het invullen van het vragenformulier. We willen je bedanken voor je medewerking aan dit project en voor het invullen van dit formulier.

C Webbased interviewen

Webbased interviewen van ouderen

De goede oude tijd is voorbij. Ouderen van nu worden van alle kanten bestookt met de nieuwe (web)technologie. Wanneer ze hun kleinkinderen om hun nieuwe adres vragen krijgen ze een e-mail adres, een telefoonnummer is bijna zonder uitzondering een 06-nummer geworden. Ook de kennis van de engelse taal wordt danig op de proef gesteld met veel nieuwe uitdrukkingen. Wappen, scrollen, chatten en downloaden zijn termen die voor de niet-computergebruiker geen betekenis hebben. Echter...die groep wordt steeds kleiner, en terecht. Het is niet voor niets dat de web-sides voor senioren als paddestoelen uit de grond rijzen. Steeds meer cursussen, materialen en voorlichting zijn erop gericht om ouderen over de streep te trekken om zo de wereld van computers en internet te ontdekken. Hedendaagse senioren hoeven niets meer te missen, de geraniums wachten wel!

Tijdens de 50+ Beurs en Festival in de Jaarbeurshallen in Utrecht was de computer en al zijn aanverwanten ruim vertegenwoordigd. Diverse stands boden hun materialen of workshops aan. Zo was er een stand van 'Seniorweb', een organisatie die nu vijf jaar bestaat en cursussen geeft door het hele land. Via de web-side kan van alles gedaan worden; lid worden van een mail-groep, reünies organiseren of informatie aanvragen over alles wat voor ouderen interessant is. Ook was er een stand van HCC, de grootste computer club in Nederland die ook cursussen voor beginners (jong en oud) organiseert. Verder stands van Dixons met 'Senior-Online' die training aan huis verzorgt, www.seniorgids.nl, en Visual Steps die gespecialiseerd zijn in computerboeken voor senioren (Word, Windows, Internet en e-mail).

Al deze gespecialiseerde en aangepaste materialen voor beginnende gebruikersgroep. Waarom?

Wat maakt de doelgroep senioren zo apart?

Allereerst natuurlijk het feit dat ze niet opgegroeid zijn met dit medium. Alles wat een gebruiksaanwijzing nodig heeft is verdacht en ingewikkeld. En dan is er nog de barrière die snelheid heet en de angst voor het onbekende. Ook speelt het lichaam zelf een rol. Ouderdom gaat vaak gepaard met gebreken. De ogen gaan achteruit, het geheugen laat wat vaker in de steek en de spieren worden strammer. Hier kunnen ouderen behoorlijk onzeker van worden, zeker in combinatie met het leren van iets nieuws. Gelukkig is hier handig op ingespeeld door fabrikanten van allerlei hulpmiddelen. Zo zijn er beeldschermloepen te krijgen en toetsenborden en muisknoppen met een ergonomisch verantwoorde of speciaal aangepaste vorm. Ook het meubilair kan in alle standen worden aangepast.

De computercursussen voor senioren laten weten dat de cursussen langzaam gaan, er veel geoefend wordt met de muisbewegingen en vaak wordt de cursus door een mede-senior gegeven.

Uit de literatuur:

De invloed van het ouder worden op het gezichtsvermogen

Het is voor wetenschappelijk onderzoek heel interessant maar moeilijk na te gaan of instructiemateriaal effectief genoeg is om bepaalde informatie te leren. Zeker wanneer

deze informatie niet vanzelfsprekend accuraat wordt waargenomen en opgeslagen door zintuiglijke en perceptuele vermogens. Het gezichtsvermogen van de ouderen wordt steeds meer gecompenseerd door het geheugen (dat ook in de steek begint te laten) omdat de hoeveelheid van de informatie die via het visuele systeem binnenkomt steeds kleiner wordt (Hiatt, 1987).

Uit een aantal onderzoeken (Kline & Schieber, 1985; D'Aloisio & Klein, 1990) is naar voren gekomen dat op oudere leeftijd ondermeer de pupil kleiner wordt als gevolg van het atrofieren van de spieren rond de lens, het waterachtig vocht in de lens wordt troebeler, het aantal neuronen in de visuele cortex vermindert drastisch en de lens raakt wat minder flexibel. Door deze graduele veranderingen in de cornea, de pupil en lens wordt de hoeveelheid licht die de retina kan bereiken erg klein.

Om deze problemen minder van invloed te laten zijn, kan er voor ouderen (behalve de bestaande hulpmiddelen) ook wat in de tekst zelf worden aangepast. De intensiteit van het licht kan bijvoorbeeld op een zodanige manier worden ingesteld dat de helderheid optimaal is, het contrast tussen een object en de achtergrond kan ook op verschillende manieren worden vergroot. De lettergrootte en het lettertype luisteren erg nauw wanneer het om goed leesbaar zijn gaat. Vaak wordt door web-designers ten onrechte gedacht dat een mooi of gewaagd lettertype het leesgenot verhoogt. In tegendeel: in verschillende studies is naar voren gekomen dat de meest eenvoudige "Type Faces" ook het makkelijkst en het snelst te lezen zijn. Om precies te zijn: Sorg (1985) vond bij ouderen een grote voorkeur voor dit **Lettertype** (Helvetica) boven dit **Lettertype** (Times) en dit **Lettertype** (Bookman Old Style).

Ook de grootte van de letters speelt een rol. Voor oudere lezers ligt de best leesbare maat tussen de 12 en de 14 points. Het gebruik maken van alleen hoofdletters in een tekst werkt niet optimaal. Hoofdletters maken deel uit van de lay-out van een tekst en geven herkenningpunten weer. Wanneer men deze weghaalt, brengt dit weer een extra vertraging in het lezen van een tekst. De lengte van een regel is van invloed op de oogbewegingen die men tijdens het lezen maakt. Wanneer het einde van een regel is bereikt, zal het oog als het ware naar de volgende regel springen. Het oog zorgt ervoor dat het begin van een nieuwe regel weer in het foveale gebied valt. Het kan gebeuren dat het begin van een nieuwe regel niet precies onder de vorige regel begint, hier zal eerst gecorrigeerd moeten worden. Deze oogsprong, inclusief de eventuele correctie, wordt saccade genoemd. Hoe meer de regels van gelijke lengte zijn hoe minder tijd het kost om een tekst te lezen. Korte regels van ongeveer acht woorden hebben de voorkeur.

De bevindingen ten aanzien van kleurgebruik in teksten zijn tweestrijdig. Enerzijds kan het gebruik van verschillende kleuren erg afleidend werken en zijn verschillende tinten door ouderen niet meer duidelijk te onderscheiden. Aan de andere kant helpt kleurgebruik om afbeeldingen sneller te "scannen" en worden ze langer herinnerd. (Gilbert en Schleuder, 1990)

Meer lichamelijke veranderingen door ouderdom en de invloed op computer-gebruik

Het gebruik van de computer is voor een groot deel afhankelijk van input-middelen zoals de muis of track-ball. Uit onderzoek is naar voren gekomen dat 30-60% van de tijd dat er met een computer wordt gewerkt, de input via muis of track-ball noodzakelijk is. Deze interactie zal dus ook voor een groot deel door ouderen worden gebruikt om op deze manier met de computer te werken. Helaas worden veel ouderen gehinderd in het gebruik van de apparatuur door ouderdomsveranderingen in spieren en gewrichten. Hieronder valt bijvoorbeeld verminderde spierkracht, kleinere reikwijdte van de pols en problemen met de fijne motoriek. Ouderen krijgen door het gebruik van de muis,

waarbij ze vaak over hun limiet (moeten) gaan wat betreft reikwijdte van de pols, eerder te maken met vermoeidheid, kramp en verhoogd risico op een trauma (RSI of "muisarm").

De track-ball, die voornamelijk met de vingers of duim wordt bediend, heeft voordelen ten aanzien van de gewrichtsbelasting. Daartegenover staat dat het aanzienlijk moeilijker is om met een track-ball te klikken en te slepen. Het vereist aardig wat techniek en ervaring om met één vinger een knop ingedrukt te houden en met een ander de track-ball te bewegen. Bovendien is de coördinatie van deze simultane beweging dermate ingewikkeld dat er meer fouten bij worden gemaakt. Al met al blijft de muis de meest gebruikte manier om een cursor te bewegen. Als ouderen gestimuleerd moeten worden/blijven om computers te gebruiken is dit een van de onderwerpen waar zorgvuldig over nagedacht moet worden en wat zeker de nodige aanpassingen behoeft.

Veranderingen in cognitie

Het werkgeheugen is een cognitief systeem dat verantwoordelijk is voor aandacht, selectie en het opslaan van een beperkte hoeveelheid informatie in het short-term-memory. Andere informatie wordt opgeslagen in twee subsystemen: een verbaal gedeelte en visueel gedeelte. Het werkgeheugen raakt met het stijgen van de leeftijd veel van zijn capaciteit kwijt. Het is meer dan eens bewezen dat wanneer een taak te complex wordt, zeker wanneer het verbale én het spatiële geheugen worden belast, ouderen veel moeite hebben om deze taak tot een goed eind te volbrengen. Het spatiële geheugen heeft de taak om een cognitieve landkaart van een gebied op te slaan. Het is als het ware een mentale representatie van de omgeving: hoe kan ik het beste van a naar b gaan en waar bevind ik mij ten opzichte van mijn omgeving. Vertaald naar computergebruik betekent dit de coördinatie van oog en handbewegingen. De hand verplaatst de muis, en daarmee de cursor op het scherm, het oog lokaliseert continu waar de cursor zich bevindt. Wanneer er ook met de muis geklikt, gedubbelklikt en gesleept moet worden is dit voor de oudere computergebruiker al snel een overbelasting van het ruimtelijk geheugen. Een startende computergebruiker begint met het lezen van instructiemateriaal. Dit zal doorgaans een geschreven tekst zijn. Om te beginnen zal de lezer de instructies moeten vertalen (in het werkgeheugen) naar representaties van fysieke bewegingen (muis of toetsenbord) en dan ook daadwerkelijk actie ondernemen. Er is nog geen onderzoek bekend over instructiemateriaal waarbij rekening wordt gehouden met de cognitieve capaciteiten van ouderen. Duidelijk is dat het werkgeheugen zo min mogelijk belast moet worden. Wel zijn richtlijnen ontwikkeld voor het zo begrijpelijk mogelijk maken van een tekst. Morrow e.a. (1988) geven aan dat een tekst zo expliciet en betrouwbaar mogelijk moet worden geschreven. Hierbij moeten interferenties en dubbele ontkenningen worden vermeden. Ook illustraties in de vorm van grafieken of diagrammen zijn niet aan te bevelen. Voor jong-volwassenen draagt dit bij aan de tekst maar bij ouderen werkt het dermate afleidend dat minder informatie wordt onthouden. (Morell, Park en Poon: 1990). Dit in tegenstelling tot illustraties in de vorm van plaatjes die relevant zijn en betekenis verlenen aan een tekst. Aangetoond is dat een te leren tekst gedetailleerder wordt opgeslagen en weer wordt teruggehaald wanneer er een verbale én een visuele code beschikbaar is (Paivio, 1971). Op deze manier wordt het werkgeheugen minder belast. Een illustratie zegt soms meer dan een hele procedurele tekst.

Literatuur

Fisk, Arthur D. en Rogers, Wendy A. (1997) Handbook of human factors and the older adult. California: Academic Press, Inc.

Leyden Sr. Van, dr. J. (1993) Psychologische functieleer. Houten/Zaventem: Bohn Stafleu Van Loghum, 3^e druk

Chapparro, A. e.a (2000) Range of motion of the wrist: implications for designing computer input devices for the elderly. Disability and rehabilitation: an international multidisciplinary journal, 22, (13/14), 633-637.

Coren, S. e.a. (1993) Sensation and Perception.(4th edition) Orlando: Harcourt Brace & Company.

Searleman, A. e.a. (1994) Memory from a Broader Perspective. Singapore: McGraw-Hill Book Co.

D Gezondheidsenquête t.b.v. Gezondheidswijzer (versie 1.1 november 2001)

ALGEMENE GEZONDHEID

Generieke gezondheidsmaat SF-12

1. Wat vindt u, over het algemeen genomen, van uw gezondheid?

Uitstekend	Zeer goed	Goed	Matig	Slecht
<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

2. De volgende vragen gaan over dagelijkse bezigheden. Wordt u door uw gezondheid op dit moment beperkt bij deze bezigheden? Zo ja, in welke mate?

	Ja, Ernstig beperkt	Ja, Een beetje Beperkt	Nee, helemaal niet beperkt
a. Matige inspanning, zoals een tafel verplaatsen, stofzuigen, zwemmen of fietsen	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
b. Een paar trappen oplopen	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃

3. Had u, ten gevolge van uw lichamelijke gezondheid, de afgelopen 4 weken één van de volgende problemen bij uw werk of andere dagelijkse bezigheden?

	Ja	Nee
a. U heeft <i>minder bereikt</i> dan u zou willen	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
b. U was beperkt in het <i>soort werk</i> of het <i>soort bezigheden</i>	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂

4. Had u, ten gevolge van een emotioneel probleem (bijvoorbeeld doordat u zich depressief of angstig voelde), de afgelopen 4 weken één van de volgende problemen bij uw werk of andere dagelijkse bezigheden?

	Ja	Nee
a. U heeft minder bereikt dan u zou willen	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
b. U heeft het werk of andere bezigheden niet zo zorgvuldig gedaan als u gewend bent	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂

5. In welke mate heeft pijn u de afgelopen 4 weken belemmerd bij uw normale werkzaamheden (zowel werk buitenshuis als huishoudelijk werk)?

Helemaal niet	Een klein beetje	Nogal	Veel	Heel erg veel
<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

6. Deze vragen gaan over hoe u zich de afgelopen 4 weken heeft gevoeld. Wilt u bij elke vraag het antwoord aankruisen dat het beste aansluit bij hoe u zich heeft gevoeld?

	Altijd	Meestal	Vaak	Soms	Zelden	Nooit
a. Voelde u zich rustig en tevreden?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
b. Had u veel energie?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
c. Voelde u zich somber en neerslachtig?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆

7. Deze vragen gaan over hoe u zich de afgelopen 4 weken heeft gevoeld. Wilt u bij elke vraag het antwoord aankruisen dat het beste aansluit bij hoe u zich heeft gevoeld?

	Altijd	Meestal	Vaak	Soms	Zelden	Nooit
a. Voelde u zich erg zenuwachtig?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
b. Zat u zo erg in de put dat niets u kon opvrolijken?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
c. Voelde u zich kalm en rustig?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
d. Voelde u zich erg energiek?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
e. Voelde u zich neerslachtig en somber?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
f. Voelde u zich gelukkig?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆

8. *Hoe vaak hebben uw lichamelijke gezondheid of emotionele problemen gedurende de afgelopen 4 weken uw sociale activiteiten (zoals bezoek aan vrienden of naaste familieleden) belemmerd?*

Voortdurend	Meestal	Soms	Zelden	Nooit
<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

SUBJECTIEF OORDEEL EIGEN GEZONDHEID

9. Hoe is over het algemeen uw gezondheid?

Zeer goed	Goed	Gaat wel	Slecht	Zeer slecht
<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

LANGDURIGE AANDOENINGEN

	Ja	Nee
10. Heeft u last van één of meer langdurige ziekten, aandoeningen of handicaps? Zo ja, Welke? (max. 4 aangeven)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂

.....

.....

.....

.....

LANGDURIGE AANDOENINGEN (LIJST) (12+, schriftelijk)

	Ja	Nee
11. Heeft u suikerziekte? Zo ja,	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
a. Bent u hiervoor in de afgelopen 12 maanden onder behandeling of controle van de huisarts of specialist geweest?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
	Ja	Nee
12. Heeft u ooit een hartinfarct gehad? Zo ja,	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
a. Heeft u dit in de afgelopen 12 maanden gehad?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂

	Ja	Nee
13. Heeft u in de afgelopen 12 maanden een andere ernstige hartaandoening gehad (zoals hartfalen of angina pectoris)?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂

	Ja	Nee
14. Heeft u ooit een vorm van kanker (kwaadaardige aandoening) gehad?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂

Zo ja,

a. Heeft u dit in de afgelopen 12 maanden gehad?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
--	---------------------------------------	---------------------------------------

16. Wilt u bij de volgende ziekten en aandoeningen aankruisen of u die heeft of in de afgelopen 12 maanden heeft gehad. Zo ja, beantwoord dan ook de vraag in het vak achter de ziekte of aandoening.

		Bent u hiervoor in de afgelopen 12 maanden onder behandeling of controle van de huisarts of specialist geweest?
Migraine of regelmatig ernstige hoofdpijn	<input type="checkbox"/> ₁ Ja →	<input type="checkbox"/> ₁ Ja
	<input type="checkbox"/> ₂ Nee	<input type="checkbox"/> ₂ Nee
Hoge bloeddruk	<input type="checkbox"/> ₁ Ja →	<input type="checkbox"/> ₁ Ja
	<input type="checkbox"/> ₂ Nee	<input type="checkbox"/> ₂ Nee
Vernauwing van de bloedvaten in de buik of de benen (geen spataderen)	<input type="checkbox"/> ₁ Ja →	<input type="checkbox"/> ₁ Ja
	<input type="checkbox"/> ₂ Nee	<input type="checkbox"/> ₂ Nee
Astma, chronische bronchitis, longemfyseem of CARA	<input type="checkbox"/> ₁ Ja →	<input type="checkbox"/> ₁ Ja
	<input type="checkbox"/> ₂ Nee	<input type="checkbox"/> ₂ Nee
Psoriasis	<input type="checkbox"/> ₁ Ja →	<input type="checkbox"/> ₁ Ja
	<input type="checkbox"/> ₂ Nee	<input type="checkbox"/> ₂ Nee
Chronisch eczeem	<input type="checkbox"/> ₁ Ja →	<input type="checkbox"/> ₁ Ja
	<input type="checkbox"/> ₂ Nee	<input type="checkbox"/> ₂ Nee
Duizeligheid met vallen	<input type="checkbox"/> ₁ Ja →	<input type="checkbox"/> ₁ Ja
	<input type="checkbox"/> ₂ Nee	<input type="checkbox"/> ₂ Nee
Ernstige of hardnekkige darmstoornissen, langer dan 3 maanden	<input type="checkbox"/> ₁ Ja →	<input type="checkbox"/> ₁ Ja
	<input type="checkbox"/> ₂ Nee	<input type="checkbox"/> ₂ Nee
Onvrijwillig urineverlies (incontinentie)	<input type="checkbox"/> ₁ Ja →	<input type="checkbox"/> ₁ Ja
	<input type="checkbox"/> ₂ Nee	<input type="checkbox"/> ₂ Nee

Ernstige of hardnekkige aandoening van de rug (incl. hernia)	<input type="checkbox"/> ₁ Ja →	<input type="checkbox"/> ₁ Ja
	<input type="checkbox"/> ₂ Nee	<input type="checkbox"/> ₂ Nee
Heeft u dit nog steeds?	<input type="checkbox"/> ₁ Ja	
	<input type="checkbox"/> ₂ Nee	
Gewrichtsslijtage (artrose, slijtagereuma) van heupen of knieën	<input type="checkbox"/> ₁ Ja →	<input type="checkbox"/> ₁ Ja
	<input type="checkbox"/> ₂ Nee	<input type="checkbox"/> ₂ Nee
Chronische gewrichtsontsteking (ontstekingsreuma, chronische reuma, reumatoïde artritis)	<input type="checkbox"/> ₁ Ja →	<input type="checkbox"/> ₁ Ja
	<input type="checkbox"/> ₂ Nee	<input type="checkbox"/> ₂ Nee
Andere ernstige of hardnekkige aandoening van de:		
nek of schouder	<input type="checkbox"/> ₁ Ja →	<input type="checkbox"/> ₁ Ja
	<input type="checkbox"/> ₂ Nee	<input type="checkbox"/> ₂ Nee
Heeft u dit nog steeds?	<input type="checkbox"/> ₁ Ja	
	<input type="checkbox"/> ₂ Nee	
elleboog, pols of hand	<input type="checkbox"/> ₁ Ja →	<input type="checkbox"/> ₁ Ja
	<input type="checkbox"/> ₂ Nee	<input type="checkbox"/> ₂ Nee
Heeft u dit nog steeds?	<input type="checkbox"/> ₁ Ja	
	<input type="checkbox"/> ₂ Nee	
Andere langdurige ziekte of aandoening, nog niet genoemd in vraag 1 t/m 6 namelijk:		
.....	<input type="checkbox"/> ₁ Ja →	<input type="checkbox"/> ₁ Ja
	<input type="checkbox"/> ₂ Nee	<input type="checkbox"/> ₂ Nee
.....	<input type="checkbox"/> ₁ Ja →	<input type="checkbox"/> ₁ Ja
	<input type="checkbox"/> ₂ Nee	<input type="checkbox"/> ₂ Nee
.....	<input type="checkbox"/> ₁ Ja →	<input type="checkbox"/> ₁ Ja
	<input type="checkbox"/> ₂ Nee	<input type="checkbox"/> ₂ Nee
.....	<input type="checkbox"/> ₁ Ja →	<input type="checkbox"/> ₁ Ja
	<input type="checkbox"/> ₂ Nee	<input type="checkbox"/> ₂ Nee

KORTDURENDE AANDOENINGEN

Hieronder staat een aantal acute ziekten en klachten. Wilt u per ziekte of klacht aangeven of u die heeft of in de afgelopen 2 maanden heeft gehad?

	Ja	Nee
17. Verkoudheid, griep, keelontsteking of voorhoofdsholteontsteking?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂

- | | Ja | Nee |
|---|---------------------------------------|---------------------------------------|
| 18. Acute bronchitis of longontsteking (hier wordt <u>niet</u> bedoeld <u>chronische</u> bronchitis)? | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ |
| 19. Oorontsteking? | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ |
| 20. Infectie of ontsteking van de nieren, blaas of urinewegen? | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ |
| 21. Diarree? | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ |
| 22. Braken (= tenminste 3 maal braken binnen 24 uur)? | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ |
| 23. Maagzweer? | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ |

VEEL VOORKOMENDE GEZONDHEIDSKLACHTEN

Heeft u gedurende de laatste 14 dagen last gehad van:

- | | Ja | Nee |
|-----------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| 24. Hoofdpijn? | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ |
| 25. Moeheid? | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ |
| 26. Slapeloosheid | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ |
| 27. Pijn in de rug | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ |
| 28. Pijn in spieren of gewrichten | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ |

KORTDURENDE FUNCTIEBEPERKINGEN

- | | Ja | Nee |
|--|---------------------------------------|---------------------------------------|
| 29. Heeft u gedurende de laatste 14 dagen ten gevolge van ziekte of verwonding het rustiger aan moeten doen of dingen achterwege moeten laten die u gewoonlijk wel doet? | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ |
| 30. Hoeveel dagen van de afgelopen 14 dagen heeft dit geduurd? |dagen | |

PSYCHISCHE PROBLEMEN

- | | | |
|---|---------------------------------------|---------------------------------------|
| | Ja | Nee |
| 31. Heeft u ooit een periode gehad waarin u erg angstig of bezorgd was, minstens 2 weken achter elkaar? | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ |
| Zo ja, | | |
| a. Heeft u dit in de afgelopen 12 maanden gehad? | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ |
| | Ja | Nee |
| 32. Heeft u ooit een periode gehad waarin u erg somber of depressief was, minstens 2 weken achter elkaar? | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ |
| Zo ja, | | |
| a. Heeft u dit in de afgelopen 12 maanden gehad? | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ |

ROKEN

- | | | |
|--|--|--|
| | Ja | Nee |
| 33. Rookt u wel eens? | <input type="checkbox"/> ₁ → 34 | <input type="checkbox"/> ₂ → 37 |
| | Ja | Nee, af en toe |
| 34. Rookt u elke dag? | <input type="checkbox"/> ₁ → 35 | <input type="checkbox"/> ₂ → 35 |
| | Ja | Nee |
| 35. U heeft gezegd dat u rookt. Rookt u wel eens sigaretten uit een pakje of zelfgerolde sigaretten? | <input type="checkbox"/> ₁ → 36 | <input type="checkbox"/> ₂ → ?? |
| | Sigaretten per dag | Sigaretten per week |
| 36. Hoeveel sigaretten rookt u gemiddeld? | → ?? | → ?? |
| | Ja | Nee |
| 37. U heeft gezegd dat u niet rookt. Heeft u vroeger wel eens sigaretten gerookt? | <input type="checkbox"/> ₁ → 38 | <input type="checkbox"/> ₂ → |
| | Ja | Nee, af en toe |
| 38. Rookte u elke dag? | <input type="checkbox"/> ₁ → | <input type="checkbox"/> ₂ → |

39. Hoe oud was u toen u begon met sigaretten roken? jaar

Ja Nee

40. Bent u van plan om binnenkort te stoppen met roken? ₁ ₂

Ja Nee

41. Heeft u wel eens serieus geprobeerd te stoppen met roken? ₁ ₂

42. Hoeveel keer hebt u geprobeerd te stoppen? keer

DRINKEN

Ja Nee

43. Heeft u het laatste halfjaar wel eens 6 of meer glazen alcoholhoudende drank op één dag gedronken? ₁ ₂ →

44. Hoe vaak dronk u het afgelopen halfjaar 6 of meer glazen alcoholhoudende drank op één dag?

elke dag	5 - 6 keer per week	3 - 4 keer per week	1 - 2 keer per week	1 - 3 keer per maand	3 - 5 keer per half jaar	1 - 2 keer per half jaar
<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇

LENGTE EN GEWICHT (& VOEDING)

45. Hoe lang bent u? centimeters

46. Hoeveel kilo weegt u? kilogram

47. Vindt u zichzelf te mager of te dik of vindt u uw gewicht wel goed?

Te mager ₁

Te dik ₂

Gewicht goed ₃

BLOK LICHAAMELIJKE ACTIVITEIT

Neem in uw gedachten een normale week in de afgelopen maanden. Wilt u aangeven hoeveel dagen per week u de onderstaande activiteiten verrichtte, hoeveel tijd u daar gemiddeld op zo'n dag mee bezig was en hoe inspannend deze activiteit was?

48. WOON-WERK VERKEER (heen en terug)	aantal dagen per week	gemiddelde tijd per dag	inspanning (omcirkel a.u.b.)
a. Lopen van/naar werk of school	..... dagen	.....uur.....min	langzaam gemiddeld snel
b. Fietsen van/naar werk of school	.....dagen	.....uur.....min	langzaam gemiddeld snel
c. Niet van toepassing	<input type="checkbox"/>		

49. LICHAAMELIJKE ACTIVITEIT OP WERK OF SCHOOL	Aantal uren per week
a. Licht en matig inspannend werk (zittend/staand werk, met af en toe lopen, zoals bureauwerk of lopend werk met lichte lasten)	.....uur
b. Zwaar inspannend werk (lopend werk of werk waarbij regelmatig zware dingen moeten worden opgetild)	.....uur
c. Niet van toepassing	<input type="checkbox"/>

50. HUISHOUDELIJKE ACTIVITEITEN	aantal dagen per week	gemiddelde tijd per dag
a. Licht en matig inspannend huishoudelijk werk (staand werk, zoals koken, afwassen, strijken, kind eten geven/in bad doen en lopend werk, zoals stofzuigen, boodschappen doen)	..... dagen	.....uur.....min
b. Zwaar inspannend huishoudelijk werk (vloer schrobben, tapijt uitkloppen, met zware boodschappen lopen)	.....dagen	.....uur.....min

51. VRIJE TIJD	aantal dagen per week	gemiddelde tijd per dag	inspanning (omcirkel a.u.b.)
a. Wandelen	..... dagen	.....uur.....min	langzaam gemiddeld snel
b. Fietsen	.....dagen	.....uur.....min	langzaam gemiddeld snel
c. Tuinieren	..... dagen	.....uur.....min	licht gemiddeld zwaar
d. Klussen/Doe-het-zelven	.....dagen	.....uur.....min	licht gemiddeld zwaar
e. Sport	.....dagen	.....uur.....min	licht gemiddeld zwaar

52. TOTAAL Aantal dagen per week

Op gemiddeld hoeveel dagen per week bent u, alles bij elkaar opgeteld, tenminste een half uur bezig met fietsen, klussen, tuinieren of sporten?dagen

De volgende vragen gaan over inspannende lichaamsbeweging, waarvan u merkbaar sneller gaat ademen. Denk bijvoorbeeld aan stevig wandelen en fietsen, tuinieren en andere inspannende activiteiten op het werk, in het huishouden of in de vrije tijd.

Aantal dagen per week

53. Op hoeveel dagen van een 'gewone' week heeft u in de zomer tenminste 30 minuten per dag dit soort inspannende lichaamsbewegingen gehad? Tel alleen activiteiten mee die minimaal tien minuten duurdendagen

- | | | | | | | Aantal dagen per week |
|--|--------------------------|-----------------------------|---------------------------|-------------------------------|------------------------------|--------------------------|
| 54. Op hoeveel dagen van een 'gewone' week heeft u in de winter tenminste 30 minuten per dag dit soort inspannende lichaamsbewegingen gehad? Tel alleen activiteiten mee die minimaal tien minuten duurden | | | | | |dagen |
| 55. Hoe vaak beoefent u in uw vrije tijd in de zomer inspannende sporten of zware lichamelijke activiteiten die lang genoeg duren om bezweet te raken (tenminste 20 minuten per keer)? | Niet | minder dan 1 keer per maand | ongeveer 1 keer per maand | ongeveer 2 á 3 keer per maand | ongeveer 1 á 2 keer per week | 3 of meer keer per week |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 56. Hoe vaak beoefent u in uw vrije tijd in de winter inspannende sporten of zware lichamelijke activiteiten die lang genoeg duren om bezweet te raken (tenminste 20 minuten per keer)? | Niet | minder dan 1 keer per maand | ongeveer 1 keer per maand | ongeveer 2 á 3 keer per maand | ongeveer 1 á 2 keer per week | 3 of meer keer per week |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

STADIUM VAN LICHAAMELIJKE ACTIVITEIT

Onder **bewegen/sporten** wordt verstaan:

Sportieve activiteiten zoals bijvoorbeeld gymnastiek, volleybal, tennis, badminton of zwemmen, maar ook andere bewegingsactiviteiten zoals recreatief fietsen of wandelen.

Onder **bewegen/sporten** vallen niet:

- wandelen of fietsen naar de winkel of naar visite e.d.
- denksporten zoals schaken en bridgen e.d.
- hengelsport, biljarten e.d.

57. Welke van onderstaande uitspraken is voor u van toepassing?

Kruis die uitspraak aan die het beste bij u past.

Ik beweeg/sport niet en ik ben ook niet van plan hiermee te beginnen.

Ik beweeg/sport niet, maar ik denk er wel aan om hiermee in de komende 6 maanden te gaan beginnen.

Ik beweeg/sport wel, maar niet regelmatig (d.w.z. minder dan 3 keer per week of minder dan 30 minuten per keer)

Ik heb de afgelopen 1 tot 6 maanden regelmatig bewogen/gesport (d.w.z minimaal 3 keer per week en minimaal 30 minuten per keer). 4

Al langer dan 6 maanden beweeg/sport ik regelmatig (d.w.z. minimaal 3 keer per week en minimaal 30 minuten per keer). 5

58. Wat zijn voor u de belangrijkste redenen om deel te nemen aan bewegingsactiviteit(en)? (maximaal drie mogelijkheden aankruisen)

- Gezondheid 1
- Doktersadvies 1
- Conditieverbetering 1
- Gewichtsreductie 1
- Voor mijn uiterlijk (mooier lichaam) 1
- Kwaliteit begeleiding 1
- Recreatie / als tijdverdrijf 1
- Competitie/wedstrijdelement 1
- Acceptatie door de buitenwereld 1
- Zelfvertrouwen/eigen waarde 1
- Plezier 1
- Ontspanning 1
- Sociale contacten 1
- Samen met iemand anders bewegen 1
- Samen met leeftijdsgenoten bewegen 1
- Lotgenotencontact 1
- Nieuwsgierigheid/uitdaging 1
- Anders, 1
nl.....
- Ik weet het niet 1

59. Wat zijn voor u de belangrijkste redenen om niet deel te nemen aan bewegingsactiviteit(en)? (maximaal drie mogelijkheden aankruisen)

- Geen interesse meer 1
- Kan ik niet (meer) 1

Geen tijd voor	<input type="checkbox"/>
Slechte bereikbaarheid accommodatie	<input type="checkbox"/>
Heb andere hobby's	<input type="checkbox"/>
Vroeger waren er geen mogelijkheden	<input type="checkbox"/>
Te duur	<input type="checkbox"/>
Anders, namelijk	<input type="checkbox"/>
.....	

VRAGENLIJST GEZONDHEID EN KWALITEIT VAN LEVEN

De vragen in deze lijst hebben betrekking op allerlei aspecten van uw gezondheid. U kunt de vragen beantwoorden door het antwoord aan te kruisen dat het beste bij u past.

Bijvoorbeeld zo:

Ondervond u de afgelopen maand belemmering bij:

Trappen oplopen? ₁ Niet ₂ een beetje ₃ tamelijk ₄ veel

Hoe erg of vervelend vond u dat?

₁ niet erg ₂ een beetje erg ₃ tamelijk erg ₄ heel erg

Indien iets niet helemaal goed ging, wordt u ook gevraagd hoe erg of vervelend u dat vond.

Dus, als u heeft aangegeven dat u "een beetje" belemmerd werd bij het trappen oplopen, kunt u vervolgens in het tweede gedeelte van de vraag aangeven hoe erg u dat vond.

Zo dus:

Ondervond u de afgelopen maand belemmering bij:

Trappen oplopen? ₁ Niet ₂ een beetje ₃ tamelijk ₄ veel

Hoe erg of vervelend vond u dat?

₁ niet erg ₂ een beetje erg ₃ tamelijk erg ₄ heel erg

Ondervond u de afgelopen maand belemmeringen bij:

60. Trappen oplopen? ₁ Niet ₂ een beetje ₃ tamelijk ₄ veel
-
- Hoe erg of vervelend vond u dat?
- ₁ niet erg ₂ een beetje erg ₃ tamelijk erg ₄ heel erg
-
61. Buigen / knielen / bukken ₁ Niet ₂ een beetje ₃ tamelijk ₄ veel
-
- Hoe erg of vervelend vond u dat?
- ₁ niet erg ₂ een beetje erg ₃ tamelijk erg ₄ heel erg
-
62. Een halve kilometer lopen (b.v. een paar straten) ₁ Niet ₂ een beetje ₃ tamelijk ₄ veel
-
- Hoe erg of vervelend vond u dat?
- ₁ niet erg ₂ een beetje erg ₃ tamelijk erg ₄ heel erg
-
63. Tillen (b.v. boodschappen dragen) ₁ Niet ₂ een beetje ₃ tamelijk ₄ veel
-
- Hoe erg of vervelend vond u dat?
- ₁ niet erg ₂ een beetje erg ₃ tamelijk erg ₄ heel erg
-
64. Papier knippen met een schaar ₁ Niet ₂ een beetje ₃ tamelijk ₄ veel
-
- Hoe erg of vervelend vond u dat?
- ₁ niet erg ₂ een beetje erg ₃ tamelijk erg ₄ heel erg
-
65. Het dichtknopen van een blouse / overhemd ₁ Niet ₂ een beetje ₃ tamelijk ₄ veel
-
- Hoe erg of vervelend vond u dat?
- ₁ niet erg ₂ een beetje erg ₃ tamelijk erg ₄ heel erg

66. Het openmaken van een conservenblikje ₁ Niet ₂ een beetje ₃ tamelijk ₄ veel

Hoe erg of vervelend vond u dat?

- ₁ niet erg ₂ een beetje erg ₃ tamelijk erg ₄ heel erg

Ondervond u de afgelopen maand belemmeringen bij:

67. De deksel opendraaien van een potje ₁ Niet ₂ een beetje ₃ tamelijk ₄ veel

Hoe erg of vervelend vond u dat?

- ₁ niet erg ₂ een beetje erg ₃ tamelijk erg ₄ heel erg

Had u de afgelopen maand:

68. Moeite met aandachtig luisteren ₁ Niet ₂ een beetje ₃ tamelijk ₄ veel

Hoe erg of vervelend vond u dat?

- ₁ niet erg ₂ een beetje erg ₃ tamelijk erg ₄ heel erg

69. Moeite met het onthouden van dingen ₁ Niet ₂ een beetje ₃ tamelijk ₄ veel

Hoe erg of vervelend vond u dat?

- ₁ niet erg ₂ een beetje erg ₃ tamelijk erg ₄ heel erg

70. Moeite met geconcentreerd nadenken ₁ Niet ₂ een beetje ₃ tamelijk ₄ veel

Hoe erg of vervelend vond u dat?

- ₁ niet erg ₂ een beetje erg ₃ tamelijk erg ₄ heel erg

71. Dat u afdwaalde in gedachten ₁ Niet ₂ een beetje ₃ tamelijk ₄ veel

Hoe erg of vervelend vond u dat?

- ₁ niet erg ₂ een beetje erg ₃ tamelijk erg ₄ heel erg

Hoe vaak kwam het de afgelopen maand voor dat u:

72. Moeilijk in slaap kon komen

₁ Niet ₂ een beetje ₃ tamelijk ₄ veel

--

Hoe erg of vervelend vond u dat?

₁ niet erg ₂ een beetje erg ₃ tamelijk erg ₄ heel erg**Hoe vaak kwam het de afgelopen maand voor dat u:**

73. Onrustig sliep

₁ Niet ₂ een beetje ₃ tamelijk ₄ veel

--

Hoe erg of vervelend vond u dat?

₁ niet erg ₂ een beetje erg ₃ tamelijk erg ₄ heel erg

74. 's Nachts veel wakker lag

₁ Niet ₂ een beetje ₃ tamelijk ₄ veel

--

Hoe erg of vervelend vond u dat?

₁ niet erg ₂ een beetje erg ₃ tamelijk erg ₄ heel erg

75. Een goede nachtrust had

₁ Niet ₂ een beetje ₃ tamelijk ₄ veel

--

Hoe erg of vervelend vond u dat?

₁ niet erg ₂ een beetje erg ₃ tamelijk erg ₄ heel erg**Had u de afgelopen maand:**

76. Rugpijn

₁ Niet ₂ een beetje ₃ tamelijk ₄ veel

--

Hoe erg of vervelend vond u dat?

₁ niet erg ₂ een beetje erg ₃ tamelijk erg ₄ heel erg

77. Pijn / spanning in nek of schouders

₁ Niet ₂ een beetje ₃ tamelijk ₄ veel

--

Hoe erg of vervelend vond u dat?

₁ niet erg ₂ een beetje erg ₃ tamelijk erg ₄ heel erg

78. Pijn in gewrichten / ledematen ₁ Niet ₂ een beetje ₃ tamelijk ₄ veel
- _____
- Hoe erg of vervelend vond u dat?
- ₁ niet erg ₂ een beetje erg ₃ tamelijk erg ₄ heel erg
79. Pijn in spieren ₁ Niet ₂ een beetje ₃ tamelijk ₄ veel
- _____
- Hoe erg of vervelend vond u dat?
- ₁ niet erg ₂ een beetje erg ₃ tamelijk erg ₄ heel erg

Indien u daar **behoefte** aan had, was het voor u de afgelopen maand **mogelijk** om:

80. Vertrouwelijk met anderen te praten ₁ Niet ₂ een beetje ₃ tamelijk ₄ veel
- _____
- Hoe erg of vervelend vond u dat?
- ₁ niet erg ₂ een beetje erg ₃ tamelijk erg ₄ heel erg
81. Met andere mensen plezier te hebben ₁ Niet ₂ een beetje ₃ tamelijk ₄ veel
- _____
- Hoe erg of vervelend vond u dat?
- ₁ niet erg ₂ een beetje erg ₃ tamelijk erg ₄ heel erg
82. Vrienden te bezoeken ₁ Niet ₂ een beetje ₃ tamelijk ₄ veel
- _____
- Hoe erg of vervelend vond u dat?
- ₁ niet erg ₂ een beetje erg ₃ tamelijk erg ₄ heel erg
83. Een goed gesprek met anderen te hebben ₁ Niet ₂ een beetje ₃ tamelijk ₄ veel
- _____
- Hoe erg of vervelend vond u dat?
- ₁ niet erg ₂ een beetje erg ₃ tamelijk erg ₄ heel erg

Had u de afgelopen maand:

84. Moeite gehad met werk, studie of andere dagelijkse activiteiten

₁ Niet ₂ een beetje ₃ tamelijk ₄ veel

Hoe erg of vervelend vond u dat?

₁ niet erg ₂ een beetje erg ₃ tamelijk erg ₄ heel erg

85. Minder dan voorheen aan werk, studie of andere dagelijkse activiteiten gedaan

₁ Niet ₂ een beetje ₃ tamelijk ₄ veel

Hoe erg of vervelend vond u dat?

₁ niet erg ₂ een beetje erg ₃ tamelijk erg ₄ heel erg

Had u de afgelopen maand:

86. Belemmeringen gehad om bepaald soort werk, studie of andere dagelijkse activiteiten te doen

₁ Niet ₂ een beetje ₃ tamelijk ₄ veel

Hoe erg of vervelend vond u dat?

₁ niet erg ₂ een beetje erg ₃ tamelijk erg ₄ heel erg

87. Werk, studie of andere dagelijkse activiteiten minder zorgvuldig gedaan

₁ Niet ₂ een beetje ₃ tamelijk ₄ veel

Hoe erg of vervelend vond u dat?

₁ niet erg ₂ een beetje erg ₃ tamelijk erg ₄ heel erg

88. Minder dan voorheen aan seks gedaan

₁ Niet ₂ een beetje ₃ tamelijk ₄ veel

Hoe erg of vervelend vond u dat?

₁ niet erg ₂ een beetje erg ₃ tamelijk erg ₄ heel erg

89. Minder bevrediging aan seks beleefd ₁ Niet ₂ een beetje ₃ tamelijk ₄ veel

Hoe erg of vervelend vond u dat?

₁ niet erg ₂ een beetje erg ₃ tamelijk erg ₄ heel erg

Voelde u zich de afgelopen maand:

	Niet	Een beetje	Tamelijk	Erg
90. Energiek?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
91. Moe	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
92. Fit	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
93. Snel uitgeput	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
94. Vrolijk	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
95. Verdrietig	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
96. Opgewekt	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
97. Boos	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
98. Bezorgd	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
99. Somber	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
100. Agressief	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
101. Gelukkig	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
102. Driftig	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
103. Blij	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
104. Angstig	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄

BLOK INFORMATIEBEHOEFTE

Wilt u in de volgende lijst met onderwerpen aangeven op welk(e) terrein(en) u behoefte heeft aan informatie?

	Ja	Nee
105. Gezonde voeding	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
106. Stoppen met roken	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
107. Lichamelijke activiteit/sport	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
108. Voorkómen van stress/spanningen op het werk/thuis	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
109. Ouder worden en gezondheid	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
110. Omgaan met chronische aandoeningen	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
111. Voorkómen van ziekte(n)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
112. Notariële aspecten van pensioen en VUT (o.a. erfrecht)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
113. Financiële aspecten van pensioen en VUT	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
114. Verzekeringen	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
115. Mogelijkheden van betaalde en onbetaalde arbeid	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
116. Zelfstandig wonen	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
117. Wonen en veiligheid	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
118. Woon-zorg voorzieningen en –vergoedingen	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
119. Recreatie en cultuur	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
120. PC - en Internet-gebruik	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
121. Sociale contacten	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
122. Mobiliteit (autorijden, openbaar vervoer, e.d.)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
123. Anders: hier s.v.p. aangeven	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂