

Mensen die te weinig bewegen of te dik zijn denken met persoonlijk advies en 'beweegmaatje' meer in beweging te komen

Resultaten Nationale Gezondheidstest 2004

M.P. Jans, H. de Kraker, V.H. Hildebrandt*

Veel mensen willen meer gaan bewegen. Toch lukt dit vaak niet. Wat denken mensen nodig te hebben om daadwerkelijk meer in beweging te komen? Deze vraag stond centraal in de Nationale Gezondheidstest 2004. Aan drie groepen (onvoldoende beweging, geen overgewicht (n=223), onvoldoende beweging, overgewicht (n=825), voldoende beweging, overgewicht (n=1013)) is gevraagd welke beweegactiviteiten favoriet zouden zijn en wat hen zou stimuleren om te gaan bewegen of sporten, indien ze het advies zouden krijgen om meer te gaan bewegen. De favoriete beweegactiviteiten waren: fietsen (83%), lopen (77%), huishoudelijke klussen (76%) en recreatief sporten (66%). Om meer in beweging te komen zouden de deelnemers minder tv willen gaan kijken (60%) of minder gaan computeren (37%). De meest genoemde stimulerende factoren waren informatie en persoonlijk (medisch) advies over geschikte beweeg- en sportmogelijkheden (62-81%). Verder was er een grote behoefte aan een 'maatje' om gezamenlijk te gaan bewegen of sporten (66-76%). Deze stimulerende factoren werden het vaakst genoemd door de deelnemers met overgewicht en onvoldoende beweging.

Trefwoorden: bewegen, advies op maat, sociale steun, gezondheidstest.

INLEIDING

Regelmatig bewegen is belangrijk voor de gezondheid.^{1,2} Iedere volwassene zou elke dag bij elkaar opgeteld minimaal 30 minuten minstens matig intensief moeten bewegen ter bevordering van de gezondheid in algemene zin.¹ Deze breed geaccepteerde beweegnorm is eind 1998 ook door Nederlandse deskundigen overgenomen³ en in 2003 opnieuw onderschreven in een expertmeeting.⁴ Matig intensieve vormen van beweging zijn bijvoorbeeld fietsen, stevig doorwandelen, tuinieren en klussen. Dit betekent dus dat intensieve sportbeoefening niet noodzakelijk is om gezondheidswinst te behalen. Van de Nederlandse bevolking is slechts 56% voldoende in beweging om er gezondheidseffecten van te mogen verwachten.⁵ Van de mensen die te weinig bewegen is bijna de

helft van plan meer te gaan bewegen in het komend half jaar.⁶ Toch blijkt dat deze intentie vaak niet wordt omgezet in een daadwerkelijke verandering van beweeggedrag. De belangrijkste belemmeringen om meer te gaan bewegen zijn 'geen tijd' en 'geen zin'.⁵

Wat denken mensen nodig te hebben om daadwerkelijk meer in beweging te komen? Deze vraag stond centraal in de Nationale Gezondheidstest (NGT) van 2004. De NGT wordt sinds 1999 jaarlijks uitgevoerd door TNO en Stichting Pur Sang, met subsidie van de Nederlandse Hartstichting en het ministerie van VWS. Dit artikel beperkt zich tot de deelnemers die meer zouden moeten gaan bewegen ter bevordering van hun gezondheid. Dit betreffen de volgende drie groepen: 1) mensen die te weinig bewogen, maar geen overgewicht hadden, 2) mensen die te weinig bewogen én overgewicht hadden, 3) mensen die overgewicht hadden, maar wel voldeden aan de beweegnorm. Deze laatste groep zou vanwege haar overgewicht meer moeten bewegen dan de 30 minuten per dag die de beweegnorm voorschrijft. Volgens een aanbeveling van de WHO moet deze groep dagelijks minimaal

*M.P. Jans¹, H. de Kraker², V.H. Hildebrandt^{1,3}

¹TNO Kwaliteit van Leven, Leiden

²TNO Kwaliteit van Leven, Hoofddorp

³Body@Work Onderzoekscentrum Bewegen, Arbeid en Gezondheid, TNO-VUmc

45 tot 60 minuten tenminste matig intensief bewegen om een ongezonde gewichtstoename te voorkomen.⁷

De volgende vraagstellingen worden beantwoord:

- Voor welke vormen van bewegen kiezen deze drie groepen deelnemers als ze van hun arts het advies zouden krijgen om dagelijks meer te gaan bewegen dan ze nu doen?
- Hoe zouden ze dan tijd vrij willen maken om meer te gaan bewegen?
- Wat zou hen dan stimuleren om meer in beweging te komen?

METHODE

Nationale Gezondheidstest 2004

In de jaarlijkse 'testweek' (medio september) werd de Nederlandse bevolking via de media uitgenodigd voor de NGT, die in 130 locale NGT-testcentra werd uitgevoerd. De testleiders zijn vooraf getraind om de NGT gestandaardiseerd en volgens protocol af te kunnen nemen. De deelnemers vulden een vragenlijst in en ondergingen een aantal fysieke metingen (lengte, gewicht, buikomvang, conditietest, buikspierkrachttest). Direct na afloop van de test ontving elke deelnemer een map met de resultaten en een individueel leefstijladvies over de onderwerpen bewegen, voeding, roken en alcoholgebruik. Deze schriftelijke terugkoppeling over de resultaten en de persoonlijke adviezen werden automatisch gegenereerd op basis van de ingevoerde data van de vragenlijst en de fysieke metingen. De testleider gaf vervolgens een mondelinge toelichting van 5 tot 10 minuten en ging vooral in op de belemmeringen van de deelnemer om daadwerkelijk meer te gaan bewegen. Dit laatste sloot aan bij de slogan van de NGT 2004 "Bewegen: wat houdt jou tegen?".

Deelnemers

Deelnemers konden zich aanmelden via een landelijk telefoonnummer of via internet. De kosten voor deelname aan de NGT 2004 waren 15 Euro. Voor de mensen die te weinig bewegen (niet voldoen aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen en/of de fitheidsnorm) en mensen met overgewicht (Body Mass Index ≥ 25 kg/m²) was de test gratis. Aangezien deelnemers zichzelf hebben aangemeld voor de NGT is er geen sprake van een representatieve steekgroep uit de Nederlandse bevolking.

Vragenlijst

Met behulp van een vragenlijst die de deelnemers vóór de test via internet invulden, werden naast geslacht, leeftijd, hoogst afgemaakte opleiding en wel of niet werkend de onderstaande gegevens verzameld.

Kernpunten

- Mensen die te weinig bewegen of overgewicht hebben zouden, indien ze advies zouden krijgen om actiever te worden, vooral kiezen voor fietsen, lopen, huishoudelijke klussen en recreatief sporten.
- Ze hebben vooral behoefte aan een maatje om samen mee te gaan bewegen en aan informatie en persoonlijk (medisch) advies over voor hen geschikte beweeg- en sportmogelijkheden.
- Aanbieders van sport- en beweegactiviteiten en internetsites kunnen hierop inspelen door mensen die actiever willen worden aan elkaar te koppelen.
- De zorgsector zou mensen die te weinig bewegen of overgewicht hebben meer persoonlijk advies moeten geven over voor hen geschikte beweegmogelijkheden.

- Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB) op basis van de vraag "Als u terugkijkt naar de afgelopen maand, hoeveel dagen per week heeft u dan, verspreid over de dag, tenminste dertig minuten per dag bewogen?". Deelnemers die vijf of meer dagen invulden voldeden aan de NNGB.³
- Fitheidsnorm op basis van de vraag "Als u terugkijkt naar de afgelopen maand, hoe vaak per week heeft u dan gedurende tenminste twintig minuten intensief bewogen (activiteiten waarbij u gaat zweten en buiten adem raakt)". Deelnemers die drie of meer keer invulden voldeden aan de

fitheidsnorm.⁸

- Van plan om in de komende zes maanden meer te gaan bewegen (ja/nee).

Om de vraagstellingen te kunnen beantwoorden werden onderstaande themavragen gesteld. Deze vragen werden gesteld vóórdat de deelnemers een terugkoppeling hadden ontvangen over hun leefstijl.

Stel: u krijgt van uw arts het dringende advies om dagelijks meer te gaan bewegen dan u nu doet.

- Voor welke vormen van bewegen zou u dan kiezen? (12 items)
- Hoe zou u tijd vrijmaken om dagelijks meer te gaan bewegen? (9 items)
- Wat zou u stimuleren om dagelijks meer te gaan bewegen (zoals wandelen/fietsen)? (9 items)
- Wat zou u stimuleren om meer te gaan sporten? (13 items).

De antwoordcategorieën bij elk item van deze vragen waren "zeker niet", "waarschijnlijk niet", "geen mening", "waarschijnlijk wel", "zeker wel".

Lengte, gewicht en buikomvang

Om te bepalen of er sprake is van overgewicht of obesitas zijn de Body Mass Index (BMI) en de buikomvang gehanteerd. Naast de BMI is de vetverdeling immers ook een belangrijke indicator voor het bepalen van gezondheidsrisico's als gevolg van overgewicht.⁹ Hiertoe is de buikomvang gemeten. Lengte en gewicht zijn gemeten zonder schoenen aan. Bij de lengtemeting stond de deelnemer met de rug en hakken tegen de muur, het hoofd rechtop en de voeten in een hoek van 45 graden. Het gewicht is bepaald met een geijkte Seca analoge weegschaal. Voor de kleding is een halve kilo van het gemeten gewicht afgetrokken. De buikomvang is gemeten met behulp van een meetlint halverwege de onderkant van de onderste rib en de bovenkant van het bekken in staande

positie.¹⁰ De testleider hield het meetlint horizontaal losjes om de buik en heeft tijdens rustig uitademen de buikomvang gemeten. Het gemiddelde van twee metingen is gebruikt.

Het gewicht (in kg) gedeeld door het kwadraat van de lengte (in m) is de Body Mass Index (BMI). Een BMI tussen 25 en 30 kg/m² betekent overgewicht en een BMI van 30 kg/m² of meer betekent obesitas.¹¹ Er is sprake van abdominaal overgewicht als de buikomvang bij mannen tussen de 94 en 101 cm ligt en bij vrouwen tussen de 80 en 87 cm. Bij abdominale obesitas ligt de buikomvang van mannen boven de 101 cm en bij vrouwen boven de 87 cm.¹²

Analyses

Voor het beantwoorden van de vraagstellingen is gekeken naar de volgende drie groepen:

- 1 onvoldoende beweging (niet voldoen aan NNGB en fitheidsnorm), geen overgewicht (BMI < 25 kg/m² en buikomvang < 94 cm bij mannen en < 80 cm bij vrouwen);
- 2 onvoldoende beweging (niet voldoen aan NNGB en fitheidsnorm) en overgewicht (BMI ≥ 25 kg/m² en/of buikomvang ≥ 94 cm bij mannen en ≥ 80 cm bij vrouwen);
- 3 voldoende beweging (voldoen aan NNGB of fitheidsnorm), overgewicht (BMI ≥ 25 kg/m² en/of buikomvang ≥ 94 cm bij mannen en ≥ 80 cm bij vrouwen). Bij de vragen over meer bewegen is per item het percentage deelnemers bepaald dat “waarschijnlijk wel” of “zeker wel” had aangekruist.

RESULTATEN

Deelnemers

Van 2330 deelnemers boven de zestien jaar zijn gegevens van de NGT 2004 beschikbaar. De belangrijkste kenmerken van de totale groep deelnemers en de drie eerderge-

noemde groepen staan vermeld in tabel 1. Bijna 90% (n=2061) voldeed niet aan één van beide beweegnormen of had overgewicht op basis van de BMI of buikomvang.

Welke beweegactiviteiten worden gekozen om meer in beweging te komen?

De deelnemers uit de drie groepen zouden, als ze van hun arts het advies zouden krijgen om dagelijks meer te gaan bewegen, met name kiezen voor fietsen, lopen, huishoudelijke klussen en recreatief sporten (zie figuur 1). Er zijn geen grote verschillen tussen de drie groepen wat betreft hun favoriete beweegactiviteiten. Gemiddeld kozen deze deelnemers zes beweegactiviteiten die ze waarschijnlijk of zeker zouden willen gaan doen. Vrijwel iedereen (98%) koos voor een vorm van matig intensief bewegen (item 1-8). Daarnaast koos 88% voor een vorm van sporten (item 9-12). De meeste deelnemers in de drie groepen sportten al minimaal één keer per week (82%) en een relatief hoog percentage voldeed al aan de fitheidsnorm. Zij hebben dus al een positieve ervaring met sporten en zullen daardoor wellicht gemakkelijker kiezen voor meer sportactiviteiten dan deelnemers die nog helemaal niet sporten. Maar het verschil tussen niet-sporters en sporters was klein: van de deelnemers die nooit intensief bewogen, zou 81% kiezen voor een sportactiviteit, terwijl dit percentage 89% is voor deelnemers die al minimaal één keer per week intensief bewogen.

Van de werkende deelnemers uit deze drie groepen zou 50% met de fiets of te voet naar het werk willen gaan en 42% willen gaan wandelen tijdens de lunch.

Hoe wordt tijd vrijgemaakt om meer in beweging te komen?

Om meer in beweging te komen zou meer dan de helft van de deelnemers uit de drie groepen minder tv willen gaan kijken. Daarnaast zou ruim eenderde minder willen gaan computeren. De andere items werden niet vaak genoemd (zie figuur 2). Er zijn geen grote verschillen tussen

Tabel 1 Kenmerken van de deelnemers aan de Nationale Gezondheidstest 2004.

	Totale groep (n=2330)	Onvoldoende bewe- ging, geen overge- wicht ¹ (n=223)	Onvoldoende bewe- ging, overgewicht ² (n=825)	Voldoende bewe- ging, overgewicht ³ (n=1013)
<i>Algemene kenmerken</i>				
Geslacht (% man)	46	48	44	46
Leeftijd (gemiddelde (SD))	47 (12)	41 (13)	47 (12)	49 (12)
Opleiding (% HBO/universiteit)	43	61	42	38
Werkzaam in beroep (%)	72	80	72	71
<i>Bewegen</i>				
Voldoet aan NNGB ⁴ (%)	39	0	0	70
Voldoet aan fitheidsnorm (%)	36	0	0	67
Voldoet aan NNGB en/of fitheidsnorm (%)	55	0	0	100
Intentie om meer te gaan bewegen (%)	69	74	83	61
<i>Gewicht (op basis van BMI⁵)</i>				
Overgewicht (%)	48	0	57	64
Obesitas (%)	16	0	22	20
<i>Gewicht (op basis van buikomvang)</i>				
Abdominaal overgewicht (%)	30	0	36	39
Abdominale obesitas (%)	44	0	59	54

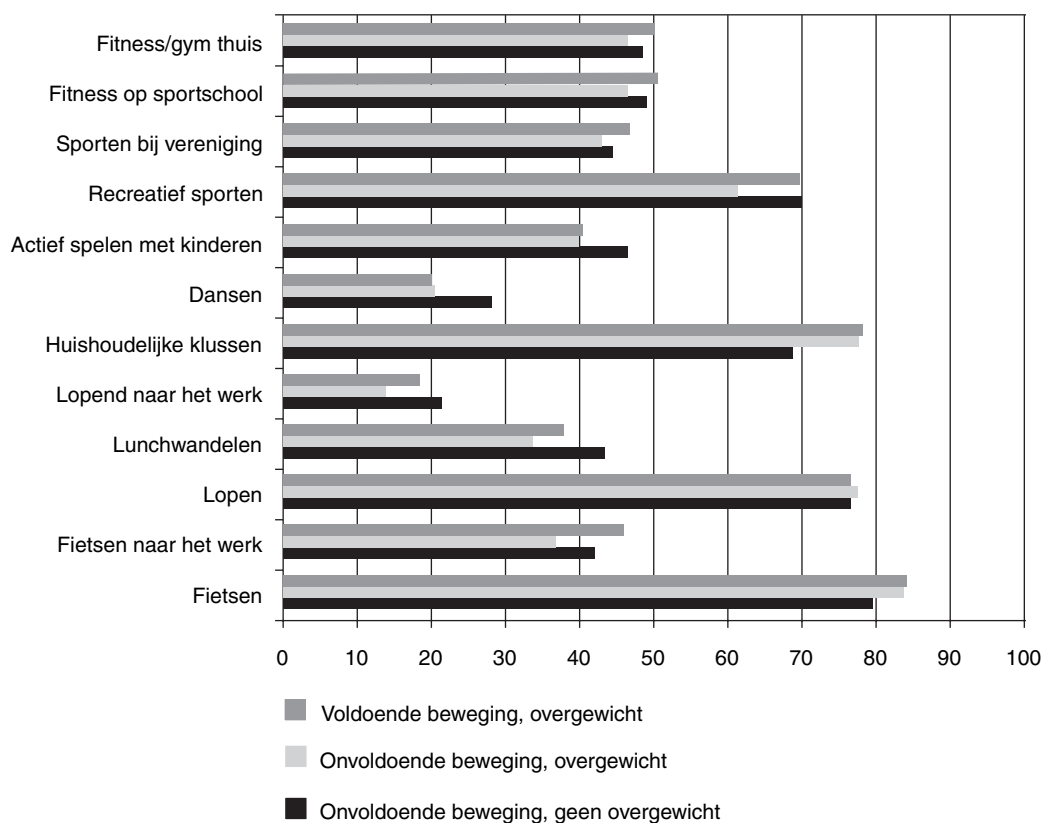
¹ niet voldoen aan NNGB en fitheidsnorm, BMI < 25 kg/m² en buikomvang < 94 cm bij mannen en < 80 cm bij vrouwen

² niet voldoen aan NNGB en fitheidsnorm, BMI ≥ 25 kg/m² en/of buikomvang ≥ 94 cm bij mannen en ≥ 80 cm bij vrouwen

³ voldoen aan NNGB of fitheidsnorm, BMI ≥ 25 kg/m² en/of buikomvang ≥ 94 cm bij mannen en ≥ 80 cm bij vrouwen

⁴ Nederlandse Norm Gezond Bewegen³

⁵ Body Mass Index



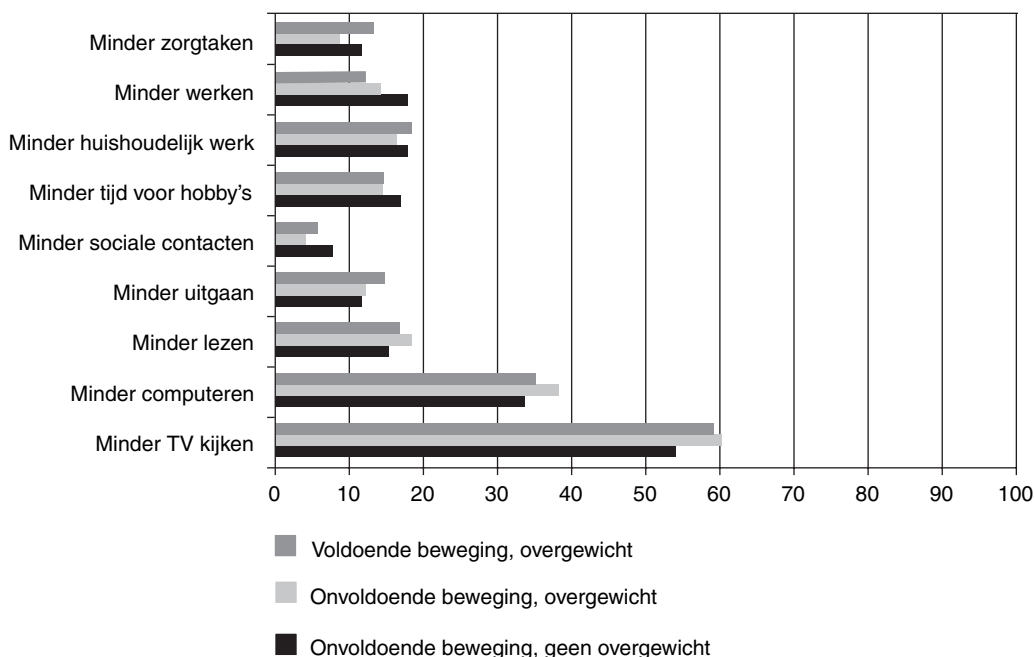
Figuur 1 Bewegingactiviteiten die mensen zouden kiezen als ze het advies zouden krijgen om dagelijks meer te gaan bewegen (percentages waarschijnlijk wel + zeker wel).

de drie groepen. Gemiddeld kozen deze deelnemers voor twee items; 16% koos voor geen enkel item.

Wat stimuleert om meer te gaan bewegen?

De belangrijkste stimulerende factoren waren: informatie over mogelijkheden om meer te bewegen (passend bij wensen en gezondheid), medisch advies over geschikte

bewegmogelijkheden, hulp bij het leren inpassen van meer beweging in dagelijkse activiteiten, steun van mensen in omgeving en maatje(s) om samen mee te wandelen of fietsen (zie figuur 3). Deze items werden door meer dan de helft van de deelnemers in de drie groepen genoemd. De items over steun en maatjes en de items over informatie en advies werden significant vaker genoemd



Figuur 2 Activiteiten die mensen zouden kiezen om tijd vrij te maken voor meer beweging (percentages waarschijnlijk wel + zeker wel)

door de groep met overgewicht en onvoldoende beweging dan door de groep zonder overgewicht die te weinig bewoog.

Wat stimuleert om meer te gaan sporten?

De belangrijkste bevorderende factoren om meer te gaan sporten waren: informatie over mogelijkheden om te sporten (passend bij wensen en gezondheid), medisch advies over geschikte sportmogelijkheden, steun van mensen in omgeving, maatje(s) om samen mee te sporten, kennismakingsprogramma met diverse sporten om te ervaren wat leuk is, goedkopere sportmogelijkheden, sportmogelijkheden dichtbij huis en betere begeleiding bij het sporten (zie figuur 4). Deze items werden door meer dan de helft van de deelnemers in de drie groepen genoemd. Van de werkenden in deze drie groepen had 40% behoefte aan sportmogelijkheden op of in de buurt van het werk. De items over meer informatie en advies en de items over steun en maatjes werden significant vaker genoemd door de groep met overgewicht en onvoldoende beweging dan door de groep zonder overgewicht die te weinig bewoog.

DISCUSSIE

Aangezien deelnemers aan de NGT zichzelf hebben aangemeld voor de test, vormden zij geen representatieve steekproef uit de Nederlandse bevolking. De gemiddelde leeftijd van de NGT-deelnemers lag hoger dan het landelijk gemiddelde en ze waren vaker hoog opgeleid. Als gevolg van de selectie op lichamelijke activiteit en gewicht, voldeden de deelnemers in vergelijking met representatieve gegevens van de Nederlandse bevolking^{5,13} minder vaak aan de NNGB en hadden zij vaker overgewicht. Opmerkelijk is dat de deelnemers wel vaker aan de fitheidsnorm voldeden.⁵ Deze selectie van deelnemers betekent dat de gevonden percentages niet zo maar geëxtrapoleerd kunnen worden naar de Nederlandse be-

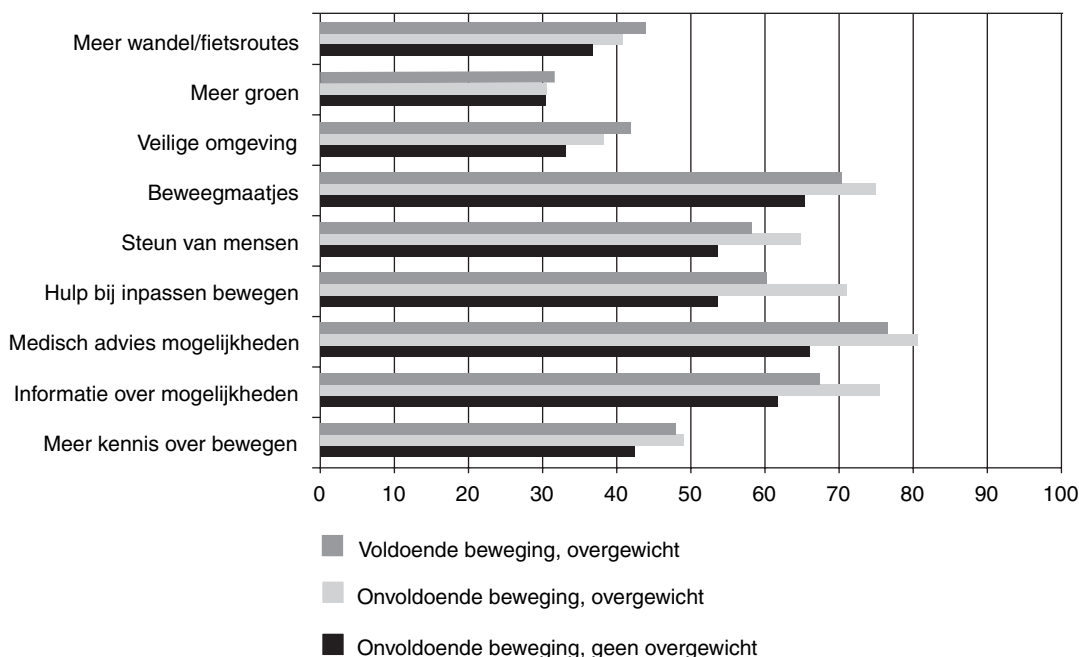
volking. De verwachting is echter dat items die hoog scoren in dit onderzoek ook hoog zullen scoren in een representatieve steekproef, en dat dit onderzoek hiermee inzicht geeft in de meest favoriete beweegactiviteiten en de belangrijkste bewegingsstimulerende factoren voor Nederlanders die te weinig bewegen en/of overgewicht hebben (op basis van BMI of buikomvang).

Favoriete beweegactiviteiten

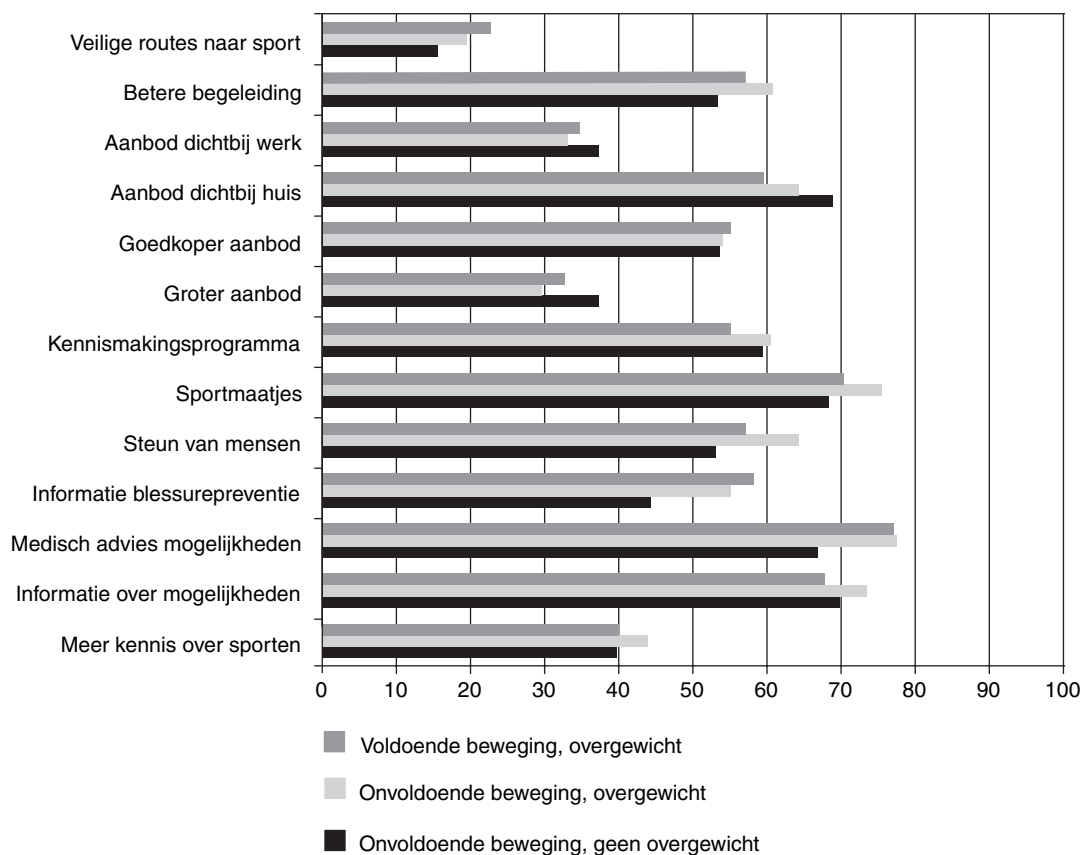
Vrijwel alle deelnemers die te weinig bewogen en/of overgewicht hadden, zouden meerdere matig intensieve en intensieve beweegactiviteiten kiezen als zij het advies zouden krijgen om meer te gaan bewegen. De favoriete beweegactiviteiten waren fietsen, lopen, huishoudelijke klussen en recreatief sporten. Zij zouden dus vooral kiezen voor goedkope beweegactiviteiten, waarvoor ze niet afhankelijk zijn van het georganiseerde aanbod aan sport- en fitnessactiviteiten. Ook zijn het activiteiten die men gemakkelijk in het dagelijks leven kan inbedden. Dit sluit goed aan bij de focus van de landelijke publiekscampagne, die benadrukt dat je dagelijks voldoende kunt bewegen door fietsen, lopen, actiemomenten, sport én huishoudelijke activiteiten. De resultaten bevestigen bevindingen van de Nationale Gezondheidstest 1999 en 2000, waaruit bleek dat fietsen, wandelen en sporten de meest favoriete beweegactiviteiten waren.¹⁴

Opvallend is dat ook de intensieve beweegactiviteiten vaak gekozen werden, zowel door mensen die af en toe sportten, als door mensen die nooit sportten. Maar aangezien de meeste mensen hooguit één à twee keer per week sporten, blijft het belangrijk om naast het sporten ook andere beweegactiviteiten te doen om voldoende te bewegen.

“Geen tijd” is de meest genoemde reden om niet (voldoende) te bewegen.^{5,14} Om meer te gaan bewegen moet dus tijd vrijgemaakt worden. Uit dit onderzoek blijkt dat meer dan de helft van de mensen die te weinig



Figuur 3 Stimulerende factoren om dagelijks meer te gaan bewegen (percentages waarschijnlijk wel + zeker wel)



Figuur 4 Stimulerende factoren om meer te gaan sporten (percentages waarschijnlijk wel + zeker wel)

bewogen en/of overgewicht hadden, minder tv zou willen gaan kijken en ruim eenderde zou minder willen gaan computeren om meer in beweging te komen. Volgens CBS-gegevens is tv-kijken de grootste vrijetijdsbesteding: gemiddeld kijken volwassen Nederlanders anderhalf tot twee uur tv per dag. Een deel van de tv-tijd inwisselen voor meer beweegactiviteiten kan dus een reële optie zijn. Toch zullen veel mensen het moeilijk vinden om daadwerkelijk hun tv in te ruilen voor activiteit. In voorlichting en individuele gedragsveranderingsprogramma's zou dit specifiek gestimuleerd kunnen worden, zodat mensen deze stap ook echt gaan zetten.

Bewegingsstimulerende factoren

Er blijkt een grote behoefte te zijn aan informatie en persoonlijk advies over geschikte beweeg- en sportmogelijkheden, vooral in de groep deelnemers met overgewicht. Dit is opmerkelijk, omdat de hoeveelheid informatie over dit onderwerp in kranten, tijdschriften en op internet de laatste jaren explosief is gegroeid. Blijkbaar mist men toch meer op de eigen situatie toegespitste adviezen. Er komen steeds meer mogelijkheden om zelf actief op zoek te gaan naar persoonlijk advies. Denk daarbij aan de vele gezondheids- en fitheidstesten. Ook op internet zijn steeds meer leefstijltesten te vinden, zoals de Gezond Leven Check van de Nederlandse Hartstichting. Uit diverse onderzoeken is gebleken dat gedragsveranderingprogramma's met individueel advies op maat een positief effect hebben op de mate van lichamelijke activiteit.^{15,16}

Gezien de eveneens grote behoefte aan medisch advies over bewegingsstimulering zou de zorgsector aan mensen die te weinig bewegen of overgewicht hebben, meer persoonlijk advies moeten geven over het belang van bewegen en over geschikte beweegmogelijkheden. Dit betekent dat de zorgsector zich veel bewuster moet worden van de eigen rol in het stimuleren van een gezonde leefstijl. Een voorbeeld van een succesvol initiatief op dit terrein is het project "Bewegen op recept": cliënten waarvan de betrokken hulpverlener meent dat meer bewegen goed zou zijn voor hun gezondheid, worden in dit project met een officieel recept doorverwezen naar een daartoe aangeestelde sportfysiotherapeut, en vervolgens naar een geschikte beweeggroep. Ook de bedrijfsarts kan hierbij een rol spelen.¹⁶

Naast persoonlijk advies is er grote behoefte aan een maatje om gezamenlijk te gaan bewegen, vooral bij mensen met overgewicht. Afspreken om samen te gaan bewegen of sporten maakt het gemakkelijker om beweegactiviteiten te starten en te blijven volhouden door het sociale contact en de sociale controle. In eerder onderzoek is al aangetoond dat interventies gericht op het ontwikkelen of versterken van sociale netwerken effectief ondersteuning kunnen bieden bij het bevorderen van bewegen.¹⁵ De behoefte aan maatjes om gezamenlijk te gaan bewegen kan opgepakt worden door aanbieders van sport- en beweegactiviteiten en internetsites: ze kunnen mensen die willen gaan bewegen of sporten aan elkaar koppelen.

Opmerkelijk is de grote behoefte aan een ander aan-

bod aan sportmogelijkheden: goedkoper, dichtbij huis, met een goede begeleiding en individueel maatwerk. Gelukkig dringt dit besef bij steeds meer sportbonden, sportverenigingen en commerciële sportaanbieders door. Daarnaast is het aan te bevelen dat er programma's ontwikkeld worden waarin deelnemers kennis kunnen maken met meerdere beweeg- en sportmogelijkheden en kunnen ervaren wat hen het beste ligt. Daarbij kan tevens actief bevorderd worden dat deelnemers een maatje meenemen of tijdens het programma een maatje kiezen.

De vraag die we in dit onderzoek helaas niet kunnen beantwoorden is of mensen daadwerkelijk meer gaan bewegen en meer blijven bewegen als aan de bovengenoemde voorwaarden wordt voldaan. De mogelijkheid is zeker aanwezig dat mensen nieuwe excuses verzinnen om de stap naar actie toch niet te hoeven zetten. Gedragsverandering is immers een moeilijk proces, waarin veel interne en externe factoren een rol spelen.

Bewegingsstimulering op en rondom het werk

De helft van de werkende deelnemers uit de drie groepen zou meer willen bewegen gedurende het woon-werkverkeer en tweevijfde zou willen gaan wandelen tijdens de pauze. De woon-werkafstand van de werkende deelnemers is niet bekend, dus een selectie van deelnemers met een geringe woon-werkafstand is niet mogelijk. Maar ook mensen die verder weg wonen van hun werk kunnen meer bewegen gedurende het woon-werkverkeer door openbaar vervoer te combineren met fietsen of lopen. Fietsen naar het werk is een doeltreffende manier om beweging te integreren in het dagelijks (werk)leven.¹⁷ Bedrijven kunnen hiervoor allerlei voorwaardenschepende maatregelen nemen, zoals zorgen voor goede fietsstallingen en douches. Ook bestaat er een aantrekkelijke fiscale regeling voor een fiets-van-de-zaak.

Verder blijkt dat ruim eenderde van de werkenden behoefte heeft aan sportmogelijkheden op of in de buurt van het werk. Het bedrijfssport-initiatief van NOC*NSF speelt hier reeds op in. Daarnaast pleit dit voor de implementatie van bedrijfsbewegingsprogramma's. Deze blijken een positief effect te hebben op de mate van lichamelijke activiteit,¹⁸ maar tot nu toe laten de meeste bedrijven het op dit terrein afweten.¹⁹

De werksetting kan ook een belangrijke rol spelen in de sociale ondersteuning van meer bewegen: bijvoorbeeld door collega's elkaar te laten stimuleren meer te gaan bewegen of het opzetten van een "maatjes"-systeem op het werk om samen na werktijd in de buurt van het bedrijf te gaan sporten, samen met de fiets naar het werk te komen, samen te gaan lunchwandelen, of om samen met een collega uit de eigen buurt te gaan sporten of bewegen.

ABSTRACT

Less-active and overweight people desire tailored advice and buddies to become more active. Results of the National Health Check 2004

Many people want to become more physically active. However, they often do not succeed. What do they think they will need to increase their physical activity? This was

the central research question of the National Health Check of 2004. Three groups of adults (insufficient physical activity, no overweight (n=223), insufficient physical activity, overweight (n=825), sufficient physical activity, overweight (n=1013)) were asked which physical activities they would prefer and what they would need to increase their physical activity, when given the strong advice to increase their physical activity. The favourite physical activities were cycling (83%), walking (77%), household activities (76%) and recreational sports (66%). To make time for physical activities, the participants would reduce the time spent watching television (60%) or using a computer (37%). Information and tailored (medical) advice on suitable physical activities were the most frequently mentioned reinforcing factors (62-81%). Furthermore, many participants would desire buddies to be active with (66-76%). The group with overweight and insufficient physical activity most often mentioned these reinforcing factors.

Key-words: physical activity, tailored advice, social support, health check

LITERATUUR

1. Pate PR, Pratt M, Blair SN et al. Physical activity and public health: a recommendation from the Centers for Disease Control and Prevention and the American College of Sports Medicine. *JAMA* 1995;273:402-7.
2. US Department of Health and Human Services. Physical activity and health: a report of the Surgeon General. Atlanta, GA: US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, 1996.
3. Kemper HCG, Ooijendijk WTM, Stiggelbout M. Consensus over de Nederlandse norm voor gezond bewegen. *Tijdschr Gezondheidswet* 2000;78:180-3.
4. Kemper HCG, Ooijendijk WTM. De Nederlandse Norm voor Gezond Bewegen. Een update met bezinning over communicatie. In: Hildebrandt VH, Ooijendijk WTM, Stiggelbout M, Hopman-Rock M (red). *Tendrapport Bewegen en Gezondheid 2002/2003*. Hoofddorp: TNO Arbeid, 2004:3-24.
5. Ooijendijk WTM, Hildebrandt VH, Jacobusse G, Hopman-Rock M. Bewegen in Nederland 2000-2005. In: Ooijendijk WTM, Hildebrandt VH, Hopman-Rock M (red). *Tendrapport Bewegen en Gezondheid 2004/2005*. Leiden: TNO Kwaliteit van leven, 2007 (in druk).
6. Ooijendijk WTM, Hildebrandt VH, Stiggelbout M. Bewegen in Nederland 2000-2003. In: Hildebrandt VH, Ooijendijk WTM, Stiggelbout M, Hopman-Rock M (red). *Tendrapport Bewegen en Gezondheid 2002/2003*. Hoofddorp: TNO Arbeid, 2004:25-50.
7. World Health Organization. Diet, nutrition, and the prevention of chronic diseases. Report of a joint WHO/FAO expert consultation, 28 January – 1 February 2002. Geneva: WHO, 2003.
8. American College of Sports Medicine Position Stand. The recommended quantity and quality of exercise for developing and maintaining cardiorespiratory and muscular fitness, and flexibility in healthy adults. *Med Sci Sports Exerc* 1998;30:975-91.
9. Gezondheidsraad. Overgewicht en obesitas. Den Haag: Gezondheidsraad, 2003.

10. *Visscher TLS, Seidell JC.* The public health impact of obesity. *Ann Rev Public Health* 2001;22:355-75.
11. World Health Organization. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. Re-port of a joint WHO/FAO expert consultation, 28 January–1 February 2002. Geneve: WHO, 2003.
12. *Lean MEJ, Han TS, Morrison CE.* Waist circumference as a measure for indicating need for weight management. *BMJ* 1995;311:158-61.
13. *Oers JAM van.* Gezondheid op koers? Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2002. Bilthoven: RIVM, 2002.
14. *Hildebrandt V, Proper K, Urlings I.* Lichamelijke activiteit, fitheid en gezondheid van werkenden. Resultaten van de Nationale Gezondheidstest 1999-2000. In: Ooijendijk WTM, Hildebrandt VH, Stiggelbout M (red). Trendrapport Bewegen en Gezondheid 2000-2001. Hoofddorp/Leiden: TNO Arbeid, TNO-PG, 2002:25-38.
15. *Kahn EB, Ramsey LT, Brownson RC, et al.* The effectiveness of interventions to increase physical activity. A systematic review. *Am J Prev Med* 2002;22(4S):73-107.
16. *Proper K, Bergstra B, Bakker I, Mechelen W van.* De effectiviteit van interventies ter stimulering van bewegen. *TBV* 2006;14: 103-8.
17. NIGZ. Tussenrapportage project Fietsen naar het werk. Woerden: NIGZ, 2003.
18. *Proper KI, Koning M, Van der Beek AJ et al.* The effectiveness of worksite physical activity programs on physical activity, fitness, and health. *Clin J Sport Med* 2003;13:106-17.
19. *Verheijden MW, Hildebrandt VH.* Bewegingsactiviteiten in bedrijven nemen niet toe. We willen zo graag, maar doen zo weinig. *Arbovisie* 2005;2:44-7.

CORRESPONDENTIEADRES

M.P. Jans, TNO Kwaliteit van Leven, Postbus 2215, 2301 CE Leiden, tel. 071-5181777, e-mail: marielle.jans@tno.nl

Voor publicatie aanvaard in januari 2007.