

TNO-rapport

PG/B&G 2004.187

**Wandelen in de Wijk:
Ontwikkeling van een Verplaatsings Determinanten
Model voor ouderen ter bepaling van de wandeltijd.**

Datum	Augustus 2004
Auteur(s)	S.I. de Vries W.T.M. Ooijendijk I. Bakker M. Hopman-Rock
Aantal pagina's	72
Aantal bijlagen	4
Opdrachtgever	ZonMw
Projectnummer	011.41225

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.

Auteurs:

S.I. de Vries

W.T.M. Ooijendijk

I. Bakker

M. Hopman-Rock

Projectnummer

011.41225

Samenvatting

Inleiding

TNO Preventie en Gezondheid (TNO-PG) en TNO Inro hebben van 2002 tot 2004 een onderzoek uitgevoerd ter ontwikkeling van een Verplaatsings Determinanten Model (VDMoel) voor ouderen. Het onderzoek is gesubsidieerd door ZonMw.

Achtergrond

Het aantal ouderen in Nederland groeit snel. Ongeveer 60% van de ouderen voldoet niet aan de richtlijnen om voldoende te bewegen (Nederlandse Norm Gezond Bewegen).

Een van de manieren om aan de NNGB te voldoen voor ouderen is wandelen. Wandelen is een matig inspannende activiteit die relatief eenvoudig is uit te voeren. Niet alleen draagt wandelen bij aan een goede gezondheid, ook is wandelen voor ouderen een belangrijke vorm van mobiliteit. Voor het doen van boodschappen en het onderhouden van sociale contacten is het belangrijk om te kunnen wandelen. Toch wandelt de helft van de ouderen niet of nauwelijks.

Doel van de studie

Doel van de studie is het opstellen van een Verplaatsings Determinanten Model voor het wandelen door ouderen in de eigen wijk. Met dit model wordt inzicht verkregen in de factoren die het wandelgedrag van ouderen bepalen. Het Verplaatsings Determinanten Model bestaat uit drie delen, elk deel heeft verschillende subdoelen en toepassingen:

1. Een model dat de totale wandelduur van ouderen beschrijft op basis van gegevens uit de enquête. Dit model is er op gericht de samenhang tussen individuele kenmerken en sociale - en fysieke omgevingskenmerken die het wandelgedrag kunnen bepalen te beschrijven. Dit met het doel om interventieprogramma's te kunnen ontwikkelen om het wandelen te bevorderen.
2. Een model dat het aantal wandelingen van ouderen per motief beschrijft op basis van individuele kenmerken van personen, type bestemmingen en de verdeling van inwoners en bestemmingen over de wijk. Dit model heeft als doel inzicht te geven in de gevolgen van beslissingen op het niveau van de wijkinrichting, bijvoorbeeld het plaatsen van bestemmingen, op het aantal gemaakte wandelingen door ouderen.
3. Een model dat de aantrekkelijkheid van straten om te wandelen en de routekeuze van wandelende ouderen beschrijft. Dit model is vooral toepasbaar op het niveau van straatinrichting en onderhoud. Met behulp van dit model kunnen de belangrijkste kenmerken van straten beschreven worden waarmee de aantrekkelijkheid om te gaan wandelen kan worden verhoogd en waarmee de ondervonden weerstand kan worden verlaagd.

Methode

In drie naoorlogse wijken in de gemeente Schiedam zijn door focusgroep interviews, schriftelijke enquêtes, dagboekjes en observaties gegevens verzameld over het wandelen van ouderen en de determinanten die van invloed kunnen zijn op het wandelen.

Met de enquêtes zijn, naast gegevens over wandelduur en -frequentie, gegevens over persoonskenmerken (leeftijd, geslacht, gezondheid), sociale omgeving (sociaal netwerk,

eenzaamheid) en ervaren fysieke omgeving (veiligheid, zwerfvuil, onderhoud trottoirs) verzameld.

In de dagboekjes zijn de wandelingen gedurende een week bijgehouden. Daarnaast zijn per motief de doorgaans gewandelde routes ingetekend naar de gekozen bestemmingen. Daarnaast zijn de plaatsen die als aantrekkelijk en onaantrekkelijk ervaren werden om te wandelen ingekleurd en redenen voor de (on)aantrekkelijkheid genoteerd.

Met observaties in de wijken en op basis van gegevensbestanden (politiemonitor, verkeersgegevens) is een inventarisatie gemaakt van kenmerken van de straten (bijvoorbeeld: breedte looproute, helling, trap, uitzicht).

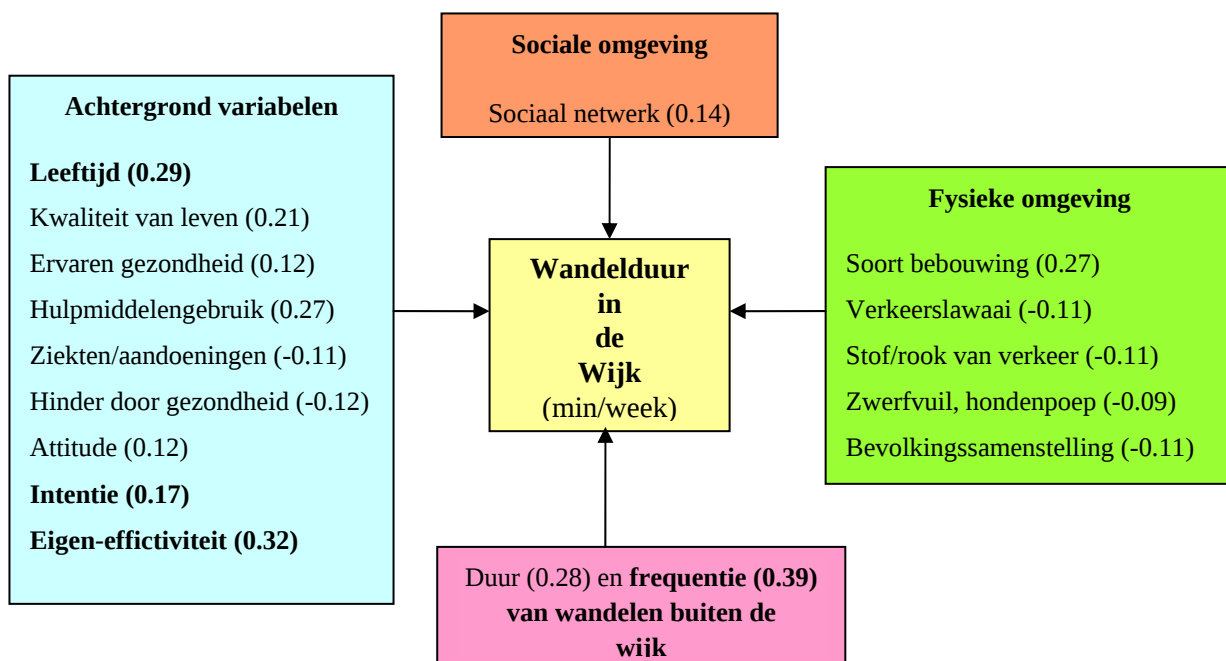
Resultaten

Gemiddeld wandelen ouderen ruim twee uur per week in de wijk. Ouderen wandelen het meest om boodschappen te doen (te winkelen). Ook andere motieven om te wandelen worden door circa tweederde van de ouderen genoemd. De verschillen tussen ouderen zijn aanzienlijk.

Er zijn drie modellen opgesteld die verschillende aspecten van het wandelgedrag beschrijven.

Model 1: Determinanten wandelduur: Verplaatsings Determinanten Model (TNO PG)

In het VDMModel worden de variabelen in beeld gebracht die significant samenhangen met de duur van wandelen door ouderen in de wijk. Het wandelen in de wijk wordt het best voorspeld door de volgende variabelen: leeftijd, intentie, eigen effectiviteit en wandelen buiten de wijk (in het model **vet** gedrukt).



Figuur 1 Variabelen die univariaat of **multivariaat** samenhangen met wandelduur in de wijk ($p < 0,05$).

De algemene conclusie van dit model is dat wandelen in de wijk door ouderen het best wordt voorspeld door achtergrondkenmerken en wandelen buiten de wijk. Sociale en fysieke omgeving lijken de wandelduur van ouderen minder te voorspellen. Wel hangen

individuele, sociale en fysieke variabelen samen met de intentie om te wandelen, waardoor zij (indirect) wel van belang zijn voor het model.

In totaal kan met het onderstaande rekenmodel, waarin naast de individuele determinanten ook de sterk verklarende determinant 'frequentie van wandelen buiten de wijk' is opgenomen, 35% van de variantie in de totale wandeltijd binnen de wijk verklaard worden.

Rekenmodel:

$$\begin{aligned} \text{Totale wandeltijd binnen de wijk (min/week)} = & \\ & 3,6 * \text{leeftijd (jaren)} + 40,0 * \text{intentie (1-4)} + 13,4 * \text{eigen effectiviteit (0-10)} \\ & + 26,4 * \text{frequentie wandelen buiten de wijk (aantal keren/week)} - 360,7 \end{aligned}$$

Rekenvoorbeeld: Zo wandelt een man van 70 jaar, met een intentiescore van 2, een eigen effectiviteit-score van 6 en die 1 keer per week buiten de wijk wandelt, gemiddeld: $3,6 \times 70 + 40,0 \times 2 + 13,4 \times 6 + 26,4 \times 2 - 360,7 = 105$ minuten per week binnen de wijk.

Uit het model blijkt dat een verhoging van de intentie van bijvoorbeeld 2 naar 3 leidt tot 40 minuten per week meer wandelen in de wijk. Het verhogen van de eigen effectiviteit van bijvoorbeeld 6 naar 7 leidt tot ruim 13 minuten per week meer wandelen.

Model 2: Model voor aantal verplaatsingen (wandelfrequentie) door ouderen (TNO Inro)

Er is een model opgesteld dat voor vier verschillende motieven (boodschappen, verzorging, contacten en ontspanning) het aantal wandelingen per week beschrijft op basis van:

- individuele kenmerken beschreven door 'objectieve variabelen';
- het type bestemming (winkel, kerk, ziekenhuis,...);
- afstand tussen herkomst (de woning) en de bestemming.

Het belangrijkste motief om te gaan wandelen is het doen van boodschappen. De individuele kenmerken die het aantal wandelingen dat iemand gemiddeld per week maakt (de wandelproductie of productiepotentiaal) beschrijven zijn autogebruik, geslacht en leeftijd.

Model voor de wandelproductie c.q. productiepotentiaal per motief

Boodschappen: $P_{i,1} = 3,0 - 0,035 \text{ Auto (Leeftijd} - 56) + 0,0051 (\text{Leeftijd} \times \text{Vrouw})$

Verzorging: $P_{i,2} = 0,74$

Contacten: $P_{i,3} = 1,3 - 0,034 \text{ Auto (Leeftijd} - 55) + 0,0024 (\text{Leeftijd} \times \text{Vrouw})$

Ontspanning: $P_{i,4} = 1,4$

De meest gekozen bestemmingen voor wandelingen zijn het winkelcentrum en de supermarkt.

De gemiddelde afstand van de gemaakte wandelingen is ruim 800 meter. Een functie is afgeleid uit de ingetekende wandelingen die beschrijft hoe de bereidheid om wandelend naar een bestemming te gaan afhangt van de afstand. Op basis van het ontwikkelde model kan worden berekend wat de consequentie is voor het aantal wandelingen van een persoon indien bijvoorbeeld de afstand tot bijvoorbeeld de supermarkt wordt vergroot of verkleind. Dit wordt toegelicht met het onderstaande rekenmodel.

Rekenvoorbeeld aantal verplaatsingen

Als rekenvoorbeeld dat de toepassing van het model illustreert, kan worden gekeken naar het aantal wandelingen dat een 75 jarige vrouw per week voor het motief 'boodschappen' naar een supermarkt verwacht wordt te maken.

Productiepotentiaal

De productiepotentiaal voor het motief 'boodschappen' is:

$$P = 3,0 - 0,035 \text{ Auto} (\text{Leeftijd} - 56) + 0,0051 (\text{Leeftijd} \times \text{Vrouw})$$

$$= 3,0 + 0,0051 (75 \times 1) = 3,4$$

Attractiefraction

Van deze wandelingen gaat 14% naar de supermarkt.

Gravitatiefunctie

Een afstand tot de supermarkt van 300 meter leidt tot 1,76 meer wandelingen dan bij de referentieafstand (het 'gemiddelde' geval).

Aantal wandelingen:

Het aantal wandelingen per week is voor het motief boodschappen naar een supermarkt is dus voor onderhavige vrouw:

$$3,4 \times 0,14 \times 1,76 = 0,8 \text{ wandelingen per week.}$$

De invloed van de afstand op de uitkomst kan geïllustreerd worden door i.p.v. 300 meter 1000 meter te nemen. Een afstand tot de supermarkt van één kilometer meter leidt tot 0,68 maal het aantal wandelingen bij de referentieafstand (het 'gemiddelde' geval). In dit voorbeeld komen we in dat geval uit op: $3,4 \times 0,14 \times 0,68 = 0,3$ wandelingen per week. Dit is dus meer dan een halvering van het aantal wandelingen naar die supermarkt. Overigens is de totale gewandelde afstand in het tweede geval wél groter.

Model 3: Model voor aantrekkelijkheid van straten en routekeuze (TNO Inro)

Op basis van dagboekjes en inventarisaties van straatkenmerken door middel van observaties, is een model afgeleid dat beschrijft welke factoren de aantrekkelijkheid van straten en de routekeuze beïnvloeden. Ook zijn de kenmerken geïnventariseerd die de respondenten zelf aangeven bij de (on)aantrekkelijke straten om in te wandelen.

Aantrekkelijkheid

Voor de aantrekkelijke straten worden vooral het groen, de rust en de goede brede bestrating genoemd. Voor de onaantrekkelijke straten worden vooral 'hangjongeren' en 'onveilig gevoel' genoemd. Er blijken hierbij grote verschillen tussen de wijken. De aantrekkelijkheid van straten kan goed worden beschreven met het opgestelde model (verklaarde variantie 37%). Vooral straten in een park of in het centrum blijken aantrekkelijk om in te wandelen. Ook maken de aanwezigheid van onder andere winkels, bomen en voortuintjes de straten aantrekkelijker.

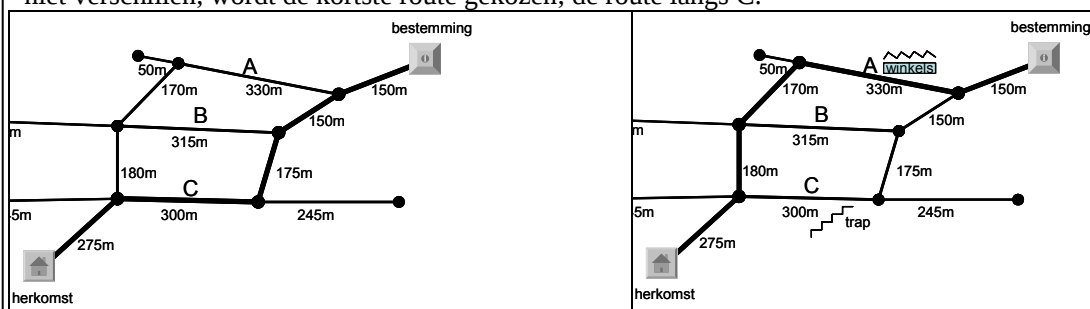
Weerstand

Ook de factoren die de routekeuze bepalen worden met het model beschreven. Voor een groot aantal aspecten in de fysieke omgeving is met dit doel de weerstandsfactor bepaald. Er is dus onderzocht of bijvoorbeeld de aanwezigheid van een trap, zebrapad e.d., de weerstand voor een bepaalde straat vergroot of verkleint. De verklaarde variantie van dit model is kleiner (8%) in vergelijking met het model voor de aantrekkelijkheid. De aanwezigheid van trappen, hellingen en braakliggend terrein

blijkt de weerstand van straten verhogen. De drukte van straten en de aanwezigheid van winkels verlagen de weerstand van straten (worden vaker opgenomen in de gewandelde route).

Voorbeeld routekeuze

In het schematische netwerk van dit voorbeeld zijn er drie mogelijke routes van de herkomst naar de bestemming. De route langs A heeft een lengte van 1105 meter, de route B een lengte van 1070 meter en de route langs C een lengte van 1050 meter. Als de kenmerken van de links in het netwerk niet verschillen, wordt de kortste route gekozen; de route langs C.



Als in het voorbeeld een trap zou zijn op C dan zou de weerstand van dit deel van de route toenemen. Deze weerstand wordt in rekening gebracht door de afstand van deze 'link' te corrigeren met een 12%. Als daarnaast op A winkels zouden zijn, dan zou de weerstand van deze 'link' afnemen met 13%. Dit zou de route langs A de route met de minste weerstand maken.

Conclusie

In het onderzoek Wandelen in de Wijk zijn modellen ontwikkeld die het wandelen van ouderen beschrijven. Deze kennis die in dit onderzoek is opgedaan vormt de basis voor de ontwikkeling van definitieve modellen waarmee bij stadsplanning effecten van de (her)inrichting kunnen worden doorgerekend op de wandelmobiliteit. Lopen, wandelen, de 'benenwagen gebruiken' is tenslotte een primaire, veilige en duurzame vorm van voortbewegen die essentieel is voor het handhaven van een goede kwaliteit van leven.

Uit het eerste model blijkt dat het wandelen van ouderen kan worden bevorderd door maatregelen te treffen op het terrein van persoonskenmerken zoals de intentie om te wandelen en de eigen effectiviteit. Het is dus van belang ouderen ervan te overtuigen dat (ook bij het optreden van lichamelijke beperkingen) wandelen een gezonde en haalbare vorm van bewegen is.

Ten aanzien van de fysieke omgeving is vooral de afstand tot bestemmingen in de wijk van belang voor de vraag hoeveel ouderen wandelen. Het aantal wandelingen door ouderen en de lengte van de wandelingen kan worden beïnvloed door de plaatsing van bestemming met een hoge aantrekkingskracht voor ouderen. Dit wordt beschreven door het tweede model.

Het derde model beschrijft de invloed van de omgeving op hoe ouderen wandelen. Omgevingskenmerken, zoals de aanwezigheid van winkels, trappen, groenstroken en de drukte van de wegen zijn van invloed op de keuze van de route die ouderen wandelen en de aantrekkelijkheid van de gewandelde routes.

Inhoudsopgave

1	Inleiding.....	11
2	Opzet en uitvoering.....	13
2.1	Inleiding.....	13
2.2	Selectie en karakterisering van de onderzochte wijken	15
2.3	Opzet focusgroep interviews.....	19
2.4	Ontwikkeling van de enquête	19
2.5	Steekproef en respons	20
3	Demografische ontwikkelingen en het belang van lichaamsbeweging	23
3.1	Inleiding.....	23
3.2	Bevolkingsopbouw en vergrijzing	23
3.3	Gezondheidseffecten van fysieke activiteit bij ouderen.....	25
3.4	Fysieke activiteit en ouderen	28
4	Determinanten van fysieke activiteit bij ouderen; literatuurverkenning	31
4.1	Inleiding.....	31
4.2	Literatuurverkenning	31
4.3	Individuele determinanten	33
4.4	Omgevingsdeterminanten	34
4.5	Verplaatsings Determinanten Model (VDMModel).....	36
5	Resultaten focusgroep interviews	39
5.1	Inleiding.....	39
5.2	Samenstelling focusgroepen	39
5.3	Wandelen in Schiedam	39
5.4	Bevorderende factoren om te wandelen in Schiedam.....	41
5.5	Belemmerende factoren om te wandelen in Schiedam	41
5.6	Maatregelen die genomen kunnen worden om het wandelen te bevorderen	43
6	Resultaten van de enquêtes	45
6.1	Inleiding.....	45
6.2	Respondenten.....	45
6.3	Tijd besteed aan wandelen.....	46
6.4	Redenen om te wandelen en wandeltijd.....	47
6.5	Redenen om wel/niet te kiezen voor wandelen/lopen.....	48
6.6	Houding en kennis van ouderen over wandelen	50
6.7	Ervaren gezondheid en kwaliteit van leven	51
6.8	Sociale en fysieke wijkenmerken.....	53
6.9	Samenhang tussen determinanten en de totale wandeltijd binnen de wijk	54
6.10	Samenhang tussen individuele determinanten en totale wandeltijd binnen de wijk	55
6.11	Samenhang tussen sociale omgeving en totale wandeltijd binnen de wijk.....	56
6.12	Samenhang tussen fysieke omgeving en totale wandeltijd binnen de wijk	56
6.13	Verschillen in totale wandeltijd tussen de drie wijken in Schiedam.....	57
6.14	Samenhang tussen wandelen en de ervaren gezondheid van ouderen	59
6.15	Samenhang tussen wandelen en de kwaliteit van leven van ouderen	59
6.16	Discussie	60
6.17	Conclusie	60

7	Conclusies en aanbevelingen.....	63
8	Literatuur	67

Bijlage(n)

A Enquête

B Dagboek focusgroep interviews

C Samenhang tussen alle determinanten en de totale wandeltijd binnen de wijk

D Reacties van respondenten

1 Inleiding

TNO Preventie en Gezondheid (TNO PG) en TNO Inro hebben van 2002 tot 2004 een onderzoek uitgevoerd ter ontwikkeling van een Verplaatsings Determinanten Model (VDMoel) voor ouderen. Dit onderzoek is gesubsidieerd door ZonMw (projectnummer 4005.0002).

Aanleiding tot dit onderzoek vormt het feit dat veel ouderen onvoldoende lichaamsbeweging hebben voor het onderhouden van een goede gezondheid. De Nederlandse Norm Gezond Bewegen stelt dat op tenminste vijf dagen per week 30 minuten matig intensieve lichaamsbeweging belangrijke gezondheidswinst oplevert {Kemper et al., 2000}. Rond de 60% van de ouderen beweegt ten opzichte van deze norm onvoldoende {Ooijendijk et al., 2002}. Voor ouderen zijn lopen, wandelen, fietsen, zwemmen en tuinieren geschikte vormen van lichamelijke activiteit om op een matig intensief niveau uit te voeren. Bovendien zijn deze activiteiten gemakkelijk in de leefstijl te integreren. Wandelen is voor veel ouderen de meest haalbare vorm van bewegen, waarbij het risico op blessures door overbelasting of valpartijen tot een minimum beperkt blijft. Bovendien vormt wandelen voor ouderen een belangrijke vorm van 'transport' voor het onderhouden van sociale contacten en het voorzien in dagelijkse behoeften zoals het doen van boodschappen.

Uit steeds meer onderzoek naar sociaal cognitieve modellen en hun voorspellende waarde voor het daadwerkelijke beweeggedrag, blijkt dat de rollen van de fysieke en sociale omgeving relatief groot zijn {Stahl et al., 2001; Stahl et al., 2002; Borghouts & Hopman-Rock, 2000}. In dit onderzoek zijn twee VDMoellen voor het wandelgedrag van ouderen opgesteld waarin wijkenmerken (zowel fysiek als sociaal) een belangrijke rol spelen. In drie wijken in Schiedam is onderzocht hoe de 'geschiktheid' van de wijk om te wandelen het feitelijke wandelen van ouderen beïnvloedt in relatie tot andere determinanten. Hierbij zijn onder meer Geografische Informatie Systeem (GIS) technieken toegepast. Met behulp van de VDMoellen kunnen de effecten van wijk(her)inrichting op het wandelgedrag (de wandeltijd en de wandelroute) worden voorspeld.

De resultaten van het onderzoek worden weergegeven in twee rapporten:

- Een rapport van TNO Preventie en Gezondheid waarin met name wordt ingegaan op invloed van de determinanten op de tijd die ouderen wandelen. Deze analyses betreffen de resultaten van de focusgroep interviews en de enquêtes.
- Een rapport van TNO Inro waarin wordt ingegaan op de motieven/redenen om te wandelen en de route die ouderen kiezen bij het wandelen. Dit rapport is gebaseerd op dagboekregistraties, de enquête en wijkobservaties.

Leeswijzer

Dit rapport is als volgt opgebouwd:

Hoofdstuk 2: opzet en uitvoering van het TNO PG onderzoek en een karakterisering van de drie wijken in Schiedam waarin het onderzoek heeft plaatsgevonden.

Hoofdstuk 3: demografische ontwikkelingen en fysieke activiteit van ouderen.

Hoofdstuk 4: bespreking van de literatuur over determinanten van fysieke activiteit bij ouderen.

Hoofdstuk 5: resultaten van de focusgroep interviews met ouderen.

Hoofdstuk 6: resultaten van de enquête onder ouderen.

Hoofdstuk 7: slotconclusies en aanbevelingen.

2 Opzet en uitvoering

2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden de opzet en uitvoering van het onderzoek besproken.

De vraag- en doelstellingen zijn:

1. identificeren van de belangrijkste determinanten (individuele, sociale en fysieke omgeving; zie VDMModel) van het wandelen door ouderen in de wijk;
2. ontwikkelen van een algemeen toepasbaar VDMModel om het wandelen van ouderen te beschrijven en te voorspellen;
3. op grond van het VDMModel adviseren over mogelijke verbetering van de wijken met het oog op het wandelen van ouderen;
4. opstellen van richtlijnen voor het wandelvriendelijk inrichten van wijken voor ouderen.

Het project bestaat uit vier fasen. Eerst is het wandelen van Schiedamse ouderen en determinanten van wandelen in de wijk geïnventariseerd (Fase I). Vervolgens zijn kenmerken van de (fysieke) omgeving geïnventariseerd (Fase II). Met behulp van de verzamelde gegevens is een VDMModel voor ouderen ontwikkeld (Fase III). Het VDMModel zal worden geëvalueerd op praktische bruikbaarheid in een workshop met stedenbouwkundigen en ouderenorganisaties (Fase IV).

Fase I van het onderzoek omvat de volgende elementen:

1. selectie van drie wijken in Schiedam;
2. organisatie van focusgroep interviews om inzicht te krijgen in opvattingen en ervaringen van Schiedamse ouderen met betrekking tot wandelen in de wijk;
3. ontwikkeling van de in het onderzoek te gebruiken enquête;
4. steekproeftrekking en dataverzameling via een schriftelijke enquête.

In dit hoofdstuk wordt op deze elementen nader ingegaan.



Figuur 2.1: Luchtfoto Schiedam

2.2 Selectie en karakterisering van de onderzochte wijken

Er zijn voor het onderzoek drie wijken geselecteerd in Schiedam, te weten: West, Groenord en Nieuwland. Een karakterisering van deze wijken wat betreft de bevolkingssamenstelling wordt in tabel 2.1 weergegeven. Eveneens is op basis van gemeentelijke informatie een meer kwalitatieve beschrijving van de wijken opgenomen. De drie wijken zijn geselecteerd in overleg met de gemeente Schiedam. Criteria voor de selectie van de wijken waren: vergelijkbaar wat betreft de bevolkingssamenstelling (percentages ouderen en allochtonen) en verschillend wat betreft de fysieke wijkenmerken.

Tabel 2.1 Bevolkingssamenstelling van inwoners van de wijken West, Groenord en Nieuwland in Schiedam {Gemeente Schiedam, 2003}

	West	Groenord	Nieuwland
Aantal inwoners	11.594	9.035	15.026
Percentage mannen	49%	45%	49%
Percentage vrouwen	51%	55%	51%
Percentage allochtonen	26%	29%	57%
Percentage 65 plussers	15%	27%	17%
Percentage laag/ midden/ hoog opgeleid	44% - 37% - 19%	65% - 24% - 11%	69% - 19% - 12%

West

In de wijk West wonen een kleine 12.000 mensen. Rond de 26% is van allochtone herkomst, 15% is ouder dan 65 jaar (zie ook tabel 2.1).

Uit het rapport buurtsignalering van de gemeente Schiedam (2002) blijkt dat de buurten in de wijk West op de welstands- en achterstandsscores verschillend scores. Er zijn zowel buurten in West die hoog scoren als buurten die gemiddeld of laag scoren.



Figuur 2.2: kaart wijk West

Schiedam West is een vooroorlogse wijk, met het karakter van een “oude binnenstadswijk”. Schiedam West is een verzameling van ongelijksoortige buurten. De verschillen tussen de delen ten zuiden en ten noorden van de Burgemeester Knappertlaan zijn groot met name op het gebied van woningbouw en ruimtelijke structuur. Ook binnen het noordelijk deel bestaan aanzienlijke verschillen. Straten met brede trottoirs zoals de Vondellaan en Jan van Ostadelaan worden afgewisseld met smalle straten zonder of met nauwelijks trottoirs (bij woonerven). De wijk huisvest veel particuliere woningbezitters, er is weinig sociale woningbouw in eigendom van Woonplus. Ten zuiden van de Burgemeester Knappertlaan bevinden zich meer grotere en vrijstaande woningen, daarentegen kenmerkt het noorden zich meer door kleinere eengezinswoningen en boven- en benedenwoningen.

Globaal wordt de wijk begrensd door de Westfrankelandsedijk, de Willem de Zwijgerlaan, de Schoolstraat, de Nieuwe Haven en de Vlaardingerdijk. Ook de wat meer excentrisch gelegen Slachthuisbuurt valt onder Schiedam West (zie plattegrond).

De wijk ligt zeer gunstig ten opzichte van het openbaar vervoer. De nieuw aangelegde metro met twee stations ter hoogte van de Parkweg en de J.P. Troelstralaan bevinden zich op loop- en/of fietsafstand van de wijk West. Deze zorgt voor een hoogwaardige verbinding met het centrum van Rotterdam en Hoogvliet. Verder rijden er RET - en Connexxion bussen door de wijk die onder andere bewoners naar het centrum van Schiedam, Vlaardingen en Rotterdam vervoeren. Ook de nabijheid van de nu aan twee zijden ontsloten rijksweg A4, mag als een positief punt worden genoemd.

Groen is vooral aanwezig in de parken gesitueerd in de periferie zoals het Volkspark en het park aan de Vlaardingerdijk op de grens met de wijk Nieuwland, alleen het Julianapark ligt meer centraal in de wijk.

Groenoord (bron: wijkontwikkelingsvisie Groenoord 1999-2015)

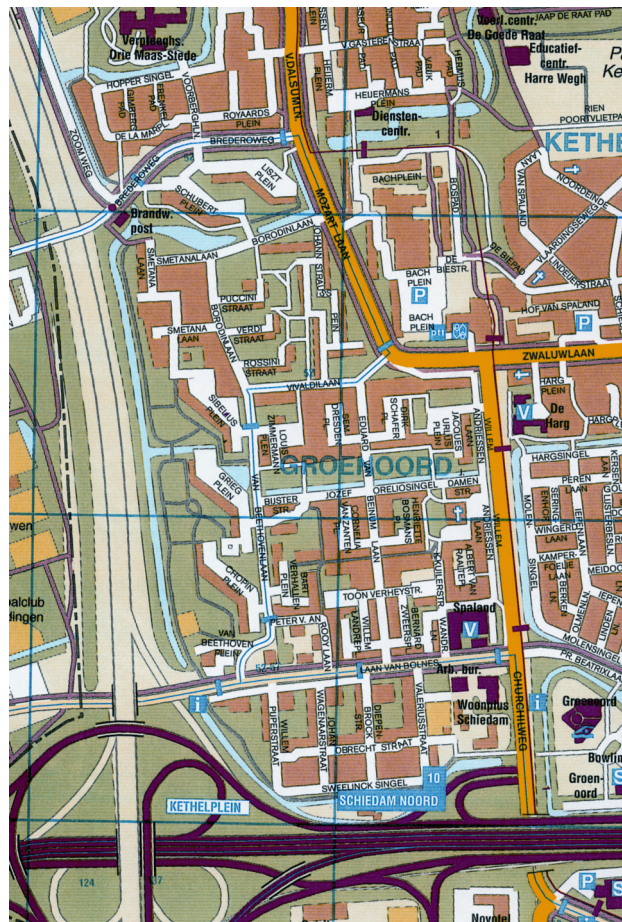
In de wijk Groenoord wonen rond de 9.000 inwoners, 29% van de inwoners is van allochtone afkomst. Het percentage senioren (65+) is vrij hoog, met 27% (zie ook tabel 2.1).

Uit het rapport buurtsignalering van de gemeente Schiedam (Gemeente Schiedam, 2002) blijkt dat de buurten in de wijk Groenoord over het algemeen relatief laag scoren. In het betreffende rapport wordt zelfs gesproken over een alarmerende ontwikkeling omdat enkele buurten zich in het laatste decennium in een neerwaartse spiraal bevinden. Groenoord lijkt op weg de sociaal-economisch meest zwakke wijk van Schiedam te worden.

Groenoord bestaat voor een belangrijk deel uit hoogbouw, bereikbaar via ruime straten en pleinen. De wijk omvat 4.550 woningen, waarvan 168 eengezinswoningen en 4.382 meergezinswoningen. Groenoord is een echte flatwijk met een hoge dichtheid van gemiddeld ca. 65 woningen per ha. Van de woningen is 87% huurwoningen waarvan ongeveer driekwart wordt beheerd door Woonplus Schiedam. Het merendeel van de woningen bestaat uit 3- en 4-kamerwoningen. De woningen zijn voor meer dan 90% gebouwd in de periode 1960-1979. Ca. 80% van de woningen bestaat uit galerijwoningen in 4, 8 en 11 of meer lagen.

De gemeente Schiedam is gestart met de realisatie van sloop en vervangende nieuwbouw langs de randen en de doorgaande wegen van de wijk. De nieuwbouw zal met name in de koopsector plaatsvinden. Bij de nieuwbouw wordt een grotere variatie van woningen nagestreefd door de bouw van meer grondgebonden

(eengezins)woningen. Het beeld van de wijk zal hierdoor in de toekomst aan aantrekkelijkheid winnen.



Figuur 2.3: kaart wijk Groen Noord

Groen Noord wordt aan alle kanten begrensd door infrastructuur (zie plattegrond). Aan de zuidzijde bevindt zich de rijksweg A20 en aan de westzijde ligt het talud van het A4 tracé. De Z-flats aan de westzijde versterken door hun vormgeving en bouwhoogte de scheiding tussen Groen Noord en Vlaardingen. De Churchillweg vormt de oostelijke begrenzing van de wijk. Aan de noordzijde van de wijk ligt de Brederoweg, overgaand in de groenstrook die uitkomt in het Kethelpark.

Groen Noord is goed aangesloten op het openbaar vervoer. Aan de oostzijde van de wijk, langs de Churchillweg, ligt een tramlijn. Deze verbindt Groen Noord met de stations in Schiedam en Rotterdam. Door de wijk loopt een buslijn, zodat elke woning een bushalte in de buurt heeft. De buslijn verbindt Groen Noord met het centrum van Schiedam.

Groen Noord kent veel plekken met een groen karakter. Van buurtoverstijgend belang zijn de Jozef Oreliosingel en het groengebied achter de Z-flats (grenzend aan het A4 tracé). De overige groengebiedjes in de wijk zijn sterk versnipperd en hebben onderling weinig relatie.

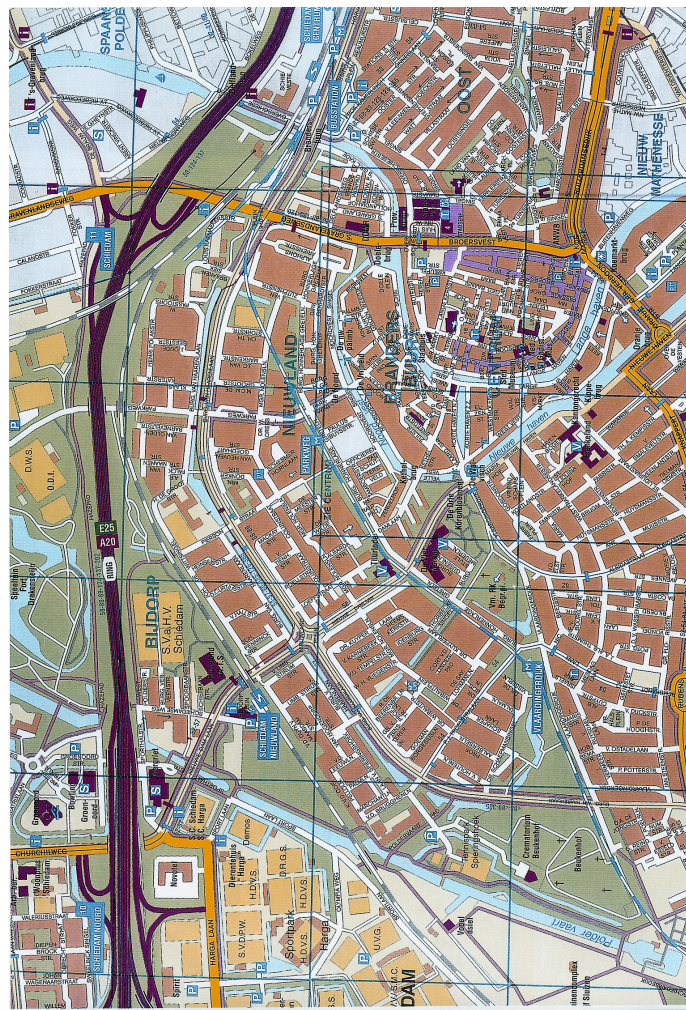
Het Kethelpark aan de NO-rand van de wijk heeft een zwakke ruimtelijke en functionele relatie met Groen Noord, door onder meer de afscherming van de wijk door de hoge flats aan het Bachplein en de begrenzing door de tramlijn die de bereikbaarheid vanuit Groen Noord bijna onmogelijk maakt.

Nieuwland

In de wijk Nieuwland wonen een kleine 16.000 mensen. Het percentage allochtonen is 57%. Het percentage senioren bedraagt 17% (zie ook tabel 2.1).

Uit het rapport buurtsignalering van de gemeente Schiedam (Gemeente Schiedam, 2002) blijkt dat de buurten in de wijk Nieuwland sociaal-economisch laag scoren. Eén buurt in Nieuwland (Delftlandseweg) scoort relatief gunstig, één buurt (van Hogendorpstraat) gemiddeld, de overige zes onderscheiden buurten scoren allen in de laagste categorie. Dat betekent dat er sprake is van een relatief hoge werkloosheid en laag inkomen.

Nieuwland is een naoorlogse woonwijk met zo'n 7.400 woningen. De wijk bestaat vrijwel uitsluitend uit flats van twee of drie verdiepingen in de sociale huursector. In 1991 heeft de gemeente Schiedam een begin gemaakt met herstructurering van de wijk. Er wordt daarbij met name aandacht besteed aan differentiatie, beheer en sociale zaken. In totaal worden 1.100 woningen gesloopt waarvoor er 700 terug komen. Gestreefd wordt naar een betere mix naar eigendom en woningtype. De nieuw te bouwen woningen zijn met name duurdere huur- en koopwoningen, eengezinswoningen en ouderenwoningen. Centraal in de wijk ligt een winkelstraat, de Mgr. Nolenslaan.



Figuur 2.4: kaart wijk Nieuwland

De wijk Nieuwland wordt begrensd door de spoorlijn, Vlaardingerdijk, Noordvestsingel en de 's Gravenlandse kade (zie plattegrond).

De wijk ligt gunstig ten opzichte van het openbaar vervoer. De nieuw aangelegde metro met twee stations ten hoogte van de Vlaardingerdijk en de Parkweg bevinden zich op loop- en/of fietsafstand. Deze zorgt voor een hoogwaardige verbinding met het centrum van Rotterdam en Hoogvliet. Verder rijden er RET - en Connexxion bussen door de wijk die onder andere bewoners naar het centrum van Schiedam, Vlaardingen en Rotterdam vervoeren.

In de wijk is relatief weinig groen aanwezig, wel zijn aan de randen van de wijk enkele groengebieden.

2.3 Opzet focusgroep interviews

Per wijk is een focusgroep interview gehouden met een groep ouderen over opvattingen en ervaringen over wandelen in de betreffende wijk. Eveneens zijn focusgroep interviews gehouden met een groep allochtone mannen en allochtone vrouwen woonachtig in één van de onderzochte wijken. In hoofdstuk 4 wordt verslag gedaan van de gehouden focusgroep interviews.

Het focusgroep interview is een kwalitatieve onderzoeksmethode waarbij inzicht wordt verworven in de opvattingen, attitudes, meningen, ervaringen en gevoelens van personen over een bepaald probleem of fenomeen {Assema van et al., 1992; Lucasey, 2000}. De focusgroep bestaat uit een groep, voor het onderwerp relevante, personen die worden uitgenodigd om vanuit hun eigen ervaring in een informele setting te discussiëren over een bepaald onderwerp {Chestnutt & Robson, 2001; Powell & Single, 1996}. Een essentieel element van focusgroep interviews is de interactie tussen de groepsleden. Door de interactie tussen de groepsleden en niet zo zeer een interactie tussen de groepsleden en de gespreksleider ontstaat vaak een levendige discussie. De kans is groter dat er gedetailleerde, goed gemotiveerde en eerlijke, in plaats van sociale wenselijke, antwoorden worden gegeven {Bender & Ewbank, 1994}.

In samenwerking met de wijkcoördinatoren van de gemeente Schiedam van de betreffende wijken zijn personen tussen 60-80 jaar benaderd. Als dank voor hun medewerking kregen de deelnemers een geschenkbond. In een focusgroep interview van ongeveer anderhalf uur is ingegaan op o.a. het beweeggedrag, het wandelen (duur, frequentie, afstand), de gelopen route en het doel van de wandelingen die de deelnemers maken. Met behulp van kaarten van de wijk hebben de ouderen aangegeven waar ze graag en waar ze niet graag wandelen en wat bevorderende en belemmerende factoren zijn om daar al dan niet te wandelen.

2.4 Ontwikkeling van de enquête

In de enquête (zie bijlage A) is navraag gedaan naar individuele determinanten en naar kenmerken van de sociale en fysieke omgeving met betrekking tot het wandelen van de ouderen in de wijk. De in de enquête opgenomen variabelen worden in blok 2.1 weergegeven.

Blok 2.1 In de enquête opgenomen variabelenIndividuele determinanten:

- Demografische kenmerken: leeftijd, geslacht, opleiding, burgerlijke staat en etniciteit;
- Gezondheidsdeterminanten: beperkingen/hinder bij wandelen, ervaren gezondheid, gebruik van hulpmiddelen bij het wandelen, kwaliteit van leven;
- ASE-factoren: Attitude, Sociale invloed en eigen Effectiviteit;
- Stage of change, kennis, intentie;
- Het hebben van een hond.

Kenmerken sociale omgeving:

- Sociale contacten;
- Sociale veiligheid;
- Eenzaamheid.

Kenmerken fysieke omgeving:

- Wijkkenmerken: belemmerend en bevorderend (o.a. bestrating, groen, straatverlichting, afval);
- Woonsituatie.

Uitkomstmaten:

- Het wandelen: frequentie, reden/ doel, duur (binnen en buiten de wijk);
- Kwaliteit van leven;
- Ervaren gezondheid.

Voor de inhoud van de dagboekjes waarin ouderen onder meer de routes konden markeren die zij wandelden, wordt verwezen naar het rapport van TNO Inro over dit project.

2.5 Steekproef en respons

De enquêtes zijn in oktober 2002 uitgezet bij 600 zelfstandig wonende ouderen per wijk, in totaal dus bij 1.800 respondenten. De steekproef is verzorgd door de gemeente Schiedam. Er is daarbij gekozen voor een gestratificeerde steekproef van ouderen van 60-80 jaar (voor allochtonen 50-80 jaar) in vijfjaars klassen. Als extra criterium bij het trekken van de steekproef gold dat per gezin maximaal één persoon is aangeschreven. Op deze wijze is bewerkstelligd dat een goede spreiding naar leeftijd is bereikt. Om de respons te verhogen is ervoor gekozen om de enquêtes via de stadspost te laten verspreiden en op te laten halen. Mensen die niet thuis zijn getroffen is verzocht de enquête via een antwoordenvolp te retourneren. In overleg met de afdeling Statistiek & Onderzoek van de gemeente Schiedam is ervoor gekozen ook de allochtonen in de drie geselecteerde wijken de Nederlandse vragenlijsten toe te sturen.

In totaal zijn er 567 enquêtes correct ingevuld en geretourneerd. Dat is een respons van 31,5%. De respons per wijk bedraagt:

- Nieuwland 23%
- Groenord 35%
- West 36%

De respons is naar de ervaring van de gemeente Schiedam met vergelijkbare onderzoeken in deze wijken goed te noemen. Het aantal geretourneerde enquêtes levert voldoende mogelijkheden op voor het uitvoeren van multivariate analyse van de gegevens.

Omdat de respons van allochtonen achterbleef bij de verwachting is besloten om met allochtone ouderen aanvullende focusgroep interviews te houden. Hiervan wordt in

hoofdstuk 5 verslag gedaan. Op deze wijze kan toch worden voorzien in adequate informatie over het wandelen van allochtone ouderen.

Op de samenstelling van het respondentenbestand wordt nader ingegaan in hoofdstuk 6.

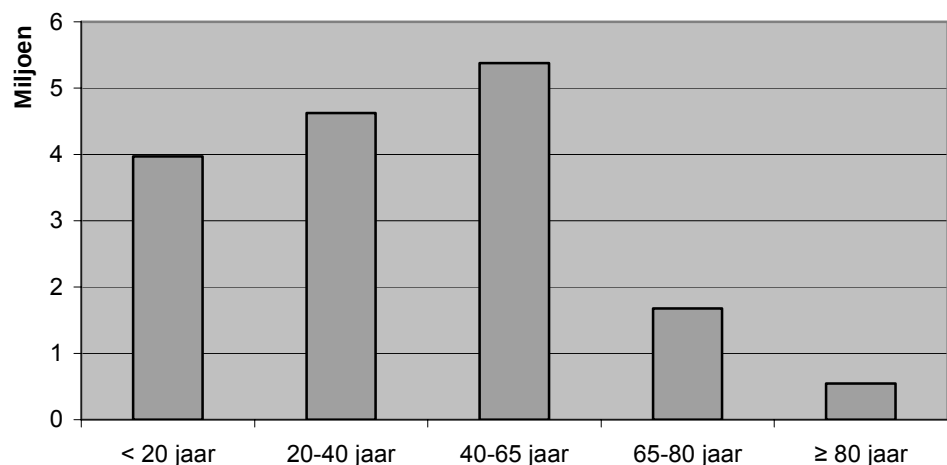
3 Demografische ontwikkelingen en het belang van lichaamsbeweging

3.1 Inleiding

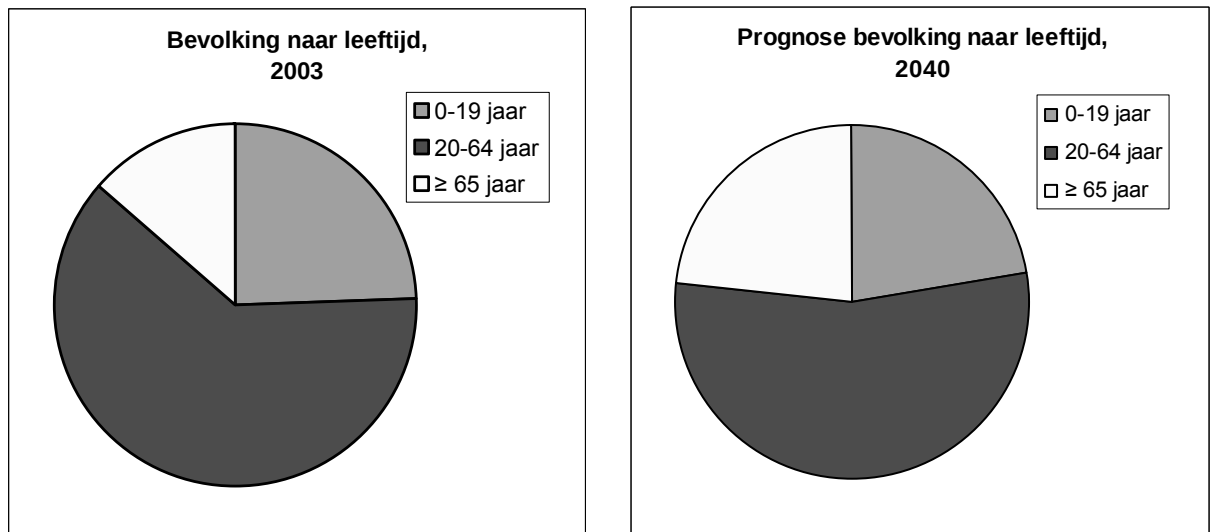
In dit hoofdstuk worden de belangrijkste demografische ontwikkelingen die ten grondslag liggen aan het onderzoek geschetst. Eveneens wordt het belang van fysieke activiteit voor ouderen en de feitelijke fysieke activiteiten waaraan ouderen deelnemen in beeld gebracht.

3.2 Bevolkingsopbouw en vergrijzing

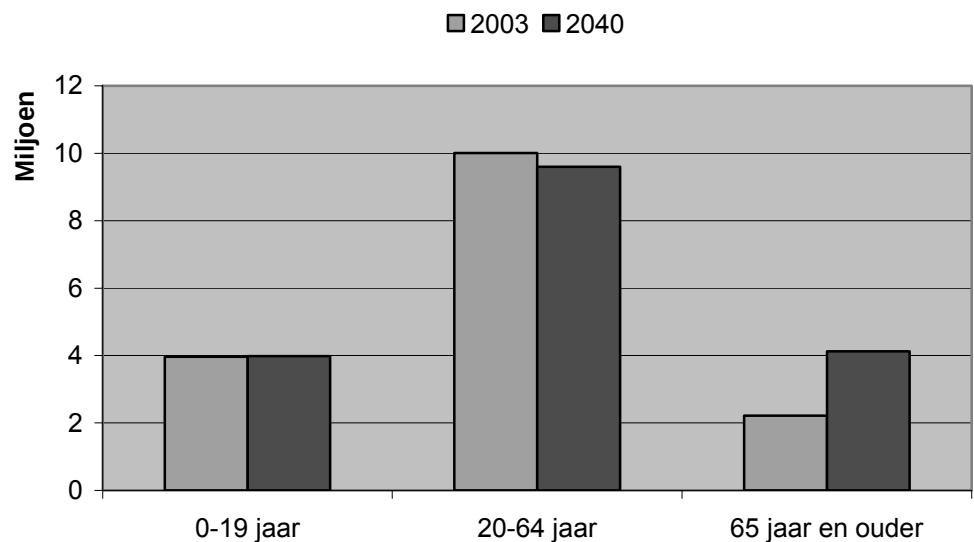
De Nederlandse bevolking blijft de komende decennia groeien (zie figuur 3.1 t/m 3.3). Het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) schat dat de bevolking in Nederland in 2040 uit 17,7 miljoen mensen bestaat. De samenstelling van de bevolking zal de komende decennia drastisch veranderen. De vergrijzing neemt in sterke mate toe. Dit heeft onder meer te maken met de toegenomen levensverwachting en de ouder wordende 'babyboom generatie', ook wel aangeduid als 'dubbele vergrijzing'. Berekend is dat in het jaar 2040 in ongeveer de helft van de woningen in Nederland tenminste één bewoner woont die ouder dan 55 jaar is. Het aantal 65-plussers verdubbelt van 2,2 miljoen in 2003 naar 4,1 miljoen in 2040 {Centraal Bureau voor de Statistiek, 2003f}.



Figuur 3.1 Leeftijdsamenstelling van de geregistreerde bevolking van Nederland in 2003 {Centraal Bureau voor de Statistiek, 2004}



Figuur 3.2a en b (Prognose) bevolkingssamenstelling (%) op 1 januari naar leeftijdscategorie in a) 2003 en b) 2040 {Centraal Bureau voor de Statistiek, 2003f}



Figuur 3.3 (Prognose) bevolkingsomvang op 1 januari naar leeftijdscategorie in 2003 en 2040 {Centraal Bureau voor de Statistiek, 2003f}

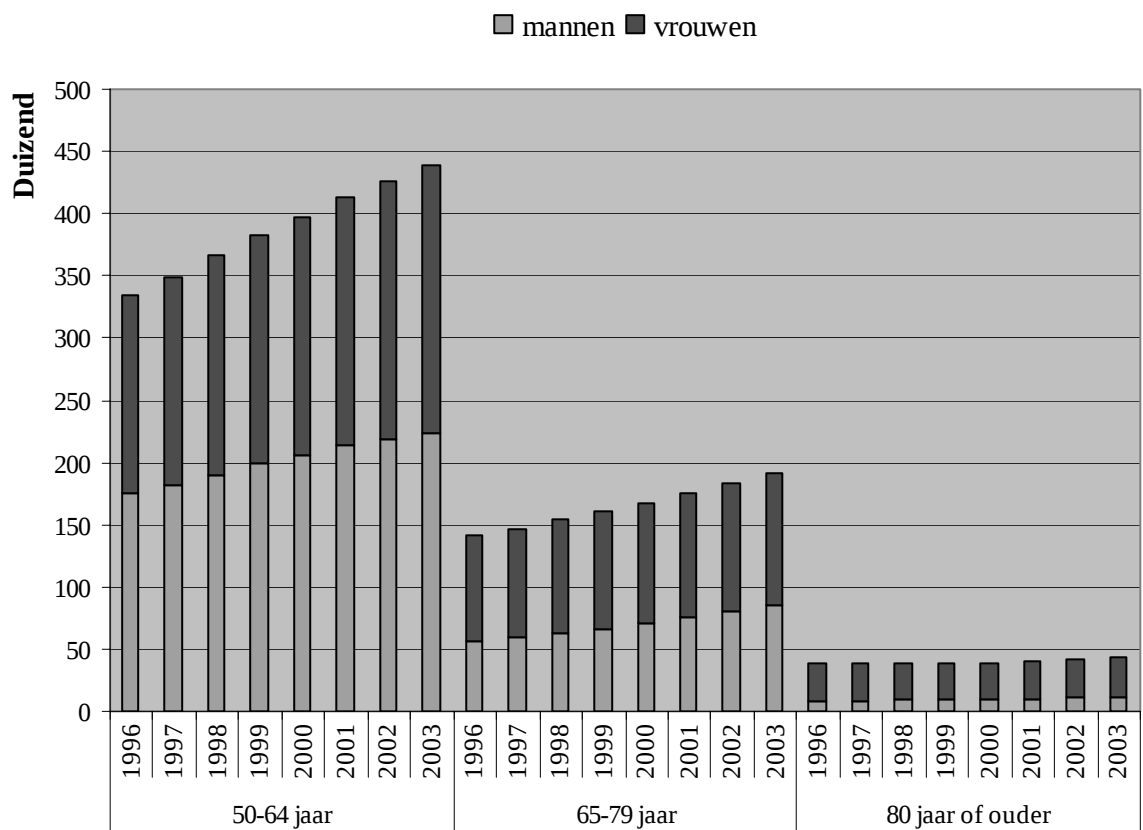
In Schiedam was in 2003 14% van de mannelijke (5.307) en 17% van de vrouwelijke inwoners (6.516) tussen de 60-80 jaar {Gemeente Schiedam, 2003}.

Speciaal aandachtspunt betreffende de bevolkingssamenstelling is dat het aantal niet-westerse allochtonen eveneens toeneemt (figuur 3.4). In 2003 stonden ruim drie miljoen eerste en tweede generatie allochtonen¹ in Nederland geregistreerd. Bijna dertig procent daarvan is 45 jaar of ouder {Centraal Bureau voor de Statistiek, 2003c}. In 1997 was volgens het CBS in de vier grootste steden 23% van de bevolking allochtoon, in

¹ Onder eerste generatie allochtonen worden personen gerekend die zelf in het buitenland zijn geboren en tenminste één ouder hebben die eveneens in het buitenland is geboren. Bij tweede generatie allochtonen gaat het om personen die in Nederland zijn geboren en tenminste één ouder hebben die in het buitenland is geboren {Centraal Bureau voor de Statistiek, 2003c}.

gemeenten met meer dan 100.000 inwoners 8% en in de overige gemeenten 4%. Voor bijvoorbeeld Amsterdam wordt geschat dat 47% van de bevolking tot de etnische minderheden behoorde in 2003, in Rotterdam 44% {Centraal Bureau voor de Statistiek, 2003a; Centraal Bureau voor de Statistiek, 2003b; Centraal Bureau voor de Statistiek, 2003d; Centraal Bureau voor de Statistiek, 2003e}. In Schiedam gaat het om 30% van de inwoners {Gemeente Schiedam, 2003}. Van de Schiedamse 60- tot 80-jarigen is 12% allochtoon {Gemeente Schiedam, 2003}.

Tegen deze achtergrond is het belang van het bevorderen van een gezonde leefstijl bij ouderen, zowel autochtone als allochtone, evident. Aangezien er mogelijk verschillen bestaan in bevorderende en belemmerende factoren met betrekking tot het creëren van een gezonde leefstijl is het belangrijk deze groepen te vergelijken en indien nodig apart te onderzoeken.



Figuur 3.4 Aantal allochtonen (eerste en tweede generatie) naar geslacht en leeftijdscategorie in de periode 1996-2003 {Centraal Bureau voor de Statistiek, 2003c}

3.3 Gezondheidseffecten van fysieke activiteit bij ouderen

Voldoende en verantwoord bewegen heeft vele positieve effecten op de gezondheid van ouderen. In 1998 is door TNO PG een literatuurstudie uitgevoerd naar de gezondheidswaarde van lichamelijke activiteit {Stiggelbout et al., 1998}. Stiggelbout et al. maakten daarbij onderscheid tussen effecten op fysiologische parameters zoals het aërobe uithoudingsvermogen, kracht, snelheid en lenigheid, cognitieve processen zoals aandacht, geheugen en reactietijd en psychologische factoren zoals angst, depressie en levenssatisfactie {Stiggelbout, 1998}.

De effecten van fysieke activiteit op fysiologische parameters

De beweeglijkheid en kracht van de sporter op leeftijd worden gemiddeld genomen minder. Ook de coördinatie, de snelheid, het aërobe vermogen en de botmassa nemen af. Dit wordt veroorzaakt door drie factoren, te weten verouderingsprocessen, chronische ziekten en aandoeningen die vaak gepaard gaan met het ouder worden, en chronische inactiviteit {Pu, 1999}.

Fysieke activiteit heeft een positief effect op de spierkracht, ook bij ouderen {McMurdo & Burnett, 1992}. Een toename van spierkracht kan vervolgens leiden tot meer stabiliteit, waardoor vallen kan worden voorkomen, bovendien kan spierkracht beschermend werken bij een val {Pescatello & Dipietro, 1993}. Fysieke activiteit kan het uithoudingsvermogen van ouderen verbeteren {Fiatarone & Evans, 1990; King, 1991; Buchner et al., 1992; Skelton et al., 1995}, het kan leiden tot een daling van het vetpercentage en tot een afname van de hoeveelheid cholesterol in het bloed {Blumenthal et al., 1989; Frandin et al., 1991}. Bewegen helpt tevens de botdichtheid op peil te houden {Frandin et al., 1991; Wolff et al., 1999; Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO, 2002}. Fysieke activiteit kan verder leiden tot een verhoging van de lenigheid en beweeglijkheid {Pu & Nelson, 1999}. Daarnaast zijn er aanwijzingen dat fysieke activiteit kan leiden tot een verhoging van de loopsnelheid en verbetering van de lichaamsbalans {Buchner et al., 1997; Campbell et al., 1997}. De resultaten van zowel transversale als longitudinale onderzoeken bevestigen de positieve relatie tussen fysieke activiteit en de functionele status bij ouderen {Buchner et al., 1992; Huijsman et al., 1994; Huijsman, 1996}. Fysieke activiteit kan er toe bijdragen dat ouderen beter en langer in staat zijn om alledaagse activiteiten, zoals boodschappen doen, zichzelf wassen, traplopen e.d., uit te voeren. Fysieke activiteit wordt daarom gezien als een effectief middel om een aantal verouderingsprocessen tegen te gaan en daarmee de zelfstandigheid van ouderen te stimuleren en de kwaliteit van leven te bevorderen.

De effecten van fysieke activiteit op cognitieve processen

Verschillende recente studies hebben een positieve associatie laten zien tussen fysieke activiteit en cognitie op oudere leeftijd. Twee longitudinale studies met respectievelijk vijf en acht jaar follow-up hebben aangetoond dat de huidige fysieke activiteit bij ouderen omgekeerd gerelateerd is aan cognitieve achteruitgang en dementie {Laurin et al., 2001; Yaffe et al., 2001}. Gebleken is dat ook fysieke activiteit gedurende de jongere jaren bij mannen een positieve invloed heeft op het cognitief functioneren op oudere leeftijd {Dik, 2002}. Interventie studies hebben laten zien dat cognitieve voordelen te behalen zijn met fysieke activiteiten die gericht zijn op het uithoudingsvermogen, zoals hardlopen, in tegenstelling tot statische activiteiten, zoals bij strekken en vasthouden {Kramer et al., 1999}. In andere longitudinale studies waarbij het aërobe vermogen werd getraind, werden echter nauwelijks veranderingen in cognitieve taken gevonden {Chodzko Zajko & Moore, 1994; Hill et al., 1993}.

De effecten van fysieke activiteit op het psychisch functioneren

Er zijn aanwijzingen dat bewegen positieve effecten heeft op de psychische gezondheid. Er is mogelijk een positief verband tussen fysieke activiteit en het verminderen van depressiviteit. McMurdo & Burnett {McMurdo & Burnett, 1992} toonden aan dat actieve ouderen een hogere levenssatisfactie aangeven dan inactieve ouderen. In het onderzoek van Kaplan et al. {Kaplan et al., 1993}, dat zich richtte op het interne *locus-of-control*, is gevonden dat lichamelijk actieve ouderen vergeleken met hun inactieve leeftijdsgenoten een hogere interne *locus-of-control* hebben.

Eén van de meest voorkomende psychische aandoeningen bij ouderen is angstneurose. Angstneurose gaat vaak samen met (ernstige) lichamelijke ziekten zoals een hartinfarct. Uit onderzoek blijkt dat manifeste angst na het volgen van een bewegingsprogramma kan afnemen {McAuley et al., 2002}.

Positieve effecten van bewegen hebben met name betrekking op het psychisch welbevinden en de levenssatisfactie. Uit het onderzoek van Hill et al. {Hill et al., 1993} blijkt er bij actieve ouderen een verbetering van het algemeen welzijn en de toekomstverwachting te zijn. Bij allochtone vrouwen die gestimuleerd worden te wandelen neemt de vitaliteit toe {Lee et al., 2001}.

In de review van Brown {Brown, 1992} wordt geconcludeerd dat er weliswaar een verband bestaat tussen fysieke activiteit en psychisch welbevinden, maar dat van een oorzakelijk verband nog niet gesproken kan worden vanwege onvoldoende bewijs.

De effecten van fysieke activiteit op een aantal veelvoorkomende aandoeningen

Bepaalde ziektes en aandoeningen kunnen door voldoende fysieke activiteit voorkomen worden. Lichamelijke activiteit zorgt onder meer voor een afname van het risico op hart- en vaatziekten, diabetes mellitus type II, osteoporose, overgewicht en bepaalde vormen van kanker {Graaf, 2002; Stiggelbout et al., 1998}. Daarnaast wordt het beloop van een aantal chronische aandoeningen gunstig beïnvloed door voldoende fysieke activiteit. Fysieke activiteit verkleint tevens het risico op vroegtijdig overlijden {Hakim et al., 1998}.

In tabel 3.1 wordt een overzicht gegeven van de belangrijkste positieve effecten van fysieke activiteit bij ouderen.

Tabel 3.1 Gezondheidseffecten van fysieke activiteit bij ouderen {Stiggelbout et al., 1998}

Variabelen	Effect
Vetpercentage	+++
Uithoudingsvermogen	+++
LDL cholesterol ratio	+++
HDL cholesterol ratio	+++
Spierkracht	++
Botdichtheid	++
Functionele status	++
Preventie valincidentie	+
Bloeddruk	+
Balans	+
Lenigheid	+
Beweeglijkheid	+
Geheugen	+
Depressie	+
Angst	+
Levenssatisfactie	+
Psychosociaal welbevinden	+
Eigen effectiviteit	+

+++ bewijskracht voor positief effect is overtuigend

++ sterke aanwijzingen voor positief effect

+ aanwijzingen voor positief effect

Risico's van fysieke activiteit bij ouderen

Hoewel fysieke activiteit veel positieve effecten heeft op de gezondheid van ouderen, brengt het ook een risico op blessures met zich mee. Drie procent van de acute sportblessures komt voor bij ouderen {Schmikli, 2002}. Dit komt neer op zo'n 69.000 sportblessures per jaar. In vergelijking met de totale bevolking (2,3 miljoen blessures per jaar) is dat relatief laag, wat mede te verklaren is doordat ouderen over het algemeen sporten beoefenen waar een relatief geringe kans op blessures bestaat. Deze risico's wegen in de meerderheid van de gevallen niet op tegen de vele positieve effecten van fysieke activiteit. Dat geldt ook voor ouderen.

3.4 Fysieke activiteit en ouderen

In aansluiting op de ontwikkelde kennis over de effecten van fysieke activiteit op de gezondheid is in 1998 de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB) vastgesteld. Deze norm stelt dat 30 minuten matig intensieve lichaamsbeweging op tenminste vijf dagen per week belangrijke gezondheidswinst oplevert {Kemper et al., 2000}. Volgens de monitor Bewegen en Gezondheid 2001 {Ooijendijk et al., 2002} besteden 50- tot 65-jarigen gemiddeld 71 minuten per dag aan matig intensieve fysieke activiteiten en 29 minuten aan zwaar fysieke intensieve activiteiten. Het aantal minuten dat 65-plussers aan matig tot zwaar intensieve fysieke activiteiten besteden, is beduidend lager en bedraagt gemiddeld 54 minuten per dag (tabel 3.2).

Tabel 3.2 Gemiddeld aantal minuten per dag dat aan zwaar, matig en licht intensieve fysieke activiteiten wordt besteed, alsmede aan liggen en zitten in de Nederlandse bevolking naar leeftijd {Ooijendijk et al., 2002}

Activiteit	50-65 jaar	≥ 65 jaar
Zware inspanning	29	15
Matige inspanning	71	39
Lichte inspanning	73	43
Matig + zware inspanning	100	54
Zitten en liggen	363	352

Het aantal minuten dat zware inspanning wordt geleverd, is bij de 65-plussers gehalveerd ten opzichte van de groep 50- tot 65-jarigen. Uit tabel 3.2 komt eveneens naar voren dat het gemiddeld aantal minuten dat 65-plussers zittend en liggend doorbrengen bijna zes uur is. Slechts 41% van de mensen van 65 jaar en ouder voldoet aan de NNGB {Ooijendijk et al., 2002}.

Schmikli (2001) heeft onderzocht welke sporten het meest worden beoefend door ouderen in Nederland. Zwemmen staat daarbij op de eerste plaats. Een kleine tien procent van de mensen van 55 jaar en ouder wandelen (als sport) {NOC*NSF, 2002}. Volgens Linneman et al. (2000) doet 20% van de 55-plussers in Nederland aan wandelsport {NOC*NSF, 2002} (zie tabel 3.3).

Tabel 3.3 Top vijf van sporttakken in de leeftijdscategorie 55 jaar en ouder {NOC*NSF, 2002}

Activiteit	Percentage	Percentage
	Schmikli, 2001	Linneman et al., 2000
Zwemmen	23	14
Fietsen	12	16
Tennis (buiten)	10	3
Wandelen (als sport)	9	20
Gymnastiek	8	30

Voor ouderen zijn wandelen, fietsen, zwemmen en tuinieren geschikt om op een matig intensief niveau uit te voeren. Bovendien zijn deze activiteiten gemakkelijk in de leefstijl te integreren. Wandelen is voor ouderen de meest haalbare vorm van bewegen, waarbij het risico op blessures door overbelasting of valpartijen tot een minimum beperkt blijft. Toch zijn er volgens het onderzoek van Van Gils {Gils van et al., 2002}, nog veel ouderen die nooit wandelen in de vrije tijd. Eenderde van de groep 50-64 jarigen wandelt nooit in de vrije tijd. Van de 65-plussers in Nederland wandelt bijna de helft (49%) nooit in de vrije tijd {Gils van et al., 2002}.

Voor het bevorderen van de gezondheid en de kwaliteit van leven van ouderen is het daarom van groot belang dat onderzocht wordt waarom veel ouderen niet wandelen, welke (wijk)kenmerken een invloed hebben op dat wandelen en welke maatregelen zouden kunnen worden genomen om het wandelen onder ouderen te bevorderen.

4 Determinanten van fysieke activiteit bij ouderen; literatuurverkenning

4.1 Inleiding

Zoals eerder aangegeven vormt fysieke inactiviteit een risico voor de gezondheid. Gecombineerd met het feit dat slechts 41% van de Nederlandse 65-plussers voldoet aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen, mag het duidelijk zijn dat bewegingsstimulering van belang is. Om een effectieve interventie, gericht op gedragsverandering, te kunnen ontwikkelen en uitvoeren is inzicht in de determinanten die van invloed zijn op dit gedrag en die veranderbaar zijn onontbeerlijk. In dit hoofdstuk zal worden ingegaan op determinanten die van invloed zijn op de fysieke activiteit van ouderen en waar mogelijk specifiek op determinanten van het wandelen door ouderen.

4.2 Literatuurverkenning

Trost et al. hebben in 2002 een review gepubliceerd over de determinanten van fysieke activiteit bij volwassenen (tabel 4.1) {Trost et al., 2002}. Zij maken onderscheid tussen demografische en biologische factoren, psychologische, cognitieve en emotionele factoren, leefstijl factoren, sociale en culturele factoren en fysieke omgevingsfactoren. Als men de review van Trost et al. (2002) vergelijkt met die van Sallis & Owen uit 1997, valt op dat er in toenemende mate aandacht wordt besteed aan fysieke omgevingsfactoren.

Tabel 4.1 Determinanten van fysieke activiteit bij volwassenen {Trost et al., 2002}

Determinanten	Review Sallis & Owen	Review Trost et al.
<i>Demografische kenmerken en biologische factoren</i>		
Leeftijd	--	--
Opleiding	++	++
Geslacht (man)	++	++
Hoog risico op hart- en vaatziekten	-	-
Sociaal economische status	++	++
Burgerlijke staat (getrouwd)	0	-
Overgewicht	00	--
Etniciteit (allochtoon)	--	--
<i>Psychologische, cognitieve en emotionele factoren</i>		
Attitude	0	00
Drempels/ barrières	--	--
Controle over bewegen	+	+
Plezier in bewegen	++	++
Verwachte voordelen	++	++
Intentie	++	++
Kennis van bewegen en sporten	00	00
Gebrek aan tijd	-	--
Ervaren gezondheid of fitheid	++	++

Persoonlijkheidskenmerken	+	+
Eigen effectiviteit	++	++
Stage of change ²	++	++
Stress	0	0
Ontvankelijkheid voor ziekten/ ernst van ziekte	00	00
<i>Leefstijlfactoren</i>		
Beweeggedrag op volwassen leeftijd	++	++
Voeding	++	++
Deelname aan bewegingsprogramma in het verleden	+	++
Roken	00	-
<i>Sociale en culturele factoren</i>		
Invloed van arts	++	++
Sociaal isolement	-	-
Sociale steun van vrienden/ kennissen	++	++
Sociale steun van partner/ familie	++	++
<i>Fysieke omgeving factoren</i>		
Toegang tot voorzieningen	00	00
Verlichting	?	0
Seizoen/ klimaat	--	--
Kosten	0	0
Aantrekkelijkheid landschap	?	+
Anderen zien bewegen	?	+
Verkeersdrukke	?	0
Faciliteiten thuis	0	+
Sociale veiligheid in de streek	?	0
Heuvels	?	+
Sociale veiligheid in de wijk	?	+
Aanwezigheid van trottoirs	?	0
Tevredenheid met voorzieningen	?	+
Loslopende honden	?	0
Stad	?	-

++ = sterke aanwijzingen voor positief verband; + = aanwijzingen voor positief verband; 0 = geen eenduidige aanwijzingen; - = aanwijzingen voor negatief verband; -- = sterke aanwijzingen voor negatief verband; ? = niet onderzocht.

In onderstaande paragrafen wordt nader ingegaan op de individuele determinanten en omgevingsdeterminanten die een rol spelen bij de fysieke activiteit van ouderen. Waar mogelijk wordt ingegaan op onderzoeken waarin specifiek gekeken is naar determinanten van het wandelen door ouderen.

² Bij stage of change gaat om de verschillende fases van gedragsverandering waarin iemand kan verkeren. De volgende fases worden onderscheiden: precontemplatie, contemplatie, preparatie, actie, gedragsbehoud en terugval {Damoiseaux et al., 1998}.

4.3 Individuele determinanten

Onder individuele determinanten vallen demografische kenmerken, biologische, psychologische, cognitieve, emotionele en leefstijl factoren, kennis en vaardigheden.

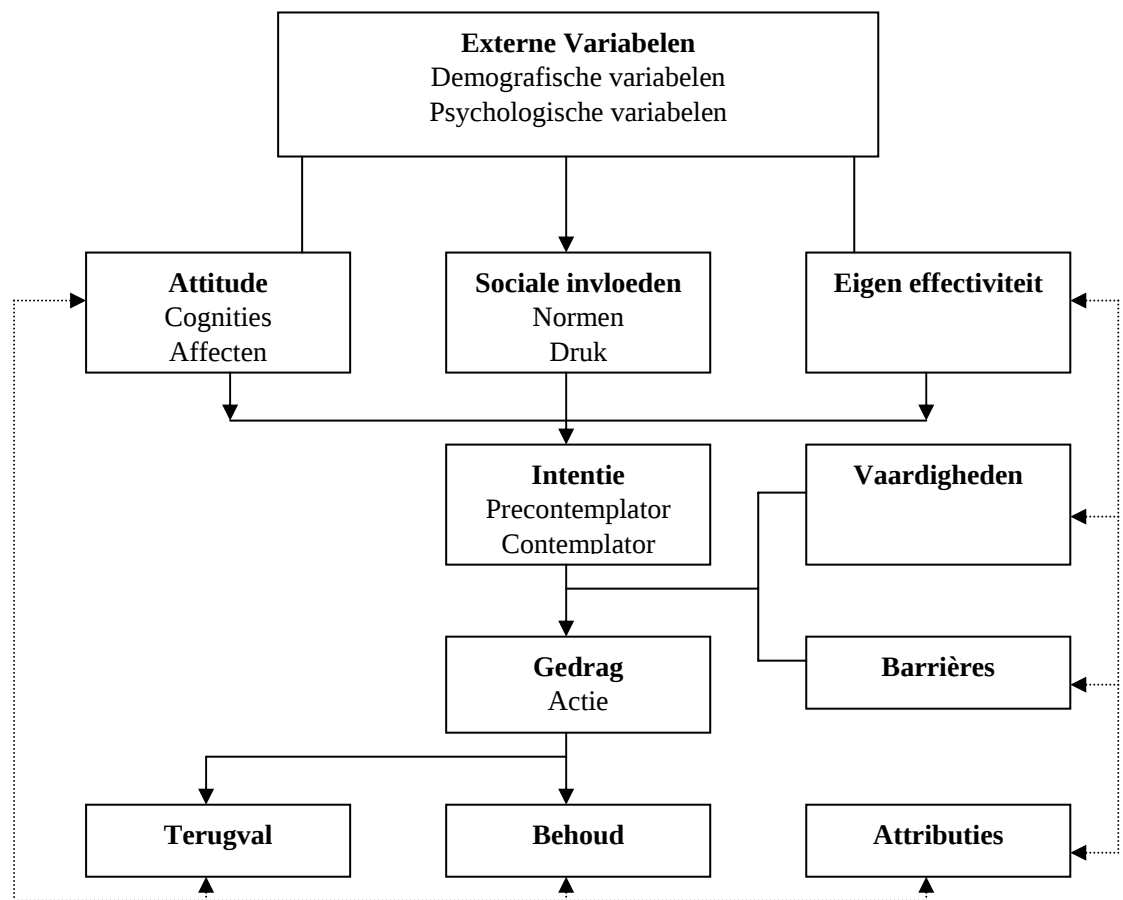
Demografische kenmerken

De twee demografische kenmerken die in de literatuur consistent in verband worden gebracht met fysieke activiteit zijn leeftijd en geslacht. Mannen bewegen over het algemeen meer dan vrouwen {Ooijendijk et al., 2002}. Als men echter naar het wandelen kijkt, dan is het andersom {Ball et al., 2001; Hovell et al., 1989; Siegel et al., 1995}. Ouderen (> 50 jaar) wandelen meer dan jongere volwassenen {Hovell et al., 1989}. Als het gaat om fysieke activiteit is het andersom. Ouderen bewegen in het algemeen minder dan jongeren {King et al., 2000; Scharff et al., 1999; Trost et al., 2002; Wilcox et al., 2003}. Ook sociaal economische status, werksituatie en opleidingsniveau zijn determinanten van fysieke activiteit. Hoe hoger de sociaal economische status en het opleidingsniveau hoe meer mensen bewegen. Het voordeel van wandelen is dat er geen kosten aan verbonden zijn, zodat er geen financiële barrière bestaat voor mensen met een lage sociaal economische status.

Over het verband tussen burgerlijke status en fysieke activiteit bestaat minder duidelijkheid {Trost et al., 2002; Wilcox et al., 2003}. Het hebben van een hond is positief gecorreleerd met wandelen {Ball et al., 2001; Bauman et al., 2001}.

Psychologische, cognitieve en emotionele factoren

Een veel gebruikt model om het menselijke gedrag te verklaren is het ASE-model (figuur 4.1). Er zijn drie primaire gedragsdeterminanten die het gedrag kunnen verklaren, te weten: Attitude, Sociale invloed en Eigen effectiviteit (ASE). Attitude is de houding van een persoon ten opzichte van een bepaald gedrag. De sociale invloed wordt bepaald door sociale normen, het waargenomen gedrag van anderen en de ervaren sociale druk of steun voor het gedrag van relevante anderen. Bij eigen effectiviteit gaat het om de inschatting die een persoon heeft van zijn fysieke mogelijkheden, het vertrouwen in het eigen kunnen ten aanzien van het uitvoeren van het gedrag ondanks barrières. Deze drie determinanten, ASE, bepalen samen de intentie, oftewel de motivatie van een persoon om een bepaald gedrag uit te voeren. Eigen effectiviteit komt uit de review van Trost et al. {Trost et al., 2002} en onderzoeken van Wilcox et al. {Wilcox et al., 2003} en Fisher et al. {Fisher et al., 2004} als een sterke voorspeller van fysieke activiteit naar voren. Barrières en ervaren drempels geven ook veel inzicht in de mate van fysieke activiteit. Men kan hierbij denken aan: de gezondheid (vermoeidheid, hartklachten, depressie), gebrek aan tijd, angst om te vallen, slecht weer, onveilig gevoel en gebrek aan voorzieningen {Eyler et al., 2003; King et al., 2000; Wilcox et al., 2003}. Deze factoren kunnen ook als beweegredenen gelden. De gezondheid kan bijvoorbeeld ook een reden zijn om juist te wandelen {Scharff et al., 1999}. Het weer kan eveneens een reden zijn om juist wel te wandelen.



Figuur 4.1 Het ASE-model

Leefstijlfactoren

Een actieve en gezonde leefstijl is positief gecorreleerd met fysieke activiteit {Hovell et al., 1989; Trost et al., 2002}. Over roken bestaat minder eenduidigheid {Eyler et al., 2003; Trost et al., 2002}.

4.4 Omgevingsdeterminanten

Uit steeds meer onderzoek naar sociaal cognitieve modellen en hun voorspellende waarde voor het daadwerkelijke beweeggedrag, blijkt dat de rol van omgevingsdeterminanten relatief groot is {Borghouts & Hopman-Rock, 2000; Stahl et al., 2001}. Omgevingsdeterminanten kunnen onderverdeeld worden in determinanten van de sociale omgeving en determinanten van de fysieke omgeving.

Determinanten van de sociale omgeving

Uit de literatuur blijkt dat mensen die met iemand anders wandelen vaker voor hun plezier wandelen dan mensen die alleen wandelen {Ball et al., 2001}. Sociale steun is een andere determinant van wandelen {Eyler et al., 2003; Giles-Corti & Donovan, 2002; Hovell et al., 1989} en bewegen in het algemeen {Wilcox et al., 2003}. Volwassenen die weinig steun ervaren van familie, vrienden, kennissen, opleiding of werk om te sporten en bewegen zijn meer dan twee keer zo vaak inactief als volwassenen die veel steun ervoeren {Stahl et al., 2001}. Anderen zien bewegen heeft eveneens een positieve werking op de fysieke activiteit {King et al., 2000}. De ervaren

sociale veiligheid is een andere belangrijke factor die geassocieerd is met de fysieke activiteit van ouderen {Giles-Corti & Donovan, 2002; King et al., 2000; Wilcox et al., 2003}.

Determinanten van de fysieke omgeving

De fysieke omgeving kan zowel bevorderend als belemmerend werken op het beweeggedrag. Men kan zich voorstellen dat de aanwezigheid van een fietspad het fietsen stimuleert, maar dat slechte straatverlichting en daarmee een gevoel van sociale onveiligheid het wandelen belemmert. De volgende kenmerken van de fysieke omgeving zijn onderzocht in relatie tot fysieke activiteit in het algemeen of wandelen in het bijzonder: groenvoorzieningen {Wendel-Vos et al., 2004}, de aanwezigheid van recreatie- en sportfaciliteiten {Fisher et al., 2004; Wendel-Vos et al., 2004; Wilcox et al., 2003}, heuvels {King et al., 2000}, strand {Giles-Corti & Donovan, 2002}, de aanwezigheid van andere faciliteiten, zoals winkels {Ball et al., 2001; Giles-Corti & Donovan, 2002}, lawaai {Balfour & Kaplan, 2002}, straatverlichting {Balfour & Kaplan, 2002; King et al., 2000; Wilcox et al., 2003}, verkeer {Balfour & Kaplan, 2002; Giles-Corti & Donovan, 2002; King et al., 2000; Wilcox et al., 2003}, aantrekkelijkheid van de omgeving {Ball et al., 2001; Giles-Corti & Donovan, 2002; King et al., 2000}, beweegprogramma's {Stahl et al., 2001}, trottoirs {Giles-Corti & Donovan, 2002; King et al., 2000; Powell et al., 2003; Wilcox et al., 2003} en loslopende honden {King et al., 2000; Wilcox et al., 2003}. In tabel 4.2 is aangegeven of de betreffende factoren positief dan wel negatief gecorreleerd waren met fysieke activiteit of wandelen.

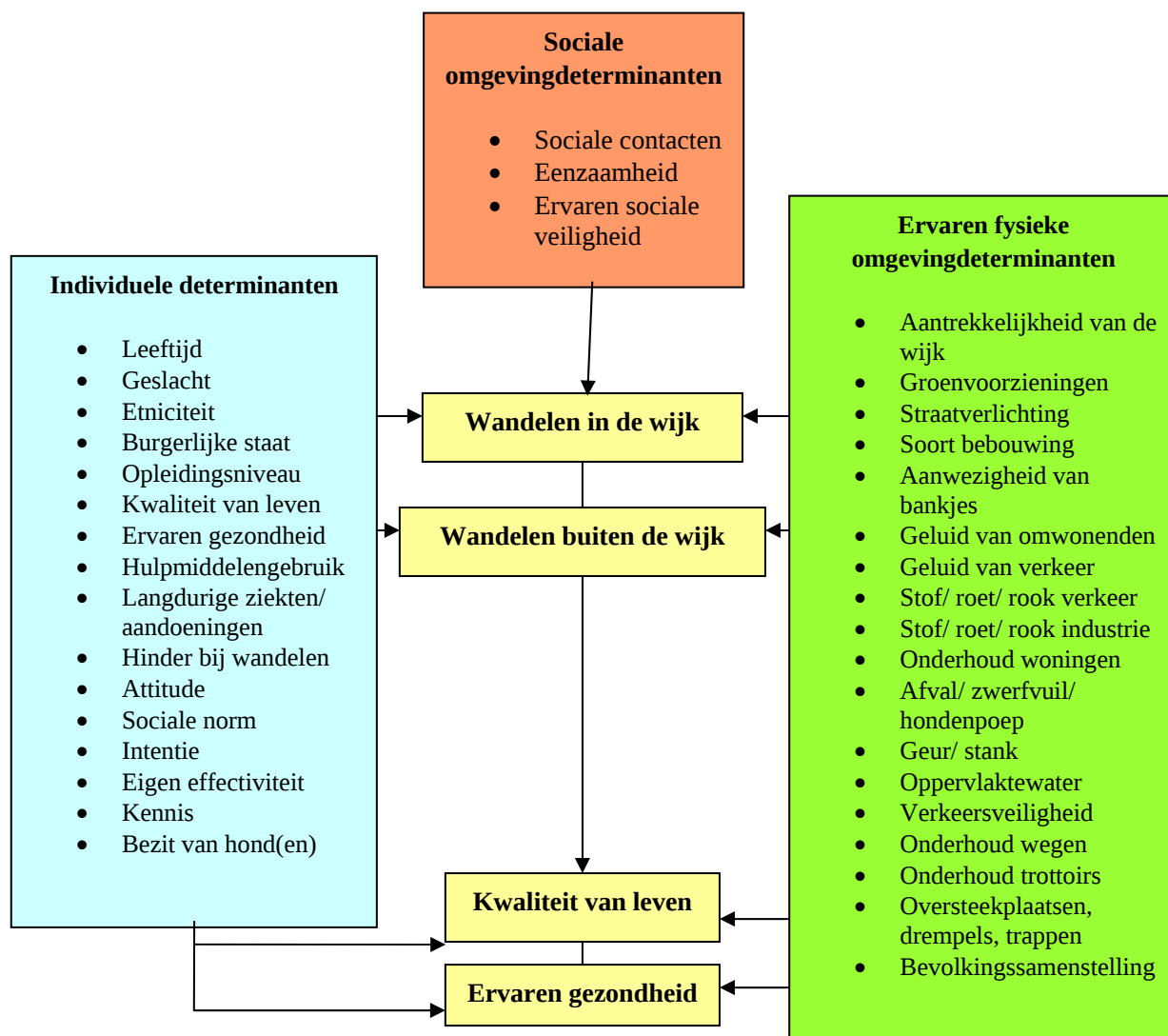
Tabel 4.2 Determinanten van de fysieke omgeving en fysieke activiteit bij volwassenen en ouderen

Studie	Populatie	Determinanten	Associatie	Uitkomstmaat
Balfour & Kaplan, 2002	55-plussers (USA)	lawaaï	-	functionele status
		onvoldoende straatverlichting	-	
		zwaar verkeer	-	
Ball et al., 2001	volwassenen (AUS)	esthetiek omgeving	+	wandelen
		faciliteiten	+	
Fisher et al., 2004	65-plussers	Wandelfaciliteiten	+	wandelen
Giles-Corti & Donovan, 2002	volwassenen (AUS)	strand	0/+	wandelen
		aantrekkelijkheid omgeving	?/+	(transport, recreatief)
		verkeer	+/?	
		trottoirs	+/0	
King et al., 2000	40-plussers (USA)	winkels op loopafstand	+/?	
		heuvels in directe omgeving	+	fysieke activiteit
		aantrekkelijkheid omgeving	+	
		loslopende honden	+	
		trottoirs	0	
		zwaar verkeer	0	
Powell et al., 2003	volwassenen (USA)	straatverlichting	0	
		mogelijkheid om te wandelen in directe omgeving (<10 min)	+	fysieke activiteit
Stahl et al., 2001	volwassenen (EUR)	beweegprogramma's faciliteiten	+	fysieke activiteit
			+	
Wendel-Vos et al., 2004	volwassenen (NL)	groen (m ²)	+ / 0	fietsen/ wandelen
		sportfaciliteiten	+ / 0	
Wilcox et al., 2003	50-plussers (AUS)	verkeer	-	fysieke activiteit
		geen trottoirs	+	
		straatverlichting	0	
		park	0	
		loslopende honden	0	

+ = significant positieve correlatie; 0 = geen significante correlatie; - = significant negatieve correlatie; ? = niet onderzocht.

4.5 Verplaatsings Determinanten Model (VDModel)

Op basis van de literatuur en op basis van de focusgroep interviews met ouderen is een VDModel opgesteld (figuur 4.2). Dit model is getoetst in de drie beschreven wijken in Schiedam.



Figuur 4.2 Verplaatsing Determinanten Model (VDMModel voor het wandelen in de wijk door ouderen

Het VDMModel is een samengesteld model waarbij individuele en omgevingskenmerken zijn geïntegreerd. Bij de individuele kenmerken is gekeken naar: leeftijd, geslacht, etniciteit, sociaal economische status, lichamelijke beperkingen, ervaren gezondheid, hondenbezit en sociaal cognitieve factoren zoals attitude (onder meer de afweging van voor- en nadelen van het beweeggedrag), de gepercipieerde sociale norm en eigen effectiviteit. Bij omgevingskenmerken is gekeken naar fysieke omgeving en sociale omgeving zoals sociale netwerken en ondersteuning en sociale veiligheid. Het wandelen is geoperationaliseerd in termen van frequentie, duur en het doel van het wandelen.

De vraag is in hoeverre fysieke omgevingsdeterminanten iets toevoegen aan de individuele determinanten en de sociale omgevingsdeterminanten bij het voorspellen van het wandelen in de wijk door ouderen. Trost et al. {Trost et al., 2002} geven in hun review aan dat in onderzoek, waarin meerdere determinanten zijn gemeten, de

verklaarde variantie van de fysieke activiteit varieert van 3% tot 49,5%, met een gemiddelde van $21,2\% \pm 15\%$. In een onderzoek van Wilcox et al. {Wilcox et al., 2003} kon 47% van de variantie in fysieke activiteit van ouderen verklaard worden; 23% door sociaaldemografische, 9% door psychologische, 6% door sociale omgeving- en 9% door ervaren fysieke omgevingfactoren.

5 Resultaten focusgroep interviews

5.1 Inleiding

Zoals in hoofdstuk 2 is toegelicht is het focusgroep interview een kwalitatieve onderzoeksmethode waarbij inzicht wordt verworven in de opvattingen, attitudes, meningen, ervaringen en gevoelens van personen over (in dit onderzoek) wandelen in de wijk. In elk van de drie onderzochte wijken in Schiedam is een focusgroep interview gehouden. Aanvullend is een tweetal focusgroep interviews gehouden met allochtone ouderen. De resultaten van deze focusgroep interviews worden in dit hoofdstuk weergegeven.

5.2 Samenstelling focusgroepen

In juli 2002 is in elke wijk een focusgroep interview gehouden. De focusgroep interviews zijn gehouden in groepen van 7-14 personen onder leiding van een ervaren gespreksleider en een assistent. De groepen zijn samengesteld uit autochtone ouderen tussen de 62-81 jaar (zie tabel 5.1). De focusgroep interviews hebben op een doordeweekse dag plaats gevonden in respectievelijk een wijkcentrum in West, een zorgcentrum in Groenord en een bewonersvereniging in Nieuwland en duurden 1 á 1,5 uur.

Tabel 5.1 Samenstelling van de autochtone focusgroepen per wijk

	West	Groenord	Nieuwland
Geslacht	1 man, 13 vrouwen	10 mannen, 3 vrouwen	4 mannen, 3 vrouwen
Leeftijd	62-80 jaar	66-81 jaar	64-70 jaar

Aangezien er geen allochtone ouderen hebben deelgenomen aan de focusgroep interviews en de respons van allochtone ouderen op de enquête relatief laag was, is besloten ook focusgroep interviews met deze groep te organiseren. Dit bleek geen gemakkelijke opdracht. Instanties voor ouderen richten zich zelden op allochtonen. Uiteindelijk is aansluiting gevonden bij het project Mesken, waar allochtone ouderen uit de wijk Nieuwland eenmaal per week samen kunnen komen in een dienstencentrum. In maart 2004 zijn twee focusgroep interviews gehouden, één met mannen en één met vrouwen. De leeftijd van de deelnemers ligt tussen de 50-65 jaar (tabel 5.2). Het merendeel van de allochtone ouderen woont al jaren in Schiedam, al vanaf het moment dat zij in Nederland zijn komen wonen.

Tabel 5.2 Samenstelling van de allochtone focusgroepen

	Nieuwland	Nieuwland
Geslacht	8 mannen	5 vrouwen
Leeftijd	54-65 jaar	50-61 jaar

5.3 Wandelen in Schiedam

Uit de focusgroep interviews met de autochtone ouderen komt naar voren dat een aanzienlijk deel van de groepsleden nog zo mobiel is dat zij voornamelijk fietsen en zelden wandelen. Daarnaast is er een aantal ouderen dat meerdere malen per dag of

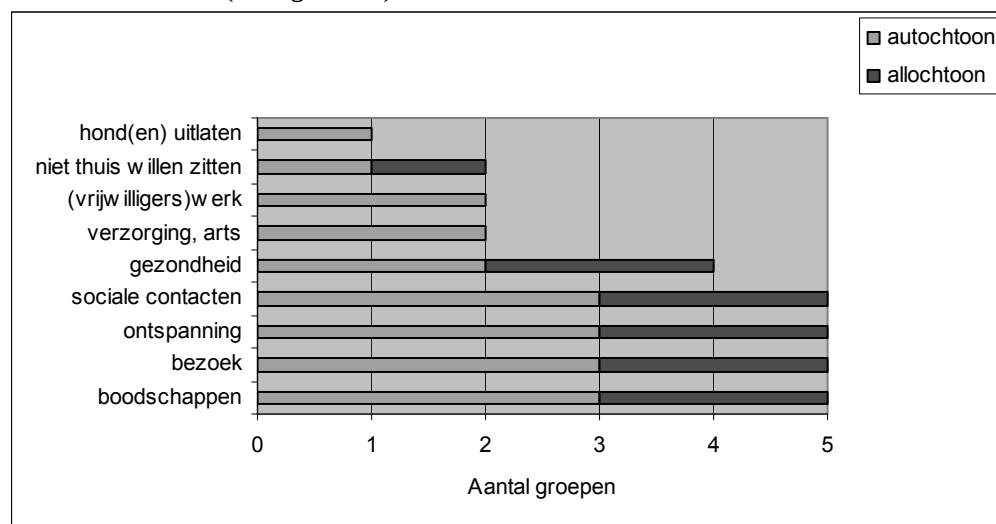
meerdere malen per week wandelt. Er zijn er echter ook die zelden of nooit wandelen en een snorfiets, scootmobiel, auto, teletaxi, tram of bus gebruiken om zich te verplaatsen. Er rijden diverse trams en bussen door Schiedam. Veel ouderen nemen de tram of de bus om ergens anders in Schiedam of buiten Schiedam te gaan wandelen en niet zo zeer in de wijk waar zij wonen.

De autochtone ouderen wandelen bijna iedere dag om boodschappen te doen of om te wandelen met de (klein)kinderen. Er zijn er echter ook die eerder de fiets pakken om boodschappen te doen dan te gaan wandelen.

De autochtone groepsleden hebben tijdens de focusgroep interviews een formulier ingevuld (zie Bijlage B) waarop zij hebben aangegeven wat voor wandelingen zij de dag daarvoor, of op een willekeurige doordeweekse dag, hebben gemaakt³. Onder wandelen wordt het volgende verstaan: lopen, 'de benenwagen gebruiken', slenteren, kuieren, zich te voet verplaatsen. Per wandeling is naar het tijdstip van vertrek gevraagd, de duur van de wandeling, het doel, de bestemming en plezierige en onplezierige zaken tijdens de betreffende wandeling. Het formulier is eveneens gebruikt ter voorbereiding op het opstellen van een wandeldagboek.

Uit de ingevulde formulieren en de gesprekken blijkt dat Schiedamse ouderen zowel wandelen om boodschappen te doen, als om naar een arts te gaan, voor verzorging (kapper, pedicure, etc.), om bij iemand op bezoek te gaan of ter ontspanning. Onder de categorie boodschappen worden ook wandelingen gerekend naar het postkantoor, de bank en de brievenbus. Onder de categorie ontspanning geven de ouderen wandelingen naar het wijkcentrum aan, naar het zwembad, volksdansen, Meer Bewegen voor Ouderen (MBvO) of andere activiteiten en hobby's. Ook *een ommetje maken*⁴, *een blokje om* en wandelingen naar het park worden onder die categorie vermeld en redenen als *om te genieten van het groen* of *om lekker buiten te zijn*.

Andere redenen die de Schiedamse ouderen noemen om te wandelen zijn: om naar mensen/ activiteiten te kijken, om mensen te ontmoeten, het wandelen voor en/ of naar het (vrijwilligers)werk, voor de gezondheid, om de hond(en) uit te laten en omdat men niet thuis wil zitten (zie figuur 5.1).



Figuur 5.1 Redenen om te wandelen zoals aangegeven door één of meer focusgroepen

³ Voor de allochtone ouderen was het invullen van dit formulier te moeilijk, het is wel mondeling besproken.

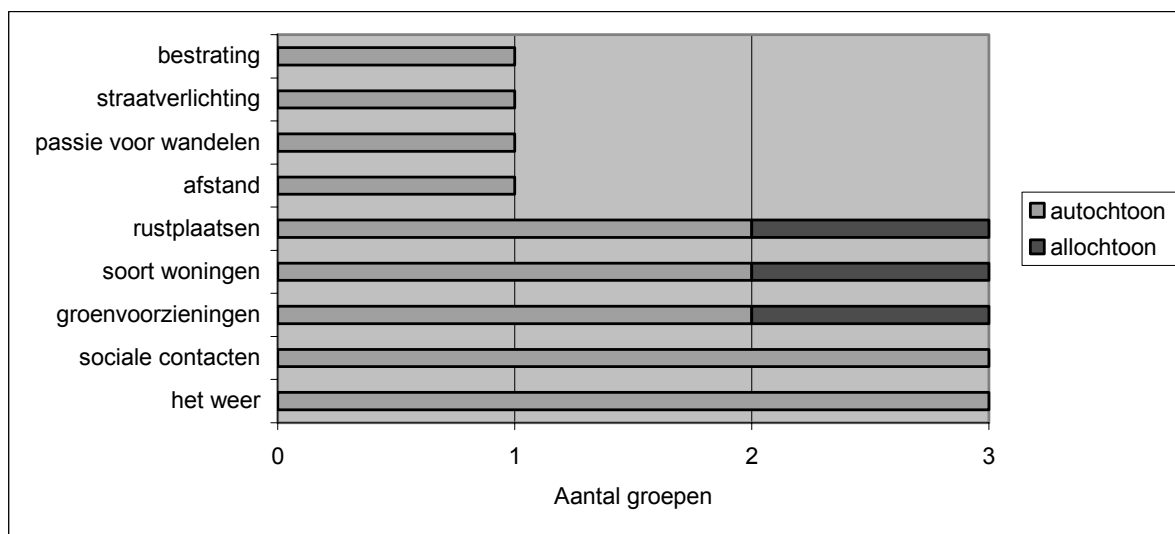
⁴ Als woorden en/ of zinnen cursief gedrukt staan, gaat het om uitspraken van ouderen uit de focusgroepen.

5.4 Bevorderende factoren om te wandelen in Schiedam

Met behulp van een zwart-wit kopie en een kleurenkopie van de stadsplattegrond van Schiedam (Falk) hebben de Schiedamse ouderen aangegeven waar zij graag wandelen in de wijk waarin zij wonen en waar zij niet graag wandelen. Vervolgens is gevraagd welke zaken maken dat het plezierig is om daar te wandelen of in meer algemene zin welke factoren het wandelen bevorderen. De volgende zaken zijn tijdens de meeste focusgroep interviews genoemd: het weer (*goed wandelweer*), sociale contacten (*gezellige drukte*, mensen kijken, mensen ontmoeten, een praatje maken), de aanwezigheid van groenvoorzieningen (bloemen, tuintjes, bomen, een groene zoom), het soort woningen (laagbouw, *mooie portiekwoningen*, *mooie huizen met tuinen*) en de aanwezigheid van rustplaatsen (zie figuur 5.2).

Citaat: *‘een wijk met eengezinswoningen met tuintjes voor en achter is veel leuker: men ziet wat, ongemerkt of met opzet kijkt men de woningen in, want Nederlanders laten graag hun gordijnen open’.*

De afstand tot een bepaalde bestemming (*buurtwinkels*), passie voor wandelen, de straatverlichting en de bestrating (een brede stoep, regelmatige egale bestrating) zijn door minder focusgroepen genoemd.



Figuur 5.2 Factoren die het wandelen plezierig maken en/ of bevorderen zoals aangegeven door één of meer focusgroepen

5.5 Belemmerende factoren om te wandelen in Schiedam

Met behulp van een plattegrond van de wijk West, Groenord of Nieuwland hebben de Schiedamse ouderen aangegeven waar zij niet graag wandelen in de wijk. Bij zaken die het wandelen in de wijken in Schiedam onplezierig maken en/ of belemmeren worden verkeersveiligheid, afval, zwerfvuil, obstakels en slechte bestrating door alle autochtone focusgroepen genoemd (figuur 5.3). Het grootste probleem dat de allochtone focusgroepen ervaren bij het wandelen is de sociale veiligheid.

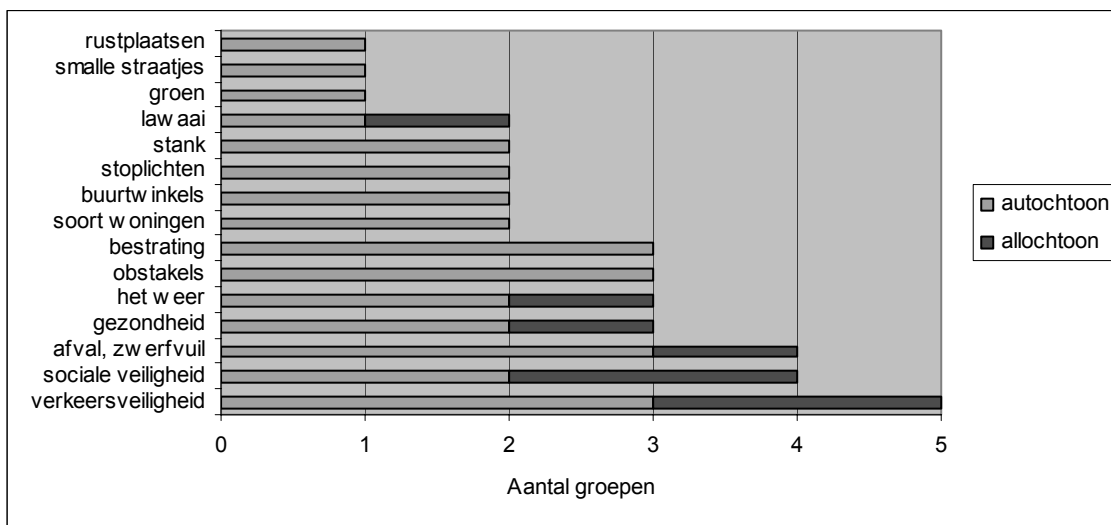
Citaat: *'...er is bij ons een hofje gemaakt. Wij wonen voor het hek. Nu komen de fietsers en brommers op de stoep voor onze deur dus wij moeten goed uitkijken om de deur uit te komen anders word je aangereden. Dag en nacht. De kleinkinderen moet je vasthouden anders liggen ze onder een fiets...'*

Naast de aanwezigheid van fietsers, brommers en scooters op de stoep worden in verband met het wandelen ook levensgevaarlijke oversteekplaatsen genoemd, stoplichten, de afwezigheid van zebrapaden en *achtervolgingen en scheurpartijen van jonge, vaak allochtone, automobilisten*. Bij rotondes en oversteekplaatsen blijven ouderen vaak wachten, totdat zij er zeker van zijn dat ze echt veilig kunnen oversteken. De ervaring van de ouderen is dat er lang niet altijd gestopt wordt voor zebrapaden. Ook afval en zwerfvuil worden in de focusgroepen genoemd als factoren die het wandelen in bepaalde straten onplezierig maken. De Schiedamse ouderen noemen het volgende: papier, blikjes, uitstalling van waren op straat, zwerfvuil, hondenpoep en duiven, zeemeeuwen, ratten en zwurfkatten die op het vuil afkomen. Meerdere ouderen mijden bepaalde straten wanneer de vuilniszakken buiten gezet worden en de meeuwen alle zakken binnen enkele uren openpikken. Het vuil dat daardoor op straat terecht komt blijft vaak liggen. Ook worden er regelmatig etensresten vanaf het balkon naar beneden gegooit.

Citaat: *'diverse flats worden ontsierd door de opeenhoping van rommel die bewoners op hun balkon of zelfs op de galerijen uitstallen, spullen die in feite in hun kelders thuishoren'*.

Bij obstakels noemen zij de volgende zaken: takken op het pad, vrachtwagens die midden op de weg staan, dubbel geparkeerde auto's en paaltjes en bomen midden op de stoep (tegen het parkeren op de stoep).

Ook over de bestrating zijn de ouderen niet goed te spreken. Zij gebruiken de volgende bewoordingen: slecht wegdek, ongelijk liggende tegels, plaveisel trottoirs, langdurig opgebroken straten, riolering, losse stenen, middeleeuwse keitjes/ kinderkopjes, schots en scheef, hobbelig, opstappen, verzakkingen, te gladde tegels, slecht onderhoud (wortelopdruk), te steile bruggetjes, te steile op- en afritjes en te weinig afritjes.



Figuur 5.3 Factoren die het wandelen onplezierig maken en/ of belemmeren zoals aangegeven door één of meer focusgroepen

Sociale veiligheid speelt volgens de meeste focusgroepen ook een rol in het al dan niet wandelen in bepaalde straten. Een aanzienlijk deel van de groepsleden is één of meer keer bedreigd op straat. Intimidatie, diefstal, beroving, vandalisme en schietpartijen komen volgens de ouderen uit de focusgroepen geregeld voor. Hangplekken, coffeeshops en verlaten, donkere of onoverzichtelijke plekken worden gemedend. In de wijk Nieuwland komen de ouderen 's avonds helemaal niet meer buiten.

Citaat: *'Als ik er dan toch even uit moet (bijvoorbeeld als ik thuis ruzie heb), loop ik het trappenhuis van de flat op en neer'.*

Weersomstandigheden spelen eveneens een rol. Vooral in de wijken met veel hoogbouw wordt wind als een belemmerende factor genoemd. De uniformiteit van huizen vinden de Schiedamse ouderen onaantrekkelijk, *allemaal beton*, veel schotels en antennes.

Citaat: *'onze wijk met allemaal hoogbouw, 4 hoog, 6,7 hoog en nog hoger nodigt beslist niet uit om eens gezellig in de buurt te wandelen'.*

Ook het feit dat veel buurtwinkels verdwenen zijn wordt door hen als ongezellig ervaren. De kaasboer, de groenteboer, de visboer, de stomerij en de slager zijn vertrokken. Nu zitten er winkels voor allochtonen, maar daar maken de autochtone ouderen weinig gebruik van. De gezondheid kan ook een belemmerende factor zijn om te wandelen. Lange wachttijden bij het oversteken (stoplichten) vormen voor sommige ouderen een grote bron van irritatie tijdens het wandelen. Daarnaast zijn ook stank (sloten, vijvers, haven, Shell), groenvoorzieningen (achterstallig onderhoud, te hoge begroeiing waardoor een onveilig gevoel ontstaat), lawaai (van verkeer (A20), geluidsoverlast van jongeren, harde muziek, gasgevende auto's), smalle straatjes (smalle paadjes, smalle stoepen) en te weinig rustplaatsen als factoren genoemd die het wandelen negatief beïnvloeden. Door de afwezigheid van banken gaan sommige Schiedamse ouderen noodgedwongen in het vensterraam zitten om even op adem te komen of moeten zij ergens een kop koffie drinken. Een aantal ouderen geeft aan nu met de snorfiets of met de auto te gaan vanwege de afwezigheid van bankjes. Zij zien echter ook in dat er door het plaatsen van banken mogelijk hangplekken voor jongeren gecreëerd worden.

5.6 Maatregelen die genomen kunnen worden om het wandelen te bevorderen

De maatregelen die door de focusgroepen zijn voorgesteld om wandelen in de wijk te bevorderen worden weergegeven in figuur 5.4. De sociale veiligheid is volgens een deel van groepsleden te verbeteren door het opvoeren van de surveillance. Er moet volgens de focusgroepen meer blauw op straat komen, meer agenten met duidelijkere en meer bevoegdheden. Er moet een 'zero tolerance systeem' gehanteerd worden, aldus één van de ouderen. De straffen en/of boetes moeten omhoog.

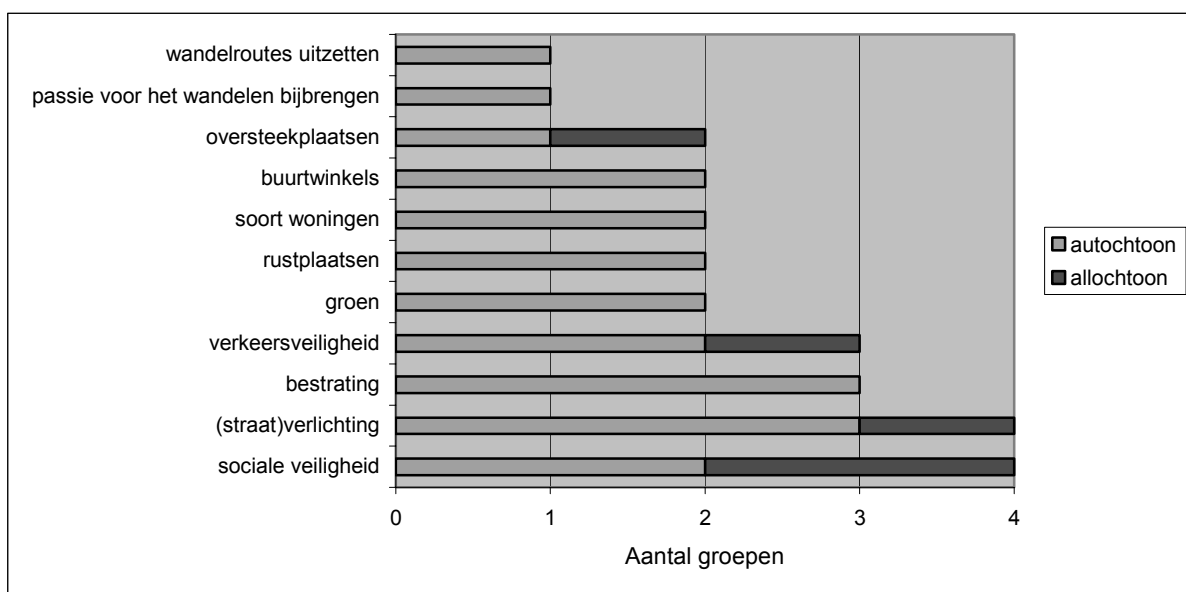
Bij straatverlichting geven de ouderen aan dat de gele straatverlichting vervangen moet worden door wit licht, een maatregel die in Schiedam op sommige plaatsen al is genomen. Lichten in galerijen moeten gerepareerd worden.

Bij bestrating worden de volgende acties genoemd: het vervangen van te steile op- en afritten, het verbreden van de trottoirs, het egaliseren van de bestrating, het verwijderen

of verplaatsen van paaltjes die midden op het trottoir staan en het recht tegenover elkaar plaatsen van op- en afritten.

De verkeersveiligheid kan volgens de Schiedamse ouderen verhoogd worden door zebrapaden aan te leggen. Er moet daarnaast goed onderscheid aangegeven worden tussen fietspaden en wandelpaden. Straten rondom scholen moeten autoluw gemaakt worden. Parkeertarieven moeten omhoog of alleen parkeren voor vergunninghouders. Bij parkeren moet men juist gratis kunnen parkeren.

Bij groenvoorzieningen gaat het om het snoeien van het groen. Ook wordt het aanleggen van daktuinen geopperd zodat bepaalde woningen er aantrekkelijker gaan uitzien. Meer bankjes plaatsen. De verkeerslichten moeten beter afgesteld worden, opdat men minder lang voor een rood licht hoeft te wachten.



Figuur 5.4 Maatregelen die genomen kunnen worden om het wandelen te bevorderen aangegeven door één of meer focusgroepen

Ook door het bouwen van meer eengezinswoningen of duurdere koopwoningen, waardoor er meer afwisseling ontstaat en er ook een ander soort mensen door de wijk wordt aangetrokken, kan het wandelen volgens de ouderen bevorderd worden. Eén van de ouderen typeert Schiedam als *het afvalputje van Nederland*. Veel sociale woningbouw, veel flats. Er wordt veel gerenoveerd. Gespreide winkelvoorzieningen, buurtwinkels bevorderen het wandelen volgens de ouderen eveneens. Andere maatregelen die genomen kunnen worden om het wandelen in de wijk te bevorderen zijn: ouderen passie voor wandelen bijbrengen en wandelroutes in de wijk uitzetten.

6 Resultaten van de enquêtes

6.1 Inleiding

In oktober 2002 zijn per wijk (West, Groenord en Nieuwland) 600 enquêtes via de post verspreid onder zelfstandig wonende ouderen: autochtone ouderen van 60-80 jaar en allochtone ouderen van 50-80 jaar (zie ook hoofdstuk 2). In de enquête (zie bijlage A) is navraag gedaan naar individuele determinanten en naar kenmerken van de sociale en fysieke omgeving, met betrekking tot het wandelen van de ouderen in de wijk. Dit hoofdstuk gaat in op de verkregen gegevens en de verbanden die op basis van deze gegevens kunnen worden gelegd.

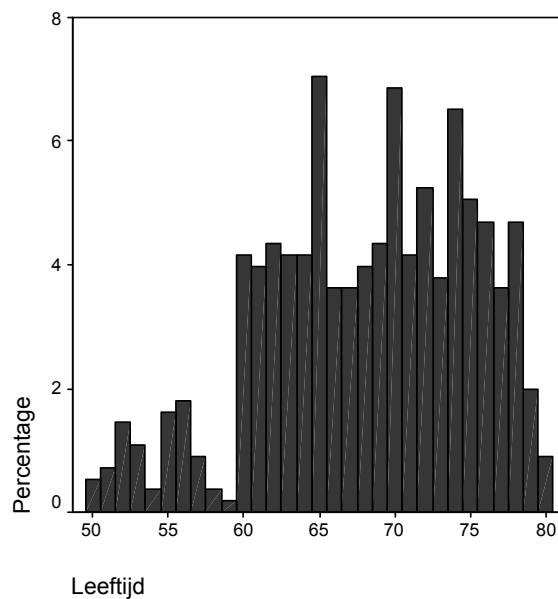
Ook heeft een aantal ouderen op andere wijze gereageerd op het onderzoek. Deze reacties zijn in bijlage D opgenomen.

6.2 Respondenten

Van de in totaal 1800 verstuurdde enquêtes zijn er 567 correct ingevuld en geretourneerd. De gegevens van deze 567 ouderen zijn gebruikt in de analyses. De gemiddelde leeftijd van de respondenten is 68 jaar (zie figuur 6.1). Zestig procent van de respondenten is vrouw. Negen procent is van allochtone afkomst.

In het kader van mogelijke verschillen tussen allochtone en autochtone ouderen zijn nadere analyses op deze subgroepen uitgevoerd. Echter, in verband met het relatief kleine aantal allochtone respondenten (9%), is de kans op het vinden van significante verschillen tussen beide bevolkingsgroepen klein. Het percentage allochtone respondenten is iets lager dan het percentage allochtone ouderen van 50-80 jaar in Schiedam, te weten 15%. De allochtone respondenten zijn gemiddeld jonger dan de autochtone respondenten.

Het merendeel van de respondenten woont al meerdere jaren in Schiedam. Dit varieert van 2 tot 81 jaar. Gemiddeld wonen ze er 49 jaar. Van de respondenten komt 25% uit de wijk Nieuwland, 37% uit Groenord en 38% uit West.

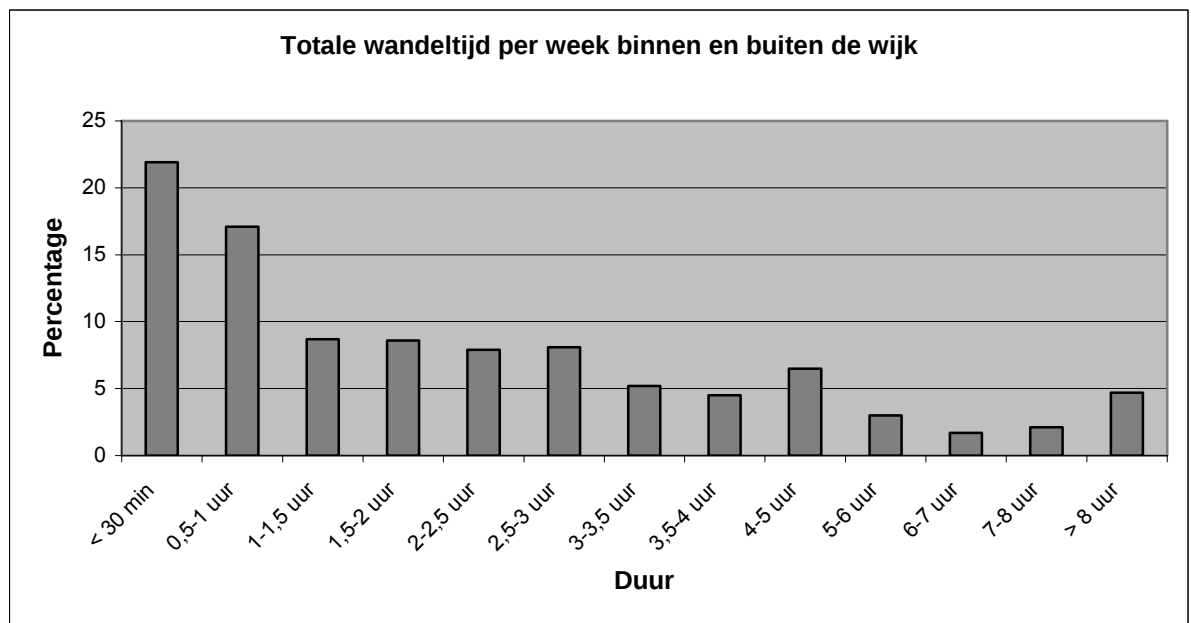


Figuur 6.1 Leeftijdsopbouw van de respondenten (n = 553)

6.3 Tijd besteed aan wandelen

Wandelen is één van de belangrijkste lichamelijke activiteiten van ouderen in Nederland {NOC*NSF, 2002; Gils van et al., 2002 1022}. Uitgaande van de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB){Kemper et al., 2000}, waarin minimaal 30 minuten matig intensieve lichamelijke activiteit per dag op minimaal 5 dagen per week wordt aanbevolen, zou dit neerkomen op wekelijks minimaal 150 minuten matig intensieve lichamelijke activiteit. Van de ondervraagde ouderen haalt 36% de NNGB met wandelen alleen.

Van alle respondenten geeft 94% aan wel eens te wandelen binnen of buiten de wijk. Omdat sommige respondenten gemiddeld meer dan 1 uur per dag wandelen (7%) is de totale gemiddelde wandeltijd onder alle respondenten 144 minuten ($\pm 2,5$ uur) per week en voldoet de 'gemiddelde respondent' daarmee aan de NNGB. Het probleem ligt bij de ouderen die niet of nauwelijks wandelen. Naast de 6% van de respondenten die nooit wandelt, wandelt 22% minder dan een half uur per week en 39% minder dan een uur per week (zie figuur 6.2).



Figuur 6.2 Frequentieverdeling van de totale wandeltijd per week binnen en buiten de wijk (n = 556)

6.4 Redenen om te wandelen en wandeltijd

Er zijn diverse redenen aangegeven om te wandelen. Vooral het doen van boodschappen is een veelgenoemde reden om te wandelen. Bijna 85% van de ouderen wandelt daarvoor gemiddeld ruim 10 minuten per keer, en gemiddeld ruim 40 minuten per week (zie tabel 6.1). Daarnaast wandelt ruim 60% van de ouderen ook wel eens voor het plezier in de wijk. Gemiddeld zo'n 2 à 3 keer in de week. Deze wandelingen duren gemiddeld een half uur. Vooral de ouderen die een hond hebben (7% van de respondenten) wandelen veel en vaak. Gemiddeld wandelen de hondenbezitters zo'n 9 uur in de week met hun hond. Hier is echter een grote spreiding waarneembaar: van 3 uur tot meer dan 20 uur per week. Tabel 6.1 laat zien om welke reden, hoe vaak en hoe lang de ouderen binnen en buiten de wijk wandelen.

Tabel 6.1 Overzicht van redenen van wandelen van ouderen (50-80 jaar)

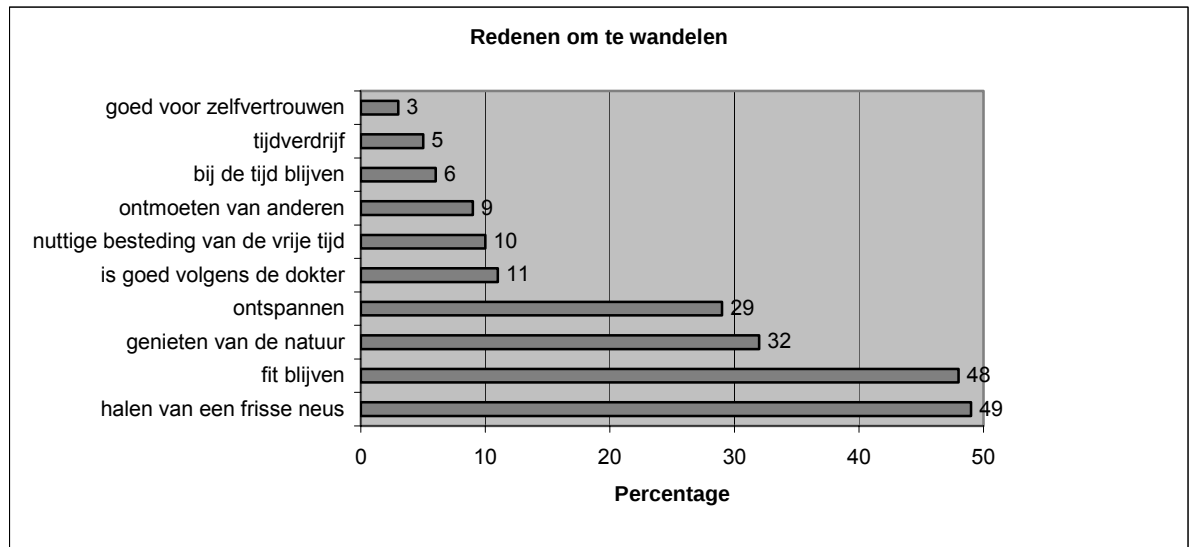
Wandelen binnen de wijk	Gemiddelde (sd)
<i>Wandelen voor de boodschappen</i>	
Percentage wel	84
Frequentie per week ^a	3,5 (1,9)
Duur per keer (minuten) ^a	11,7 (6,1)
Totaaltijd per week (minuten) ^a	42,1 (33,2)
<i>Wandelen voor de gezondheid of verzorging</i>	
Percentage wel	65
Frequentie per week ^a	1,1 (1,5)
Duur per keer (minuten) ^a	12,4 (6,1)
Totaaltijd per week (minuten) ^a	15,0 (25,0)
<i>Wandelen naar burelen, vrienden, familie en/of kennissen</i>	
Percentage wel	68
Frequentie per week ^a	1,7 (1,6)
Duur per keer (minuten) ^a	12,2 (6,7)
Totaaltijd per week (minuten) ^a	19,9 (24,2)
<i>Wandelen met hond</i>	
Percentage in bezit van hond	7
Frequentie per week ^a	26,3 (23,3)
Duur per keer (minuten) ^a	24,1 (9,3)
Totaaltijd per week (minuten) ^a	547,6 (312,9)
<i>Wandelen voor plezier binnen de wijk</i>	
Percentage wel	61
Frequentie per week ^a	2,3 (1,8)
Duur per keer (minuten) ^a	29,9 (7,1)
Totaaltijd per week (minuten) ^a	69,5 (59,9)
Totaaltijd wandelen binnen de wijk	126,0 (155,8) ^b / 136,1 (157,6) ^a
Wandelen buiten de wijk	
<i>Wandelen voor plezier buiten de wijk</i>	
Percentage wel	54
Frequentie per week ^a	1,2 (1,5)
Duur per keer (minuten) ^a	32,3 (6,0)
Totaaltijd per week (minuten) ^a	37,4 (48,8)
Totaaltijd wandelen binnen en buiten de wijk	144,0 (168,8) ^b / 153,7 (170,1) ^a

^a exclusief de personen die niet voor het desbetreffende doel wandelen^b inclusief de personen die niet wandelen

6.5 Redenen om wel/niet te kiezen voor wandelen/lopen

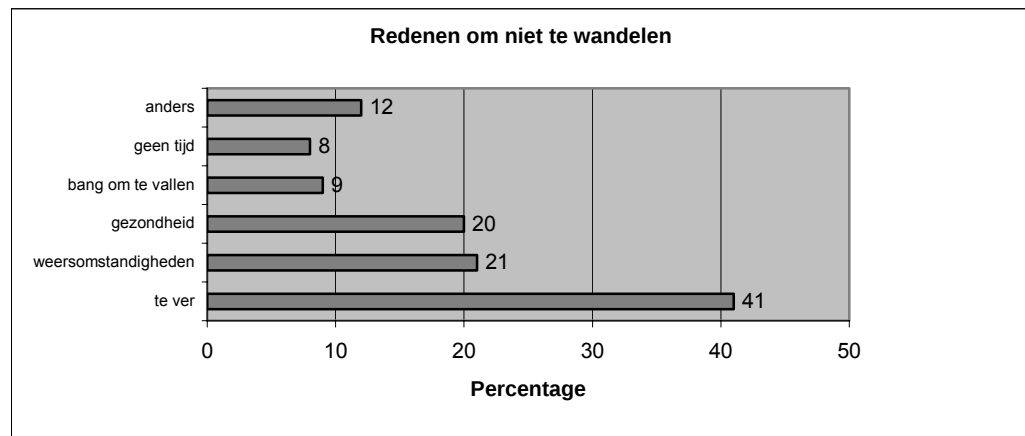
Er kunnen tal van redenen zijn waarom iemand wel of niet ergens lopend naartoe gaat. De respondenten konden maximaal drie redenen aangeven waarom zij ergens wel lopend naartoe gaan. In figuur 6.3 staat per reden aangegeven hoeveel procent van de respondenten aangegeven heeft om die reden wel eens ergens lopend naar toe te gaan. Van de wandelaars geeft ongeveer de helft aan dat het halen van een frisse neus en het fit willen blijven belangrijke motieven zijn om te wandelen. Ongeveer éénderde van de

respondenten gaat voornamelijk wandelen om van de natuur te genieten en/of om te ontspannen, ongeveer één op de tien respondenten wandelt omdat de dokter heeft gezegd dat het goed is, omdat het een nuttige besteding van de vrije tijd is, of om andere mensen te ontmoeten. Een klein aantal ouderen wandelt voornamelijk om bij de tijd te blijven, de tijd te verdrijven of omdat het goed is voor het zelfvertrouwen.



Figuur 6.3 Percentage respondenten dat de betreffende reden om te wandelen heeft aangegeven (n=503)

De respondenten konden ook maximaal drie redenen aangeven waarom zij niet ergens lopend naartoe gaan (zie figuur 6.4). In 19% van de gevallen is geen reden om niet te wandelen aangegeven, aangezien deze personen altijd lopend ergens naartoe gaan. Van de overige ouderen gaat een derde niet wandelen omdat de bestemming te ver is om naar toe te wandelen. Ongeveer twintig procent wandelt niet omdat de weersomstandigheden of de gezondheid het niet toelaten en zo'n tien procent wandelt voornamelijk niet omdat andere activiteiten leuker zijn, men bang is te vallen, of wegens tijdgebrek. Andere redenen die genoemd worden om ergens niet lopend naartoe te gaan zijn: veiligheid (donker, bestrating, geweld) (3%), zware boodschappentassen (2%) of de voorkeur geven aan de fiets of de auto (7%).

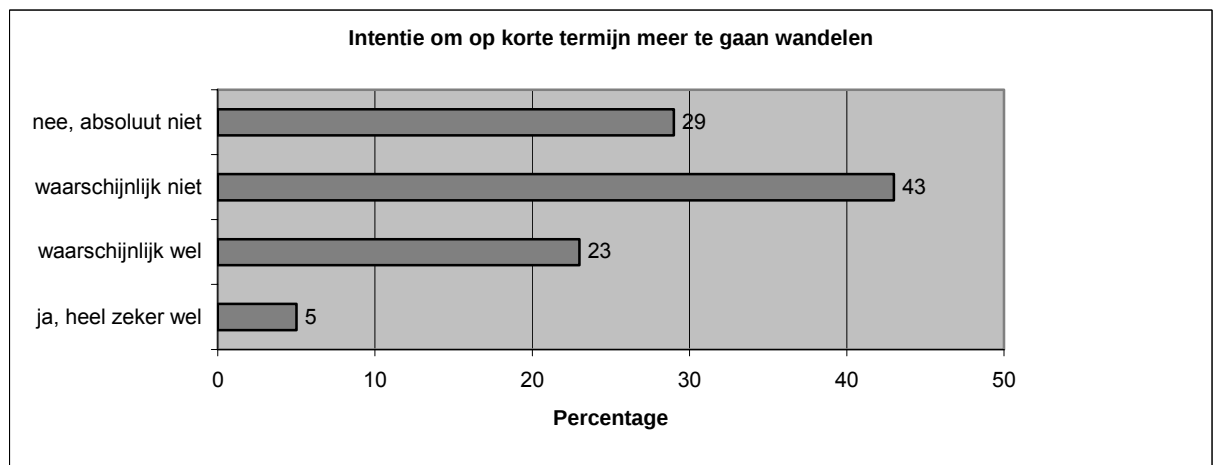


Figuur 6.4 Percentage respondenten dat de betreffende reden om niet te wandelen heeft aangegeven (n=503)

6.6 Houding en kennis van ouderen over wandelen

Van de ouderen is 72% ervan overtuigd dat meer wandelen 'gezond' is. In totaal denkt 43% dat de omgeving positief zal reageren als ze meer zou gaan wandelen, tegelijkertijd geeft 96% van de ondervraagden aan de mening van de mensen uit de naaste omgeving niet belangrijk te vinden.

Op de vraag of men van plan is in de toekomst meer te gaan wandelen antwoordt 72% dit absoluut niet of waarschijnlijk niet te gaan doen. Drieëntwintig procent denkt waarschijnlijk wel meer te gaan wandelen en een kleine 5% is daar heel zeker van (zie figuur 6.5).



Figuur 6.5 Intentie van de respondenten (%) om op korte termijn meer te gaan wandelen (n=526)

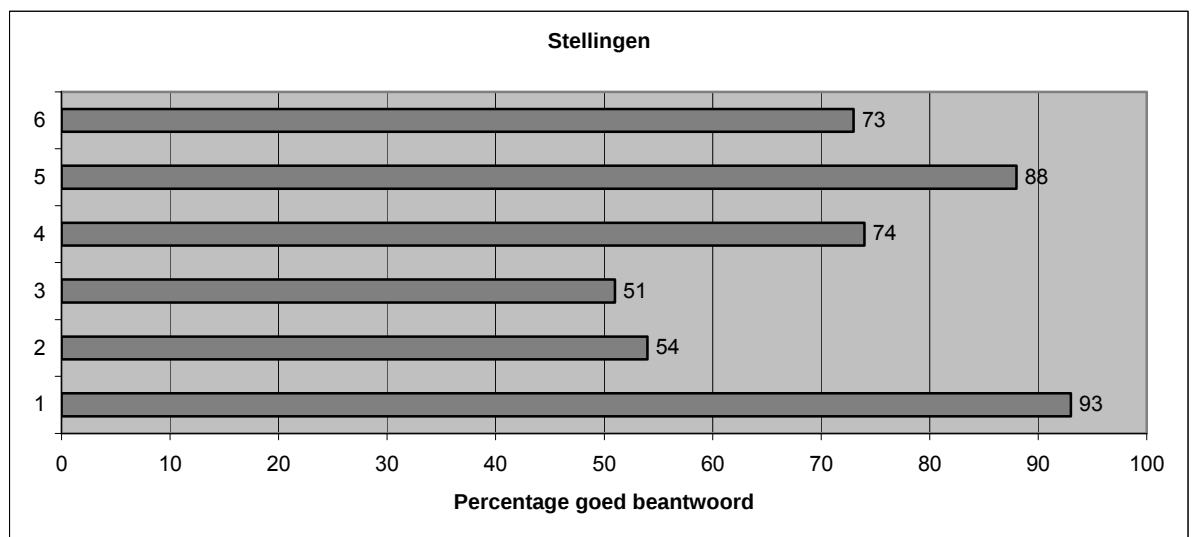
Wat betreft de vraag of het iemand zal lukken meer te gaan wandelen (inschatting van de eigen effectiviteit) is gemiddeld een 6,3 (sd = 2,8) gescoord op een schaal van 0 (nee, dat lukt me zeker niet) tot 10 (ja, dat lukt me zeker wel).

In de enquête is ook een aantal kennisvragen gesteld. Het ging om de volgende 6 stellingen:

1. Een dagelijkse wandeling helpt om gezond te blijven. (Juist)
2. Bij mensen met gewrichtsklachten helpt lichaamsbeweging om de pijn te verminderen. (Juist)
3. De meeste Nederlanders bewegen genoeg om gezond te blijven. (Onjuist)
4. Dagelijkse lichaamsbeweging leidt tot snellere slijtage van gewrichten. (Onjuist)
5. Dagelijkse lichaamsbeweging vermindert de kans op hart- en vaatziekten. (Juist)
6. Dagelijkse lichaamsbeweging vergroot de kans op zwakke botten. (Onjuist)

In figuur 6.6 wordt per stelling aangegeven hoeveel mensen deze stelling goed beantwoord hebben.

Zoals blijkt beantwoordt een meerderheid van de ouderen de stellingen 1, 4, 5 en 6 juist. De vragen 2 en 3 worden door ongeveer de helft van de ouderen juist beantwoord. Veel ouderen weten niet dat ook bij beginnende klachten lichaamsbeweging kan helpen de ziekteverschijnselen terug te dringen. Helaas is het nog steeds zo dat de meerderheid van de Nederlandse bevolking te weinig beweegt voor een goede gezondheid.



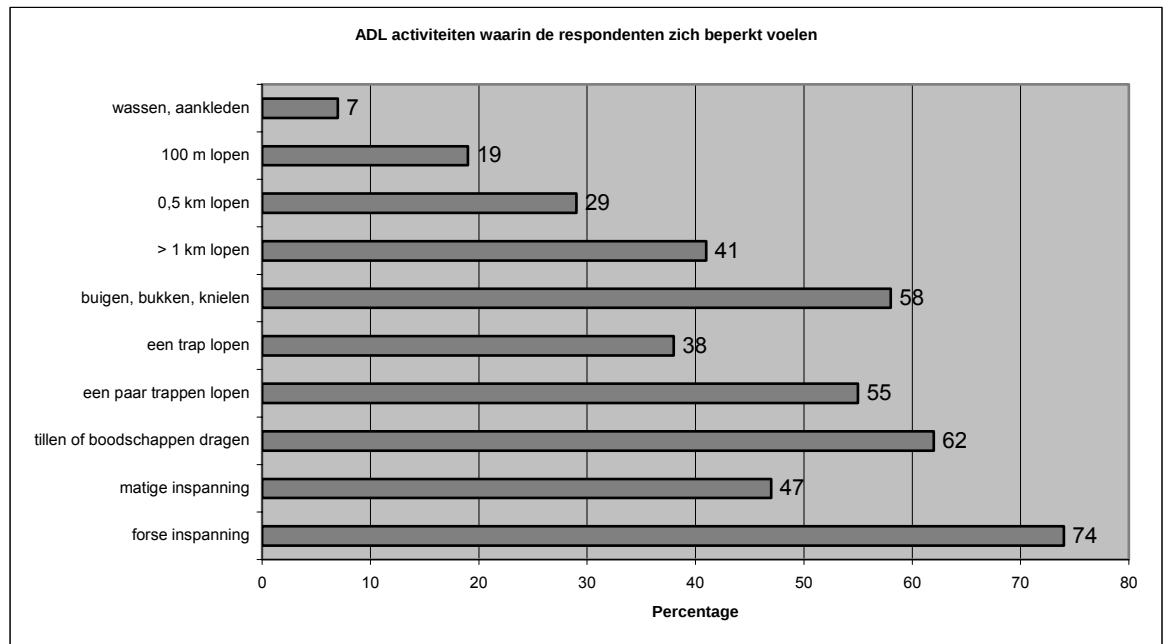
Figuur 6.6 Percentage respondenten dat de betreffende stelling correct heeft beantwoord (n = 548)

6.7 Ervaren gezondheid en kwaliteit van leven

Op de vragen die betrekking hebben op de ervaren gezondheid geeft 45% van de ouderen aan last te hebben van een langdurige ziekte, aandoening en/of handicap. Vier procent van alle respondenten geeft aan dat ze de eigen gezondheid slecht vindt, 27% vindt de eigen gezondheid matig, 56% vindt deze goed, 9% zeer goed en 5% vindt de eigen gezondheid uitstekend.

Om een indruk te krijgen in hoeverre de ouderen bepaalde lichamelijke activiteiten kunnen uitvoeren is navraag gedaan naar de ervaren beperkingen tijdens het uitvoeren van enkele algemene dagelijkse lichamelijke (ADL) activiteiten. De ADL activiteiten

waarbij ouderen zich in meer of mindere mate beperkt voelen door hun gezondheid worden weergegeven in figuur 6.7.

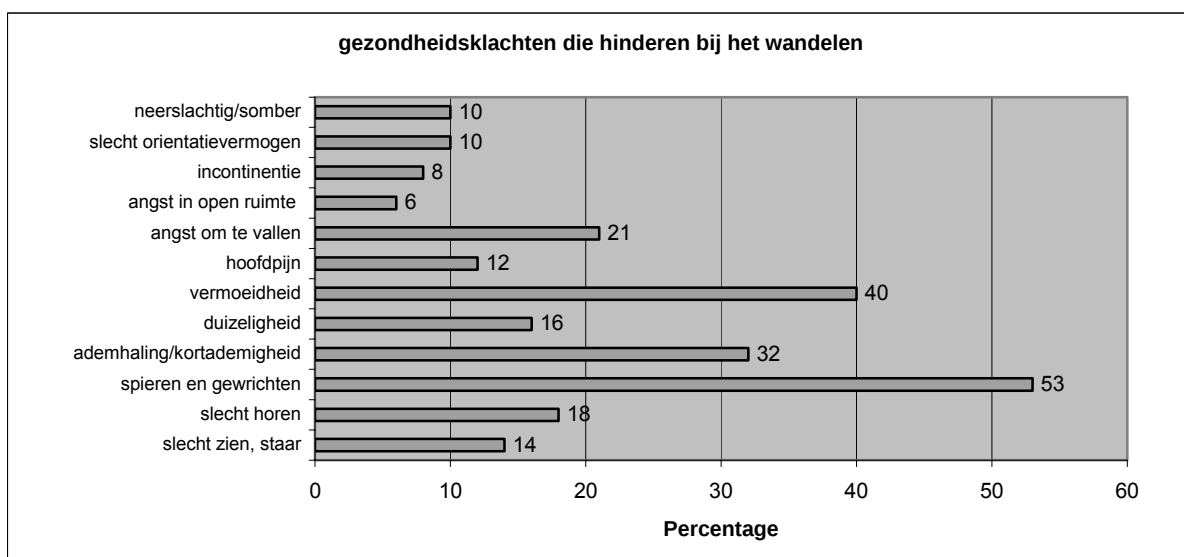


Figuur 6.7 Percentage respondenten dat beperkt wordt bij het uitvoeren van genoemde ADL activiteiten door de gezondheid (n = 518)

Op basis van de ervaren mate van beperking bij bovengenoemde activiteiten is een schaalscore berekend die loopt van 0 (ernstig beperkt op alles) tot 100 (in het geheel niet beperkt). Deze schaalscore kan gezien worden als maat voor de ervaren kwaliteit van leven {Zee van der, 1993}. De gemiddelde score onder de ouderen is 68,1 (sd = 31,0).

Van de ondervraagde ouderen gebruikt 9% een hulpmiddel bij het wandelen. Met name het gebruik van een rollator (in 46% van de gevallen) en een wandelstok (37%) worden door deze ouderen genoemd. Verder worden krukken (22%), een rolstoel (16%), een scootmobiel (13%) en andere middelen, zoals de auto (9%), de fiets (3%) en de arm van de partner (1%) aangegeven als gebruikte hulpmiddelen tijdens het wandelen.

Het wel of niet wandelen wordt tevens bepaald door de gezondheid van de oudere. In figuur 6.8 worden gezondheidsklachten weergegeven die de ouderen in meer of mindere mate hinderen bij het wandelen.



Figuur 6.8 Gezondheidsklachten die ouderen hinderen bij het wandelen (n = 481)

6.8 Sociale en fysieke wijkenmerken

Zoals eerder aangegeven woont het merendeel van de respondenten al lange tijd in Schiedam, gemiddeld 49 jaar. Meer dan 80% van de respondenten is dan ook gehecht aan de wijk waarin zij wonen (16% is zeer gehecht aan de wijk waarin hij/zij woont, 33% gehecht en 32% een beetje gehecht). Negentien procent geeft aan helemaal niet gehecht te zijn aan de wijk waarin hij/zij woont.

De meeste ouderen wonen in een huurwoning, veelal een flat of etagewoning. Wat betreft het uitzicht vanuit de woning geeft 7% aan deze helemaal niet mooi te vinden, 14% vindt deze juist erg mooi. Van de ouderen woont 7% op een woonerf, 3% in het winkelcentrum, 7% woont langs het spoor, 8% woont aan het water en 13% woont aan een park. De straat waarin de respondenten wonen wordt door 4% helemaal niet mooi bevonden en door 3% juist erg mooi bevonden. Ongeveer een derde zegt in een drukke straat te wonen, 40% in een rustige straat. Wat de ouderen zien als ze een wandeling in de wijk maken wordt door 9% helemaal niet mooi en door 3% erg mooi gevonden.

In de enquête is gevraagd naar de mate van tevredenheid met betrekking tot een aantal aspecten van de wijk zoals groenvoorzieningen, straatverlichting, verkeersveiligheid en vandalisme. De ouderen konden daarnaast aangeven in welke mate deze aspecten invloed hebben op het wandelen (wel/ niet wandelen, route, etc.).

In de top vijf van aspecten van de wijk waar de respondenten helemaal niet tevreden mee zijn staat op de eerste plaats: afval, zwerfvuil, hondenpoep (41%) (zie tabel 6.2). Ook met het onderhoud van trottoirs (39%), vandalisme (37%), diefstal/ beroving (29%) en aanwezigheid van bankjes (29%) zijn zij helemaal niet tevreden. Als gekeken wordt naar de mate van invloed die deze wijkenmerken volgens de respondenten hebben op het wandelen, staat het onderhoud van trottoirs (48%) op de eerste plaats, gevolgd door afval, zwerfvuil, hondenpoep (46%), diefstal/ beroving (41%), vandalisme (38%), onderhoud van wegen (35%), oversteekplaatsen, drempels en trappen (35%), bedreiging (35%), verkeersveiligheid (35%), groenvoorziening (34%) en straatverlichting (33%).

Tabel 6.2 Ontevredenheid met en invloed op het wandelen van wijkenmerken (n = 519)

Wijkenmerken	Helemaal niet tevreden (%)	Veel invloed (%)
Afval, zwerfvuil, hondenpoep	41	46
Onderhoud van trottoirs	39	48
Vandalisme	37	38
Diefstal/ beroving	29	41
Aanwezigheid van bankjes	29	26
Geluid van verkeer	24	25
Onderhoud van wegen	23	35
Bevolkingssamenstelling	23	28
Stof/ roet/ rook van verkeer	22	28
Oversteekplaatsen, drempels, trappen	19	35
Bedreiging	17	35
Verkeersveiligheid	16	35
Stof/ roet/ rook van industrie	15	25
Onderhoud van woningen	14	20
Geur/ stank	14	26
Geluid van omwonenden	13	16
Straatverlichting	12	33
Kwaliteit van het oppervlaktewater	11	17
Soort bebouwing	10	21
Groenvoorzieningen	9	34

6.9 Samenhang tussen determinanten en de totale wandeltijd binnen de wijk

Naast de analyses van de ongecorrigeerde relaties tussen elk van de determinanten en de totale wandeltijd van de ouderen in de wijk, de univariate analyses, is ook gekeken naar de voor alle overige determinanten (individuele, sociale omgevings- of fysieke omgevingsdeterminanten) gecorrigeerde relaties, de multivariate analyses. Met behulp van *backward* regressie is nagegaan hoeveel procent van de variantie in de totale wandeltijd verklaard kan worden door het totaal aan determinanten (zie ook bijlage C).

In tabel 6.3 staan alle determinanten weergegeven die een significante positieve of negatieve relatie hebben met de totale wandeltijd van ouderen binnen de wijk.

Tabel 6.3 Variabelen met een significante positieve of negatieve correlatie met de totale wandeltijd van ouderen binnen de wijk.

Variabelen	Positieve correlatie	Variabelen	Negatieve correlatie
Leeftijd	$r = 0,29^b$; $p < 0,05$	Langdurige ziekten, aandoeningen of handicaps	$r = -0,11^a$; $p < 0,05$
Kwaliteit van leven	$r = 0,21^a$; $p < 0,01$	Hinder bij wandelen door (gezondheids)klachten	$r = -0,12^a$; $p < 0,01$
Ervaren gezondheid	$r = 0,12^a$; $p < 0,01$	Tevredenheid over geluid van verkeer	$r = -0,11^a$; $p < 0,05$
Hulpmiddelengebruik	$r = 0,27^b$; $p < 0,05$	Tevredenheid over stof/roet/rook van verkeer	$r = -0,11^a$; $p < 0,05$
Attitude	$r = 0,12^a$; $p < 0,01$	Tevredenheid over afval, zwerfvuil, hondenpoep	$r = -0,09^a$; $p < 0,05$
Eigen effectiviteit	$r = 0,32^b$; $p < 0,05$	Tevredenheid over bevolkingssamenstelling	$r = -0,11^a$; $p < 0,05$
Intentie	$r = 0,17^b$; $p < 0,21$		
Sociale contacten	$r = 0,14^a$; $p < 0,01$		
Tevredenheid over soort bebouwing	$r = 0,27^b$; $p < 0,05$		
Duur van wandelen buiten de wijk	$r = 0,28^a$; $p < 0,01$		
Frequentie van wandelen buiten de wijk	$r = 0,39^b$; $p < 0,01$		

^a univariaat (niet gecorrigeerd), Pearson correlatie

^b gecorrigeerd voor overige determinanten binnen dezelfde determinantencategorie (individuele, sociale omgevings- of fysieke omgevingsdeterminanten), partiële correlatie

6.10 Samenhang tussen individuele determinanten en totale wandeltijd binnen de wijk

Van alle onderzochte individuele determinanten blijkt voor kwaliteit van leven, ervaren gezondheid, attitude en eigen effectiviteit een positief verband te bestaan met de totale wandeltijd van ouderen binnen de wijk (zie tabel 6.3). Ouderen die een hogere score voor hun attitude en inschatting van hun eigen effectiviteit hebben, wandelen meer binnen de wijk dan ouderen met een lagere attitude-score en een lagere inschatting van de eigen effectiviteit wat betreft het wandelen. Voor kwaliteit van leven en de ervaren gezondheid kan echter geen uitspraak gedaan worden over de richting van de relatie. Naast de veronderstelling dat ouderen die een hogere ervaren gezondheid en kwaliteit van leven hebben meer wandelen, is het ook mogelijk dat de ouderen die meer wandelen (daardoor) een hogere kwaliteit van leven en gezondheid ervaren. Waarschijnlijk zijn beide verbanden van toepassing op de gevonden relatie. Hetzelfde zou kunnen gelden voor de attitude en eigen effectiviteit.

De positieve correlaties tussen leeftijd en totale wandeltijd en tussen hulpmiddelengebruik en totale wandeltijd zijn opvallend. In eerste instantie lijkt dit een vreemde bevinding. Hoe ouder de persoon is, hoe langer en/of vaker hij/zij in de wijk wandelt en als een persoon een hulpmiddel gebruikt bij het wandelen wandelt hij/zij langer en/of vaker dan een persoon die geen hulpmiddel gebruikt. Voor dezelfde wandeling is men mogelijk langer onderweg als een hulpmiddel wordt gebruikt of

wanneer men op oudere leeftijd langzamer gaat wandelen, waardoor de totale wandeltijd toeneemt. Men zou zich ook kunnen voorstellen dat jongere ouderen nog relatief veel fietsen. Dit werd bevestigd in de focusgroep interviews, beschreven in hoofdstuk 5. Bij het ouder worden neemt de angst om met de fiets te vallen over het algemeen toe en geeft men de voorkeur aan lopen.

Het hebben van een langdurige ziekte, aandoening of handicap is negatief gecorreleerd met de totale wandeltijd van ouderen in de wijk, net als het ondervinden van hinder bij het wandelen door het hebben van (gezondheids)klachten.

Geen van de onderzochte relaties met de totale wandeltijd is significant verschillend tussen de allochtone en autochtone respondenten. Wel opvallend is dat geen van de ondervraagde allochtone ouderen een hulpmiddel gebruikt bij het wandelen, terwijl ruim 15% van de autochtone ouderen dit doet. In tabel 6.4 staat de gemiddelde totale wandeltijd binnen de wijk aangegeven voor zowel de autochtone als voor de allochtone ouderen.

Tabel 6.4 Gemiddelde wandeltijd (sd) binnen de wijk voor de autochtone en allochtone respondenten (n=538)

Wandeltijd binnen de wijk	Autochtonen	Allochtonen
Inclusief personen die niet wandelen	128 (160) minuten/week (n=508)	105 (105) minuten/week (n=30)
Exclusief personen die niet wandelen	139 (162) minuten/week (n=467)	105 (105) minuten/week (n=30)

Na correctie voor de invloeden van alle overige onderzochte individuele determinanten blijkt dat leeftijd, intentie en eigen effectiviteit sterk positief gerelateerd zijn met de totale wandeltijd van de ouderen in de wijk. De variantie in de totale wandeltijd van de ouderen kan voor 23% verklaard worden door leeftijd, intentie en eigen effectiviteit tezamen.

6.11 Samenhang tussen sociale omgeving en totale wandeltijd binnen de wijk

In de enquête zijn drie vragen opgenomen die betrekking hebben op de sociale omgeving van de ouderen. Het betreft: sociale veiligheid, eenzaamheid en de mate waarin de ouderen contact hebben met familie, vrienden, kennissen en/ of burens.

Het hebben van sociale contacten is positief gecorreleerd met de totale wandeltijd (zie tabel 6.3). Deze relatie kan inhouden dat mensen die meer sociale contacten hebben daardoor meer wandelen, maar het kan ook betekenen dat ouderen die meer wandelen daardoor meer sociale contacten hebben.

Na correctie voor de invloeden van de overige onderzochte kenmerken van de sociale omgeving blijkt geen van de kenmerken een significante relatie met de totale wandeltijd van de ouderen binnen de wijk meer te hebben. De variantie in de totale wandeltijd binnen de wijk kan dus niet extra verklaard worden door de onderzochte kenmerken van de sociale omgeving.

6.12 Samenhang tussen fysieke omgeving en totale wandeltijd binnen de wijk

De mate van tevredenheid met de fysieke wijkkenmerken heeft geen eenduidige relatie met de totale wandeltijd van de ouderen. Ouderen die een lagere tevredenheidsscore hebben wat betreft het geluid afkomstig van het verkeer, stof/ roet/ rook van het

verkeer, afval, zwerfvuil en/ of hondenpoep en de bevolkingssamenstelling, wandelen meer binnen de wijk. Wat betreft de richting van de relatie, die op het eerste gezicht onlogisch lijkt, is het niet onwaarschijnlijk dat mensen die meer wandelen meer blootgesteld worden aan het verkeersgeluid, (verkeers-)vuil, de bevolkings-samenstelling etc., zich er meer aan storen en er daardoor minder tevreden over zijn. Het is onwaarschijnlijk dat mensen die minder tevreden zijn over de bovengenoemde omgevingskenmerken daardoor meer wandelen. De tevredenheid met het soort bebouwing is positief gerelateerd aan de totale wandeltijd van de ouderen binnen de wijk. Ouderen die zeer tevreden zijn met het soort bebouwing wandelen meer (vaker c.q. langer) dan ouderen die hier minder tevreden over zijn.

Naast de mate van tevredenheid met betrekking tot een aantal wijkenmerken, is ook de mate van invloed van die determinanten op het wandelen nagevraagd. Veel van de nagevraagde determinanten hebben volgens de respondenten veel invloed op het wandelen (zie tabel 6.2). Toch is voor geen van de scores, ontwikkeld op basis van de mate van tevredenheid en de mate van invloed, een relatie met de totale wandeltijd gevonden. Het is mogelijk dat deze wijkenmerken niet zo zeer van invloed zijn op de keuze om wel of niet te wandelen of op de wandeltijd, maar wel op de gekozen wandelroute door de wijk (zie het rapport naar de determinanten voor de wandelroute, van TNO Inro).

Net als bij de kenmerken van de sociale omgeving blijkt ook geen van de kenmerken van de fysieke omgeving na correctie voor alle overige fysieke omgevingskenmerken een significante relatie met de totale wandeltijd van de ouderen te hebben. De variantie in de totale wandeltijd kan niet verklaard worden door de onderzochte fysieke omgevingskenmerken.

6.13 Verschillen in totale wandeltijd tussen de drie wijken in Schiedam

De gemiddelde totale wandeltijd binnen de wijk verschilt niet significant tussen de drie wijken in Schiedam, te weten West, Groenord en Nieuwland. Dit is met name te verklaren door het grote verschil in totale wandeltijd tussen de respondenten binnen dezelfde wijk, ten opzichte van de gevonden verschillen tussen de wijken. Toch zien we enig verschil in het gemiddelde: in West lopen de respondenten gemiddeld 129 (sd = 170) minuten per week, in Groenord 118 (sd = 145) minuten en in Nieuwland gemiddeld 131 (sd = 151) minuten per week.

Aangezien diverse fysieke wijkenmerken univariaat significant gecorreleerd zijn met de totale wandeltijd van de ouderen, is ook onderzocht wat de verschillen tussen de wijken zijn met betrekking tot deze kenmerken. Met name door de grote verschillen binnen de wijken zijn er geen significante verschillen tussen de wijken gevonden, maar als we kijken naar de gemiddelde waarden zien we toch enige verschillen. Een overzicht is gegeven in tabel 6.5.

Tabel 6.5 Wijkenmerken die significant gecorreleerd zijn met de totale wandeltijd van ouderen van 50-80 jaar, weergegeven per wijk

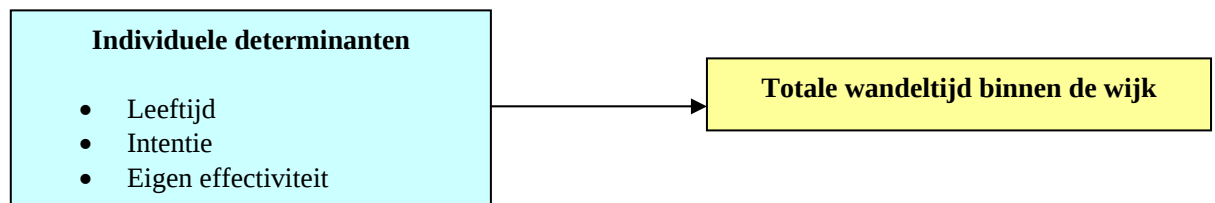
Wijkenmerken	West	Groenord	Nieuwland
<i>geluid afkomstig van het verkeer</i>			
% dat ontevreden is over het geluid van verkeer	33	42	49
% dat in een drukke straat woont	29	29	47
% dat in het winkelcentrum woont	1	2	9
% dat langs het spoor woont	2	2	23
<i>stof/ roet/ rook van het verkeer</i>			
% dat ontevreden is over de aanwezigheid van stof/ roet/ rook van het verkeer	34	36	46
<i>afval, zwerfvuil en/of hondenpoep</i>			
% dat ontevreden is over het voorkomen van afval, zwerfvuil en/of hondenpoep	67	58	72
<i>bevolkingssamenstelling</i>			
% dat ontevreden is over de bevolkingssamenstelling	27	42	59
<i>soort bebouwing</i>			
% dat ontevreden is over het soort bebouwing	17	27	27

Zoals in hoofdstuk 2 is beschreven verschillen de fysieke kenmerken van de drie onderzochte wijken. Dit is onder andere terug te zien in het percentage koop- en huurwoningen en het soort bebouwing, zoals aangegeven door de respondenten (zie tabel 6.6). Ondanks deze verschillen in wijkenmerken zijn er tussen de wijken geen significante verschillen in totale wandeltijd binnen de wijk waarneembaar.

Tabel 6.6 Algemene wijkenmerken van de drie onderzochte wijken in Schiedam

	West (%)	Groenord (%)	Nieuwland (%)
Huurwoning	49	93	81
Flat of etagewoning	42	92	84
Eengezinswoning	44	4	4

Op basis van de onderzochte individuele, sociale omgevings- en fysieke omgevingskenmerken komen we voor de verklarende determinanten van de totale wandeltijd van ouderen (50-80 jaar) binnen de wijk tot het volgende **VDM**odel:



In totaal kan met het onderstaande rekenmodel, waarin naast de individuele determinanten ook de sterk verklarende determinant ‘frequentie van wandelen buiten de wijk’ is opgenomen, 35% van de variantie in de totale wandeltijd binnen de wijk verklaard worden.

Rekenmodel:

Totale wandeltijd binnen de wijk (min/week) =
 $3,6 * \text{leeftijd (jaren)} + 40,0 * \text{intentie (1-4)} + 13,4 * \text{eigen effectiviteit (0-10)}$
 $+ 26,4 * \text{frequentie wandelen buiten de wijk (aantal keren/week)} - 360,7$

Rekenvoorbeeld: Zo wandelt een man van 70 jaar, met een intentiescore van 2, een eigen effectiviteit-score van 6 en die 1 keer per week buiten de wijk wandelt, gemiddeld: $3,6 * 70 + 40,0 * 2 + 13,4 * 6 + 26,4 * 2 - 360,7 = 105$ minuten per week binnen de wijk.

6.14 Samenhang tussen wandelen en de ervaren gezondheid van ouderen

Ouderen die meer binnen en buiten de wijk wandelen (langer en/of vaker) ervaren een betere gezondheid dan ouderen die minder of in het geheel niet wandelen ($r = 0,17$; $p < 0,01$). Vooral de personen met een hoge score voor de eigen effectiviteit met betrekking tot het wandelen en personen die meer kennis hebben over de gezondheidseffecten van bewegen, scoren hoger op hun ervaren gezondheid ($r = 0,30$ resp. $r = 0,16$; $p < 0,01$). Zoals te verwachten is, ervaren ouderen die rapporteren gebruik te maken van hulpmiddelen bij het wandelen, een langdurige ziekte, aandoening of handicap te hebben en/of hinder te ondervinden bij het wandelen door (gezondheids)klachten, een mindere gezondheid (resp. $r = -0,32$; $r = -0,54$ en $r = -0,48$; $p < 0,01$).

Uit de multivariate analyses blijkt van de individuele determinanten alleen het gebruik van hulpmiddelen significant bij te dragen aan de verklaarde variantie van de ervaren gezondheid. Veertien procent van de totale variantie in de ervaren gezondheid kan worden verklaard door individuele determinanten, 13% door sociale omgevingskenmerken (eenzaamheid: $r = -0,47$; $p < 0,01$) en 29% door de fysieke omgeving (mate van tevredenheid en mate van invloed van de straatverlichting: $r = -0,53$; $p < 0,01$; mate van tevredenheid en mate van invloed van oversteekplaatsen, drempels en trappen: $r = 0,55$; $p < 0,01$).

6.15 Samenhang tussen wandelen en de kwaliteit van leven van ouderen

De respondenten die meer binnen en buiten de wijk wandelen (langer en/of vaker) hebben een hogere schaaScore op kwaliteit van leven ($r = 0,26$; $p < 0,01$). Ook hier geldt dat personen die een hogere score hebben op de eigen effectiviteit en kennis op het gebied van de gezondheidseffecten van bewegen, een hogere kwaliteit van leven hebben ($r = 0,26$ resp. $r = 0,20$; $p < 0,01$). Daarnaast is er ook een positief verband tussen de intentie om te wandelen en kwaliteit van leven ($r = 0,14$; $p < 0,01$).

Net als bij de ervaren gezondheid, welke sterk correleert met de kwaliteit van leven, dragen ook hier het gebruik van hulpmiddelen bij het wandelen, het hebben van een langdurige ziekte, aandoening of handicap, en het ondervinden van hinder bij het wandelen door (gezondheids)klachten negatief bij aan de kwaliteit van leven (resp. $r = -0,53$; $r = -0,65$ en $r = -0,61$; $p < 0,01$).

In de multivariate analyses wordt 7% van de variantie van de schaaScore voor kwaliteit van leven verklaard door individuele determinanten (geslacht: $r = -0,30$; $p < 0,05$), 9% door sociale omgevingskenmerken (eenzaamheid: $r = -0,26$; $p < 0,05$) en 19% door

fysieke omgevingskenmerken (mate van tevredenheid met stof/ roet/ rook van verkeer: $r = -0,38$; $p < 0,01$; mate van tevredenheid met geur/stank: $r = 0,45$; $p < 0,01$).

6.16 Discussie

Mogelijk heeft de respons van 31,5% een selectie van respondenten tot gevolg gehad. Men zou kunnen verwachten dat zich onder de niet-geïnteresseerden relatief meer niet-wandelaars bevinden. Door een mogelijke oververtegenwoordiging van wandelaars bij de respondenten wordt de totale wandeltijd wellicht overschat. Allochtone ouderen zijn ondervertegenwoordigd in de groep respondenten. Het percentage allochtonen onder de respondenten (9%) is beduidend lager dan het percentage allochtone ouderen dat in de onderzochte wijken woonachtig is (15%). Mogelijk waren de Nederlandse vragenlijsten lastig in te vullen door allochtone ouderen. Om toch voldoende gegevens over het wandelen bij allochtone ouderen te verkrijgen zijn twee extra focusgroep interviews gehouden onder deze ouderen, wat kwalitatieve informatie heeft opgeleverd. Zie ook hoofdstuk 2 en 5.

Het gevonden resultaat dat ouderen die een lagere tevredenheidsscore hebben wat betreft het geluid afkomstig van het verkeer, stof/ roet/ rook van het verkeer, afval, zwerfvuil en/ of hondenpoep en de bevolkingssamenstelling, meer wandelen binnen de wijk, kan mogelijk verklaard worden doordat mensen die meer wandelen meer blootgesteld worden aan het verkeersgeluid, (verkeers-)vuil, de bevolkingssamenstelling etc., zich er meer aan storen en er daardoor minder tevreden over zijn.

Veel van de verwachte associaties tussen de wijkenmerken en de totale wandeltijd van ouderen zijn niet aantoonbaar gebleken. Mogelijk heeft dit te maken met de grote variatie (grote spreiding) in totale wandeltijd ten opzichte van de kleine variatie binnen deze wijkenmerken. In principe zijn Nederlandse wijken zo ingericht dat wandelen in elke wijk mogelijk is: overal vindt men trottoirs om op te lopen. Het is echter mogelijk dat de onderzochte determinanten geen invloed hebben op de wandeltijd, maar wel op de gekozen wandelroute. Meer informatie kunt u vinden in het bijbehorende rapport van TNO Inro over de gekozen wandelroutes.

Het uiteindelijke VDModel bevat naast de determinanten 'leeftijd' en 'eigen effectiviteit' de determinant 'intentie'. Intentie is echter weer afhankelijk van individuele determinanten (leeftijd, geslacht, kwaliteit van leven, sociale norm en hondenbezit) en van sociale (sociale contacten en sociale veiligheid) en fysieke omgevingsdeterminanten (geluid van verkeer, onderhoud van woningen, verkeersveiligheid, vandalisme, diefstal/beroving, bedreiging en bevolkingssamenstelling). Aanvullende multivariate regressie analyses laten zien dat naast jonger en man zijn en het niet hebben van een hond, ouderen die zich meer aantrekken van de sociale norm, meer sociale contacten hebben en een lagere score geven voor diefstal en beroving een hogere intentie hebben om te wandelen.

6.17 Conclusie

Ondanks dat 94% van de ouderen aangeeft wel eens te wandelen binnen de wijk, blijkt dat een groot aantal maar zeer beperkt wandelt. Aangezien wandelen tot een van de belangrijkste vormen van bewegen onder 55-plussers behoort, bestaat de kans dat een groot deel van de ouderen niet voldoet aan de NNGB.

De meeste onderzochte wijkenmerken hebben geen aantoonbare associatie met de totale wandeltijd van de ouderen in de wijk. Echter, de individuele determinanten leeftijd, intentie en eigen effectiviteit zijn wel sterke predictoren voor de totale wandeltijd binnen de wijk. Op basis van het rekenmodel kan 35% van de variantie in de totale wandeltijd verklaard worden en 23% op basis van het VDMModel. Intentie en eigen effectiviteit zijn hierin de beïnvloedbare factoren.

7 Conclusies en aanbevelingen

Naar aanleiding van de onderzoeksresultaten van het onderzoek over het wandelen van ouderen (60-80 jaar) in de wijk, kan met betrekking tot het bevorderen van dit beweeggedrag een aantal aanbevelingen worden gedaan.

Tijdens de focusgroep interviews is door de aanwezige ouderen een aantal voorstellen gedaan om het wandelen in de wijk te bevorderen. Door het verbeteren van de hieronder genoemde factoren zou het wandelgedrag volgens de ouderen bevorderd worden.

- Sociale veiligheid: In de focusgroep interviews komt naar voren dat de gebrekkige sociale veiligheid het wandelen onplezierig maakt en/of belemmert. Bij verbetering van deze bron van (gevoel van) onveiligheid zullen mogelijk veel ouderen eerder geneigd zijn te wandelen. De sociale veiligheid kan volgens de aanwezige ouderen worden verbeterd door het opvoeren van de surveillance en door deze beveiligingsagenten meer bevoegdheden te geven.
- Verlichting: De gele straatverlichting zou overal vervangen moeten worden door wit licht en de verlichting in galerijen zou in alle gevallen moeten werken.
- Verkeersveiligheid: De verkeersveiligheid kan worden verbeterd door zebrapaden aan te leggen en door goed aan te geven wat fietspaden en wat wandelpaden zijn. Om het autoverkeer terug te dringen is voorgesteld de straten rondom scholen autoluw te maken en de parkeertarieven te verhogen, met uitzondering van de parkeerplaatsen bij parken. Bij parken zou men gratis moeten kunnen parkeren, ter stimulering van het wandelen in parken.
- Verkeerslichten: Het lang moeten wachten bij verkeerslichten wekt irritatie op. Voetgangerslichten zouden bijvoorbeeld beter geïntegreerd kunnen worden door middel van een soort voorkeursbehandeling of door betere afstelling van de verkeerslichten.
- Trottoirs: Brede, egale trottoirs zonder obstakels midden op het pad, zijn bij de ouderen gewenst. Daarnaast zouden op- en afritten op de trottoirs voor rollators, rolstoelen en kinderwagens niet te steil en recht tegenover elkaar geplaatst moeten zijn.
- Groenvoorziening: Vooral de kwaliteit van het aanwezige groen zou verbeterd moeten worden, bijvoorbeeld door goed onderhoud, zoals regelmatig snoeien.
- Bebouwing en bevolkingssamenstelling: De bebouwing zou er volgens de respondenten aantrekkelijker uit gaan zien door het aanleggen van daktuinen. Ook zouden er meer eengezinswoningen en/of duurdere koopwoningen moeten worden gebouwd om meer afwisseling in het soort mensen in de wijk te krijgen.
- Bankjes: Het plaatsen van meer bankjes zou het wandelen ook bevorderen.
- Overig: Door het uitzetten van wandelroutes in de wijk en het bijbrengen van 'passie' voor het wandelen zal het wandelen onder ouderen bevorderd worden.

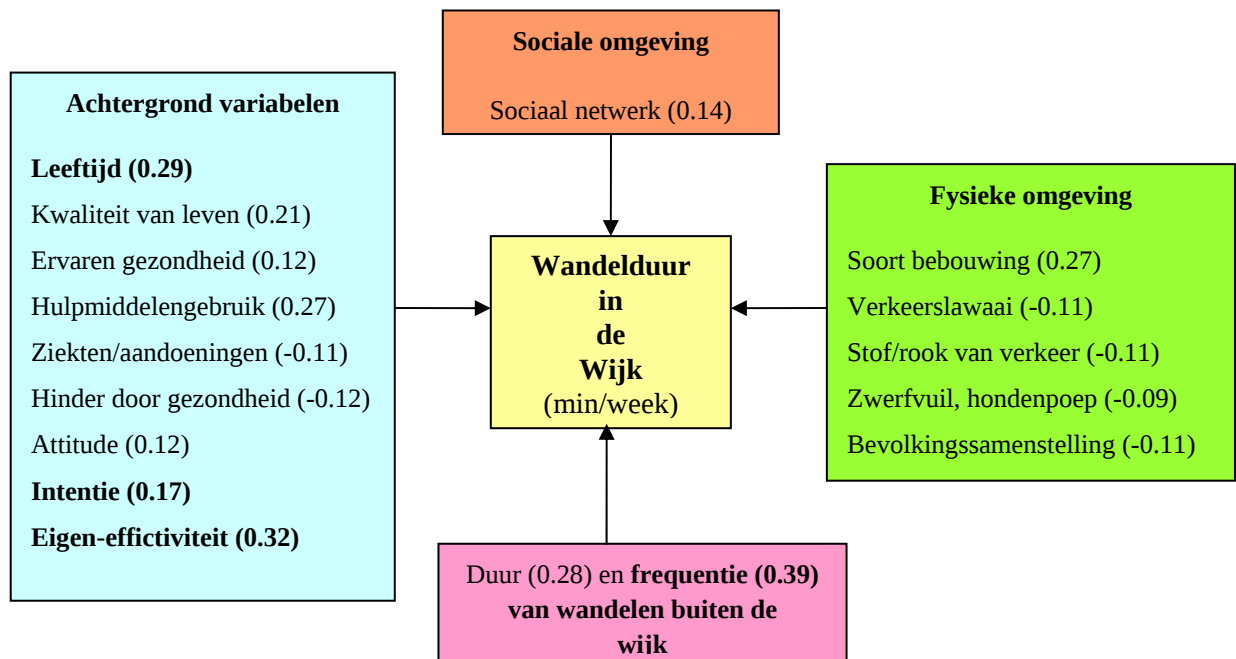
Op basis van de individuele gegevens, verkregen met de focusgroep interviews, zijn diverse wijkenmerken naar voren gekomen die invloed hebben op het wandelgedrag van de aanwezige ouderen. Deze wijkenmerken zijn echter in de enquête (gegevens geanalyseerd op groepsniveau) niet tot uiting gekomen. Vanuit de gegevens verkregen met de enquête, kan echter wel geconcludeerd worden dat met name de intentie en de inschatting van de eigen effectiviteit van groot belang zijn.

- Intentie: Om ouderen te stimuleren meer te gaan wandelen in de wijk is het belangrijk in te spelen op de intentie. Om de intentie te verbeteren kunnen de determinanten die veel invloed op het wandelen hebben worden aangepakt zoals: het

voorkomen van afval, zwerfvuil en hondenpoep in de wijk, het goed onderhouden van trottoirs en wegen en het bestrijden van vandalisme, bedreiging, diefstal en beroving, maar ook door het verbeteren van oversteekplaatsen, drempels en trappen, het verbeteren van de verkeersveiligheid, het verbeteren van de straatverlichting en het verbeteren van de groenvoorziening.

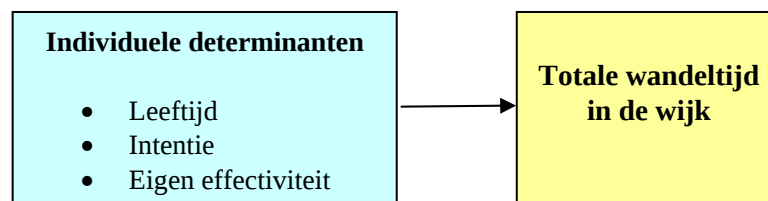
- Eigen effectiviteit: Om ouderen te stimuleren meer te gaan wandelen in de wijk is het belangrijk in te spelen op de persoonlijke perceptie van de eigen effectiviteit. Ouderen zullen overtuigd moeten worden van het feit dat ze wel in staat zijn meer te wandelen in de wijk. Dit kan bereikt worden door bijvoorbeeld het wegnemen van ondervonden barrières om te wandelen (zie ook 6.5). De belangrijkste barrière, te grote afstanden tot de bestemmingen, kan worden aangepakt door meerdere (kleinere) supermarkten, zorginstellingen, parkjes, etc. gespreid in de wijk te implementeren. De gespreide aanbieding van buurtwinkels blijkt ook uit de focusgroep interviews. De angst om te vallen, een tweede barrière die beïnvloed kan worden, kan aangepakt worden door bijvoorbeeld de trottoirs en wegen beter te onderhouden en de oversteekplaatsen, drempels en trappen te verbeteren. Met betrekking tot de valangst zou ook kunnen worden gedacht aan het aanbieden van heupbeschermers.
- Kennis/informatie: Meer dan de helft (53%) van de respondenten geeft aan hinder te ondervinden van pijnlijke spieren en gewrichten bij het wandelen. Deze personen zullen geïnformeerd moeten worden over het belang van wandelen in het voorkomen en/of verhelpen van pijnlijke spieren en gewrichten. Vier op de 10 respondenten (40%) geeft aan last van vermoeidheid te hebben, wat hen hindert bij het wandelen. Ook deze groep ouderen zouden gemotiveerd kunnen worden meer te wandelen als ze zouden beseffen dat deze vermoeidheid voorkomen en/of verholpen kan worden door met meer regelmaat een wandeling te maken.

Op basis van de gevonden resultaten is een VDMModel ontwikkeld dat specifiek op het wandelen van ouderen in de wijk toegespitst is. Dit model bevat de determinanten die univariaat en/of multivariaat een aanwijsbare relatie met de totale wandeltijd van de ouderen in de wijk hebben.



Figuur 7.1 Variabelen die univariaat of **multivariaat** samenhangen met wandelduur in de wijk ($p < 0,05$).

Zoals in hoofdstuk 6.13 al is toegelicht resteren op basis van multivariate analyses slechts een beperkt aantal variabelen om de wandeltijd in de wijk te kunnen voorspellen. In het VDMModel zoals gepresenteerd in figuur 7.2 worden deze determinanten in beeld gebracht.



Figuur 7.2 Verplaatsings Determinanten Model voor de totale wandeltijd van ouderen (60-80 jaar) in de wijk.

In totaal kan met het onderstaande rekenmodel, waarin naast de individuele determinanten ook de sterk verklarende determinant ‘frequentie van wandelen buiten de wijk’ is opgenomen, 35% van de variantie in de totale wandeltijd binnen de wijk verklaard worden.

Rekenmodel:

$$\begin{aligned} \text{Totale wandeltijd binnen de wijk (min/week)} = & \\ & 3,6 * \text{leeftijd (jaren)} + 40,0 * \text{intentie (1-4)} + 13,4 * \text{eigen effectiviteit (0-10)} \\ & + 26,4 * \text{frequentie wandelen buiten de wijk (aantal keren/week)} - 360,7 \end{aligned}$$

Rekenvoorbeeld: Zo wandelt een man van 70 jaar, met een intentiescore van 2, een eigen effectiviteit-score van 6 en die 1 keer per week buiten de wijk wandelt, gemiddeld: $3,6 * 70 + 40,0 * 2 + 13,4 * 6 + 26,4 * 2 - 360,7 = 105$ minuten per week binnen de wijk.

Uit het model blijkt dat een verhoging van de intentie van bijvoorbeeld 2 naar 3 leidt tot 40 minuten per week meer wandelen in de wijk. Het verhogen van de eigen effectiviteit van bijvoorbeeld 6 naar 7 leidt tot ruim 13 minuten per week meer wandelen.

Door maatregelen te treffen die de intentie en/of eigen effectiviteit verhogen kan het wandelen in de wijk sterk worden gestimuleerd.

Hierbij dient men zich te bedenken dat het huidige onderzoek cross-sectioneel was, waarbij de uitkomstmaat (totale wandeltijd in de wijk) op hetzelfde moment is gemeten als de verklarende variabelen. Hierdoor kunnen er in strikte zin geen uitspraken worden gedaan over de richting van de gevonden verbanden, met andere woorden de causaliteit. Van de variabele leeftijd kan men echter zonder meer aannemen dat de leeftijd van invloed is op het wandelen en niet andersom. Wat betreft variabelen als de intentie en de eigen effectiviteit kan men zich voorstellen dat de relatie tussen dergelijke variabelen en wandelen wel wederkerig is. Ervaring met wandelen kan de intentie en de eigen effectiviteit beïnvloeden. Eens te meer vormt dit een onderbouwing van het belang om optimale omstandigheden te creëren voor ouderen om te wandelen.

Uit de analyses blijkt tevens dat ouderen zich door ervaren barrières niet laten afschrikken om te wandelen. Gekozen wordt voor routes of tijdstippen die wel aan de wensen van ouderen tegemoet komen. Op het aspect van de routes wordt ingegaan in het rapport van TNO Inro.

8 Literatuur

1. ASSEMA P van, MESTERS I, KOK G. Het focusgroep-interview: een stappenplan. *T Soc Gezondheidsz* 1992; 70:(7):431-7.
2. BALFOUR JL, KAPLAN GA. Neighborhood environment and loss of physical function in older adults: evidence from the Alameda County Study. *Am J Epidemiol* 2002; 155:(6):507-15.
3. BALL K, BAUMAN A, LESLIE E, et al. Perceived environmental aesthetics and convenience and company are associated with walking for exercise among Australian adults. *Prev Med* 2001; 33:(5):434-40.
4. BAUMAN AE, RUSSELL SJ, FURBER SE, et al. The epidemiology of dog walking: an unmet need for human and canine health. *Med J Aust* 2001; 175:(11-12):632-4.
5. BENDER DE, EWBANK D. The focus group as a tool for health research: issues in design and analysis {see comments}. *Health Transit Rev* 1994; 4:(1):63-80.
6. BLUMENTHAL JA, EMERY CF, MADDEN DJ, et al. Cardiovascular and behavioral effects of aerobic exercise training in healthy older men and women. *J Gerontol* 1989; 44:(5):M147-M157
7. BORGHOOTS JAJ, HOPMAN-ROCK M. Nederland in beweging. *VIGoreus, Nieuwsbrief van het Vlaamse Instituut voor Gezondheidspromotie* 2000;(8):14
8. BROWN DR. Physical activity, ageing, and psychological well-being: an overview of the research. *Can J Sport Sci* 1992; 17:(3):185-93.
9. BUCHNER DM, BERESFORD SA, LARSON EB, et al. Effects of physical activity on health status in older adults. II. Intervention studies. *Ann Rev Public Health* 1992; 13:469-88.
10. BUCHNER DM, CRESS ME, DE LATEUR BJ, et al. The effect of strength and endurance training on gait, balance, fall risk, and health services use in community-living older adults. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 1997; 52:(4):M218-M224
11. CAMPBELL AJ, ROBERTSON MC, GARDNER MM, et al. Randomised controlled trial of a general practice programme of home based exercise to prevent falls in elderly women. *BMJ* 1997; 315:(7115):1065-9.
12. CENTRAAL BUREAU VOOR DE STATISTIEK. Allochtonen per regio naar herkomstgroepering en geslacht, 1 januari, 2003, Amsterdam, allochtonen totaal. 2003a.

13. CENTRAAL BUREAU VOOR DE STATISTIEK. Allochtonen per regio naar herkomstgroepering en geslacht, 1 januari, 2003, Rotterdam, allochtonen totaal. 2003b.
14. CENTRAAL BUREAU VOOR DE STATISTIEK. Allochtonen per regio naar herkomstgroepering en geslacht, 1 januari, allochtonen totaal. 2003c.
15. CENTRAAL BUREAU VOOR DE STATISTIEK. Bevolking per regio naar leeftijd, geslacht en burgerlijke staat, 2003, Amsterdam. 2003d.
16. CENTRAAL BUREAU VOOR DE STATISTIEK. Bevolking per regio naar leeftijd, geslacht en burgerlijke staat, 2003, Rotterdam. 2003e.
17. CENTRAAL BUREAU VOOR DE STATISTIEK. Prognose bevolking op 1 januari naar leeftijd en geslacht, 2003-2050. 2003f.
18. CENTRAAL BUREAU VOOR DE STATISTIEK. Bevolking;kerncijfers. 2004.
19. CHESTNUTT IG, ROBSON KF. Focus groups--what are they? Dent Update 2001; 28:(4):189-92.
20. CHODZKO ZAJKO WJ, MOORE KA. Physical fitness and cognitive functioning in aging. Exerc Sport Sci Rev 1994; 22:195-220.
21. DAMOISEAUX V, MOLEN HT van de, KOK GJ. Gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering. Assen: Van Gorcum, 1998.
22. DIK MG. Cognitive decline in older persons. Contribution ogf genetics, health, and lifestyle. Wageningen: Ponsen & Looijen BV, 2002.
23. EYLER AA, BROWNSON RC, BACAK SJ, et al. The epidemiology of walking for physical activity in the United States. Med Sci Sports Exerc 2003; 35:(9):1529-36.
24. FIATARONE MA, EVANS WJ. Exercise in the old. Top Geriatr Rehabil 1990; 5:(2):63-77.
25. FISHER KJ, LI F, MICHAEL Y, et al. Neighborhood-level influences on physical activity among older adults: a multilevel analysis. Journal of Aging and Physical Activity 2004; 11:45-63.
26. FRANDIN K, GRIMBY G, MELLSTROM D, et al. Walking habits and health-related factors in a 70-year-old population. Gerontology 1991; 37:(5):281-8.
27. GEMEENTE SCHIEDAM. Statistisch jaarboek 2003. Statistische gegevens op wijk- en buurtniveau van Schiedam. 2003.

28. GILES-CORTI B, DONOVAN RJ. Socioeconomic status differences in recreational physical activity levels and real and perceived access to a supportive physical environment. *Prev Med* 2002; 35:(6):601-11.
29. GILS VWV van, HILDEBRANDT VH, OTTEN F. Sporten, wandelen en fietsen in Nederland. In: Ooijendijk WTM, Hildebrandt VH, Stiggelbout M (eds.) *Tendrapport Bewegen en Gezondheid 2000-2001*. Heerhugowaard: PlatijnCasparie, 2002: 39-62.
30. GRAAF Td. Beweging: begin nu - begin alsnog. *Gezondheidsnieuws* 2002;(6):42-3.
31. HAKIM AA, PETROVITCH H, BURCHFIEL CM, et al. Effects of walking on mortality among nonsmoking retired men. *N Engl J Med* 1998; 338:(2):94-9.
32. HILL RD, STORANDT M, MALLEY M. The impact of long-term exercise training on psychological function in older adults. *J Gerontol* 1993; 48:(1):P12-P17
33. HOVELL MF, SALLIS JF, HOFSTETTER CR, et al. Identifying correlates of walking for exercise: an epidemiologic prerequisite for physical activity promotion. *Prev Med* 1989; 18:(6):856-66.
34. HUIJSMAN R. Beweging bij ouderen: de gunstige effecten van lichamelijke activiteit. *Medisch Contact* 1996; 51:(29/30):970-3.
35. HUIJSMAN R, WIELINK G, KLERK MMYd, et al. Effect van lichaamsbeweging bij ouderen: een overzicht van recente literatuur en de mogelijkheid van economische evaluatie. *Tijdschr Gerontol Geriatr* 1994; 25:(6):237-49.
36. KAPLAN GA, STRAWBRIDGE WJ, CAMACHO T, et al. Factors associated with change in physical functioning in the elderly: a six-year prospective study. *J Aging Health* 1993; 5:(1):140-53.
37. KEMPER HGC, OOIJENDIJK WTM, STIGGELBOUT M. Consensus over de Nederlandse Norm voor Gezond Bewegen. *T Soc Gezondheidsz* 2000; 78:180-3.
38. KING AC. Mini-series: exercise and aging: physical activity and health enhancement in older adults: current status and future prospects. *Ann Behav Med* 1991; 13:(3):87-90.
39. KING AC, CASTRO C, WILCOX S, et al. Personal and environmental factors associated with physical inactivity among different racial-ethnic groups of U.S. middle-aged and older-aged women. *Health Psychol* 2000; 19:(4):354-64.
40. KRAMER AF, HAHN S, COHEN NJ, et al. Ageing, fitness and neurocognitive function. *Nature* 1999; 400:(6743):418-9.

41. KWALITEITSINSTITUUT VOOR DE GEZONDHEIDSZORG CBO. Osteoporose; Tweede herziene richtlijn 2002. Alphen aan den Rijn, the Netherlands: Van Zuiden Communications BV, 2002.
42. LAURIN D, VERREAULT R, LINDSAY J, et al. Physical activity and risk of cognitive impairment and dementia in elderly persons. *Arch Neurol* 2001; 58:(3):498-504.
43. LEE RE, GOLDBERG JH, SALLIS JF, et al. A prospective analysis of the relationship between walking and mood in sedentary ethnic minority women. *Women Health* 2001; 32:(4):1-15.
44. LUCASEY B. Qualitative research and focus group methodology. *Orthop Nurs* 2000; 19:(1):54-5.
45. MCAULEY E, MARQUEZ DX, JEROME GJ, et al. Physical activity and physique anxiety in older adults: fitness, and efficacy influences. *Aging Ment Health* 2002; 6:(3):222-30.
46. MCMURDO ME, BURNETT L. Randomised controlled trial of exercise in the elderly. *Gerontology* 1992; 38:(5):292-8.
47. NOC*NSF. Feiten en cijfers. In: Jenniskens D, eds. *Handboek 55-plus. Gezond in Beweging*. Arnhem: NOC*NSF, 2002: 21-42.
48. OOIJENDIJK WTM, HILDEBRANDT VH, STIGGELBOUT M. Lichamelijke activiteit in Nederland in 2000. In: Ooijendijk WTM, Hildebrandt VH, Stiggelbout M (eds.) *Trendrapport Bewegen en Gezondheid 2000-2001*. Hoofddorp/Leiden : TNO Arbeid/TNO Preventie en Gezondheid, 2002a:
49. OOIJENDIJK WTM, HILDEBRANDT VH, STIGGELBOUT M. *Trendrapport Bewegen en Gezondheid 2000/ 2001*. Heerhugowaard: PlantijnCasparie, 2002b.
50. PESCATELLO LS, DIPIETRO L. Physical activity in older adults: an overview of health benefits. *Sports Med* 1993; 15:(6):353-64.
51. POWELL KE, MARTIN LM, CHOWDHURY PP. Places to walk: convenience and regular physical activity. *Am J Public Health* 2003; 93:(9):1519-21.
52. POWELL RA, SINGLE HM. Focus groups. *Int J Qual Health Care* 1996; 8:(5):499-504.
53. PU CT, NELSON ME. Aging, function, and exercise. In: Frontera WR, Dawson DM, Slovik DM (eds.) *Exercise in rehabilitation medicine*. Human Kinetics, 1999: 391-424.
54. SCHARFF DP, HOMAN S, KREUTER M, et al. Factors associated with physical activity in women across the life span: implications for program development. *Women Health* 1999; 29:(2):115-34.

55. SCHMIKLI SL. De 97/98 survey van sportblessures. In: Ooijendijk WTM, Hildebrandt VH, Stiggelbout M (eds.) Trendrapport Bewegen en Gezondheid 2000-2001. Heerhugowaard: PlantijnCasparie, 2002: 79-90.
56. SIEGEL PZ, BRACKBILL RM, HEATH GW. The epidemiology of walking for exercise: implications for promoting activity among sedentary groups. *Am J Public Health* 1995; 85:(5):706-10.
57. SKELTON DA, YOUNG A, GREIG CA, et al. Effects of resistance training on strength, power, and selected functional abilities of women aged 75 and older. *J Am Geriatr Soc* 1995; 43:(10):1081-7.
58. STAHL T, RUTTEN A, NUTBEAM D, et al. The importance of the social environment for physically active lifestyle--results from an international study. *Soc Sci Med* 2001; 52:(1):1-10.
59. STAHL T, RUTTEN A, NUTBEAM D, et al. The importance of policy orientation and environment on physical activity participation--a comparative analysis between Eastern Germany, Western Germany and Finland. *Health Promot Int* 2002; 17:(3):235-46.
60. STIGGELBOUT M, WESTHOFF MH, MULDER YM, et al. De gezondheidswaarde van lichamelijke activiteit; een literatuurstudie. Leiden: TNO, 1998.
61. TROST SG, OWEN N, BAUMAN AE, et al. Correlates of adults' participation in physical activity: review and update. *Med Sci Sports Exerc* 2002; 34:(12):1996-2001.
62. WENDEL-VOS GC, SCHUIT AJ, NIET R de, et al. Factors of the physical environment associated with walking and bicycling. *Med Sci Sports Exerc* 2004; 36:(4):725-30.
63. WILCOX S, BOPP M, OBERRECHT L, et al. Psychosocial and perceived environmental correlates of physical activity in rural and older african american and white women. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 2003; 58:(6):329-37.
64. YAFFE K, BARNES D, NEVITT M, et al. A prospective study of physical activity and cognitive decline in elderly women: women who walk. *Arch Intern Med* 2001; 161:(14):1703-8.

A Enquête

B Dagboek focusgroep interviews

C Samenhang tussen alle determinanten en de totale wandeltijd binnen de wijk

D Reacties van respondenten

