

8 Ouderen in beweging: van vitaal belang

Astrid Chorus (TNO), Cretien van Campen en Maaïke den Draak (SCP)

8.1 Groeiend aantal ouderen en het belang van vitaliteit

De levensverwachting in ons land is de afgelopen eeuw sterk toegenomen. Ruim 75% van de mannen en bijna 85% van de vrouwen bereikt tegenwoordig de leeftijd van 70 jaar. Op 1 januari 2010 telde Nederland ruim 2,5 miljoen ouderen (65 jaar en ouder); dat is 15% van de bevolking. Hun aantal zal sterk blijven toenemen: volgens de bevolkingsprognose van het CBS zijn er in 2020 3,4 miljoen 65-plussers, van wie 0,8 miljoen 80-plussers. In 2050 zullen er 4,5 miljoen 65-plussers zijn, een kwart van de bevolking. De stijgende levensverwachting is een ongekende verworvenheid; vooral als we erin slagen tot op hoge leeftijd gezond en fit te blijven. Bewegen en sporten zijn daarbij essentieel. Personen met gebrek aan beweging hebben een groter risico op gezondheidsproblemen. Het is dan ook bemoedigend dat steeds meer mensen lichamelijk actief zijn, ook als zij ouder worden. Belangrijk is voldoende passend beweegaanbod, zodat ook ouderen (blijven) bewegen. Niet alleen uit het oogpunt van gezondheid, maar ook het oogpunt van zelfstandigheid en participatie in de maatschappij. Maar ook ouderen in instellingen hebben baat bij bewegen ter preventie van functionele achteruitgang (Forster et al. 2009, De Ligny et al. 2010).

Een belangrijke doelstelling van het ouderenbeleid in Nederland (vws 2005) is de vitaliteit en participatie van ouderen te optimaliseren door sport en bewegen. In het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) hebben gemeenten de taak ouderen in staat te stellen maatschappelijk actief te zijn.

Door het sport- en beweeggedrag van ouderen te monitoren valt hun maatschappelijke participatie en gezondheid te evalueren. De vitale oudere is ook een van de ambities van het Olympisch plan 2028 (NOC*NSF 2009) en daaraan gerelateerde landelijke initiatieven zoals 'Fit for Life', dat beoogt meer ouderen, thuis of in instellingen, te laten sporten en bewegen. De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) beoogt in het kader van preventie om in 2010 het onderwerp bewegen op de agenda te zetten van instellingen in de ouderenzorg.

De nota *Tijd voor sport* (vws 2005) gaat uit van de combinorm, een combinatie van de Nederlandse norm gezond bewegen (NNGB) en de fitnorm (zie bijlage A). Naast aerobe activiteiten (activiteiten die de hartslag en ademhaling verhogen) kunnen ouderen krachtoefeningen doen om achteruitgang in functioneren tegen te gaan. Sinds enkele jaren wordt geadviseerd om minimaal twee keer per week krachtoefeningen te doen (Nelson et al. 2007). In verschillende gemeenten worden beweegprogramma's voor ouderen georganiseerd, zoals het Groninger Actief Leven Model (GALM), Meer Bewegen voor Ouderen en Fitness 55+, die vaak onderdeel zijn van bredere preventieprogramma's en deel uitmaken van de Wmo (Schipper et al. 2009).

In dit hoofdstuk kijken we naar het beweeggedrag van Nederlandse ouderen. We maken onderscheid tussen zelfstandig wonende ouderen en ouderen in instellingen (verzorgingshuis of verpleeghuis). We gebruiken twee databronnen over zelfstandig wonende ouderen, namelijk het Aanvullend Voorzieningengebruik Onderzoek (AVO) en Ongevallen en Bewegen in Nederland (OBiN), en de databron Ouderen In Instellingen (OII) uit 2008-2009 (zie bijlage C). De volgende vragen zijn onderzocht:

- Hoe is het sport- en beweeggedrag van zelfstandig wonende ouderen?
- Wat zijn kenmerken van ouderen die al dan niet sporten, en van ouderen die al dan niet voldoende bewegen?
- Hoe is het sedentaire gedrag van ouderen in relatie tot beweeggedrag?
- Hoe is het beweeggedrag van ouderen in instellingen?

8.2 Sporten en het behalen van de beweegnormen

De sportparticipatie van zelfstandig wonende ouderen heeft in de afgelopen jaren een flinke inhaalslag gemaakt en is vooral toegenomen onder ouderen van 65-74 jaar (zie hoofdstuk 3). Bijna de helft van de 65-74-jarigen doet minstens twaalf keer per jaar aan sport en 37% is minstens 40 weken per jaar sportief actief (tabel 8.1). Voor veel ouderen bestaat sporten uit fietsen, wandelen of zwemmen. De groep 75-plussers doet veel minder aan sport. Zij vinden zichzelf te oud om te sporten of hun gezondheid laat het niet meer toe. Bij deze groep is geen stijging in de sportdeelname waar te nemen.

Tabel 8.1

Sportdeelname naar frequentie, bevolking van 65 jaar en ouder, 2007-2008 (in procenten)

	65-74 jaar	75 jaar en ouder
minstens 12 weken per jaar	48	20
minstens 40 weken per jaar	37	16

Bron: SCP/CBS (AVO'07a)

Ouderen die minstens twaalf keer per jaar sporten, zijn relatief jonger, hoger opgeleid en van Nederlandse herkomst dan ouderen die niet sporten (tabel 8.2). Niet-sportende ouderen hebben vaker last van een of meer langdurige aandoeningen (33%) dan sportende ouderen (19%).

Naast sociale contacten, gezelligheid en plezier wordt sport ook veelvuldig in verband gebracht met gezondheidsbevordering. De algemene aanname is dat sporters ook in het dagelijkse leven meer bewegen dan niet-sporters (Hoekman en Breedveld 2008). Dit wordt bevestigd door gegevens uit OBiN: sportende ouderen voldoen 1,4 tot 2,8 keer vaker aan de beweegnormen en 1,8 keer vaker aan de richtlijn voor kracht dan niet-sportende ouderen. Lichaamsbeweging is een van de motieven om te sporten bij 70% van de beoefende sporten (Van den Dool et al. 2009).

Tabel 8.2

Kenmerken van sportende en niet-sportende zelfstandig wonende ouderen vanaf 65 jaar, 2006-2009 (in procenten)

	sportende ouderen	niet-sportende ouderen
man	32	68
vrouw	36	64
65-74 jaar	42	58
75 jaar en ouder	23	77
laag opleidingsniveau	30	70
midden opleidingsniveau	40	60
hoog opleidingsniveau	45	55
Nederlands	35	65
migrant	30	70

Bron: TNO (OBiN'06-'09)

Het aandeel van sport ten opzichte van alle vormen van lichaamsbeweging is echter beperkt; door sportbeoefening alléén voldoet slechts 3% van de volwassenen aan de beweegnorm (Tiessen-Raaphorst et al. 2007). Ouderen die aan de beweegnorm of aan de combinorm voldoen, besteden 5% van de totale hoeveelheid lichamelijke activiteit aan sport. Uitgesplitst naar leeftijd is er geen verschil voor de beweegnorm en de combinorm. Ouderen die aan de fitnorm voldoen, besteden 12% van de totale hoeveelheid lichamelijke activiteit aan sport. Uitgesplitst naar leeftijd besteden 65-74 jarigen 13% van hun lichamelijke activiteit aan sport en 75-plussers 4%. Wat betreft kracht besteden ouderen die aan die richtlijn voldoen 10% van de hoeveelheid lichamelijke activiteit aan sport, 65-74 jarigen 11% en 75 jarigen 4%.

Sportende ouderen voldoen dus relatief vaker aan de normen, maar de bijdrage die sport levert aan de beweegnormen is betrekkelijk laag. De bijdrage is het hoogst aan de fitnorm en de krachtrichtlijn van 65-74-jarigen; de bijdrage door sport aan deze normen daalt naar minder dan 5% bij 75-plussers. De sportdeelname in deze leeftijdsgroep is klein.

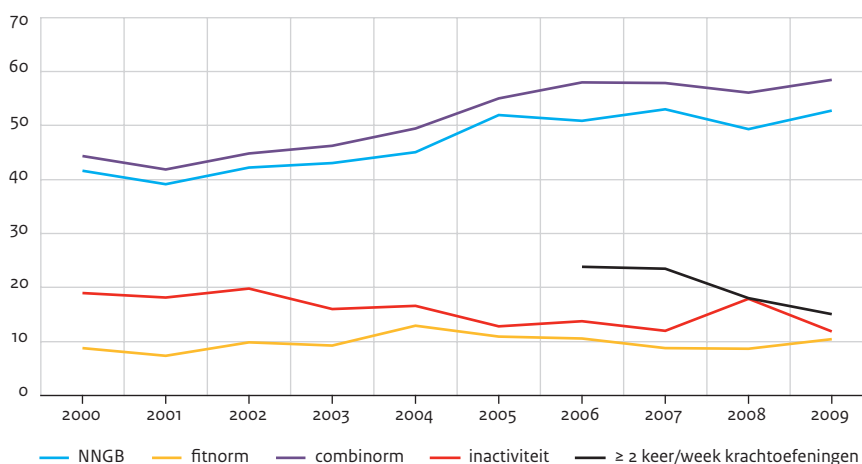
8.3 Het beweeggedrag van zelfstandig wonende ouderen

Een actieve leefstijl is van cruciaal belang. Ook op oudere leeftijd loont gezondheidsbevorderend gedrag (Harbers 2009a). De levensverwachting van ouderen die te weinig lichamelijk actief zijn is lager dan van ouderen die voldoende actief zijn (Knoops et al. 2004). Ook bij ouderen die pas op de leeftijd van 75 jaar of ouder regelmatig gaan bewegen neemt de levensverwachting toe. Ouderen die van niets naar een beetje lichaamsbeweging gaan, boeken de meeste gezondheidswinst (Nied en Franklin 2002). Internationaal onderzoek laat zien dat het onderhouden van een actieve leefstijl door ouderen veelal op gedragsgerelateerde barrières stuit (Lee et al. 2008).

Het percentage zelfstandig wonende ouderen dat aan de beweegnormen voldoet, is in de periode 2000-2006 aanzienlijk gestegen (zie figuur 8.1). In 2006 voldeed 58% van de ouderen aan de combinorm; in 2000 was dit nog 44%. Na 2006 is het percentage ongeveer stabiel gebleven. De stijging in de combinorm lijkt vooral gepaard te gaan met een vergelijkbare stijging in de beweegnorm. De fitnorm schommelt over de jaren tussen 9% en 11%. Het percentage inactieve ouderen is in de periode 2000-2009 gedaald van 19% naar 12%, met een duidelijke uitschieter naar boven in 2008.

Figuur 8.1

Voldoen aan verschillende beweegnormen, bevolking van 65 jaar en ouder, 2000-2009 (in procenten)



Bron: TNO (OBiN '00-'09)

Vanaf 2006 is informatie beschikbaar over krachttoefeningen door ouderen. In 2008-2009 voldoen beduidend minder ouderen aan de richtlijn van minimaal twee keer per week dan in 2006-2007. Voor de totale groep ouderen ligt het percentage ouderen dat aan deze richtlijn voldoet in Nederland laag.

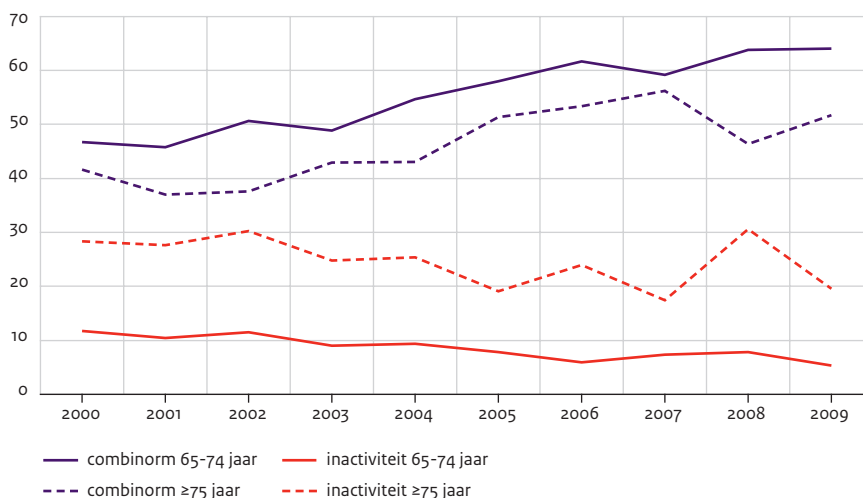
Uitgaande van de bevolkingssamenstelling op 1 januari 2010 schatten we dat 1,5 miljoen 65-plussers voldoende bewegen om hun gezondheid op peil te houden; niettemin bewegen 1 miljoen 65-plussers (nog) onvoldoende. Ruim 300.000 van hen zijn volledig inactief. Slechts 225.000 ouderen doen oefeningen om krachtverlies te voorkomen en functionaliteit te behouden.

Uit de leeftijdsspecifieke trendcijfers (figuur 8.2) blijkt duidelijk dat ouderen van 65-74 jaar beduidend lichamelijk actiever zijn dan 75-plussers. Ouderen van 65-74 jaar behalen de combinorm vaker dan 75-plussers. In beide leeftijdsgroepen is het percentage dat de combinorm behaalt toegenomen. Het behalen van de fitnorm ligt bij ouderen van 65-74 jaar twee tot drie keer hoger dan bij 75-plussers. In beide groepen is voor de fitnorm

geen sprake van een duidelijke positieve of negatieve trend. De mate van inactiviteit is in beide groepen gedaald; in de groep 75-plussers is er in 2008 een uitschieter naar boven, maar in 2009 ligt het niveau weer op dat van 2007. De mate van inactiviteit ligt in de loop der jaren bij 75-plussers 2-4 keer hoger dan bij 65-74 jarigen. In beide leeftijdsgroepen neemt het percentage ouderen dat aan de richtlijn voor kracht voldoet in gelijke mate af. De groep 75-plussers heeft relatief meer gezondheidsproblemen dan de 65-74-jarigen. Slechts een vijfde van de ouderen met een slechte gezondheid voldoet aan de bewegingsnorm en dit aandeel blijft redelijk stabiel (Den Draak en Van Campen 2008).

Figuur 8.2

Voldoen aan de combinorm en mate van inactiviteit naar leeftijd, bevolking van 65 jaar en ouder, 2000-2009 (in procenten)



Bron: TNO (OBiN '00-'09)

Determinanten van beweggedrag van ouderen

Veel gezondheidsproblemen zijn behalve oorzaak ook gevolg van een ongezonde leefstijl. Zelfs als ouderen hun gedrag pas na hun 65^e aanpassen blijkt dit nog effectief te zijn. Gedrag is de resultante van de intenties van een persoon, zijn capaciteiten en ervaren barrières om een actieve leefstijl te ontwikkelen. Om aanknopingspunten voor bewegestimulering te vinden worden sinds 2006 in OBiN determinanten van beweggedrag gemeten. Deze zijn gebaseerd op het *Integrated Model for Change* (I-Change Model, De Vries et al. 2003), dat drie primaire gedragsdeterminanten onderscheidt:

- Attitude is de houding van een persoon ten opzichte van een bepaald gedrag en kan worden gezien als een afweging van de voor- en nadelen die de persoon aan het gedrag verbindt.
- Sociale invloed wordt bepaald door sociale normen, het waargenomen gedrag van anderen en de ervaren sociale druk of steun voor het gedrag.

- Sociale druk is het beïnvloeden van een individu door bijvoorbeeld familie en vrienden met het doel diens gedrag te veranderen.
- Bij sociale steun zijn de acties van anderen erop gericht de persoon te helpen bij het veranderen van het gedrag.
- Eigen effectiviteit is het vertrouwen in jezelf om het gewenste gedrag uit te (gaan) voeren.

Van den Dool et al. (2009) vonden dat slechts 18% van de ouderen de intentie had om te gaan sporten. Een groot deel van de 65-74-jarigen heeft echter wel een positieve attitude tegenover bewegen in brede zin (tabel 8.3). Ouderen die op deze leeftijd niet aan de combinorm voldoen, lijken zelfs positiever te staan tegenover bewegen dan ouderen die wel aan deze norm voldoen. Bij 75-plussers zijn ouderen die de norm niet halen minder positief.

Tabel 8.3

Determinanten van beweeggedrag naar voldoen aan de combinorm en leeftijd, zelfstandig wonende ouderen van 65 jaar en ouder, 2008-2009 (in procenten)

		65-74 jaar		75 jaar en ouder	
		wel voldoen aan combi- norm	niet voldoen aan combi- norm	wel voldoen aan combi- norm	niet voldoen aan combi- norm
attitude	(zeer) goed om meer te gaan bewegen	58	61	56	43
	prettig om meer te gaan bewegen	46	61	40	37
sociale norm	(heel) veel bewegen door mensen waar veel mee omgegaan wordt, bijvoorbeeld uw partner, familieleden, kennissen, collega's	37	35	25	29
	veel stimulans van mensen in omgeving om meer te gaan bewegen	11	14	8	8
eigen effectiviteit	(zeer) goed lukken om meer te gaan bewegen	50	51	38	23

Bron: TNO (OBiN'08-'09)

Ook de sociale druk is voor 65-74-jarigen hoger dan voor 75-plussers. Binnen de leeftijdsgroepen is er geen verschil tussen ouderen die wel of niet aan de norm voldoen. Beide leeftijdsgroepen ervaren echter relatief weinig stimulans uit hun directe omgeving om meer te gaan bewegen.

Ouderen van 65-74 jaar denken vaker dat het zal lukken om meer te gaan bewegen dan 75-plussers. De helft van de 65-74 jarigen zegt dat het zal lukken om meer te gaan bewegen, ongeacht of ze aan de combinorm voldoen; bij 75-plussers zijn degenen die niet aan de

combinorm voldoen hier echter duidelijk minder van overtuigd dan degenen die wel aan die norm voldoen.

Opvallend is dat ouderen die onvoldoende bewegen even positief of positiever tegenover bewegen staan dan ouderen die voldoende bewegen, maar dat ze minder vertrouwen hebben in hun eigen capaciteiten om meer te gaan bewegen. Veel ouderen zijn er bij gebaat om te ervaren dat bewegen leuk en veilig kan zijn en onderdeel kan uitmaken van hun dagelijkse bezigheden. Een stimulans vanuit hun sociale omgeving is zeker van belang.

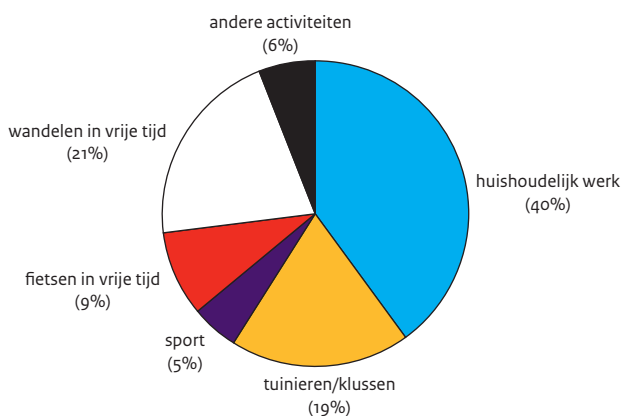
Voorkeur fysieke activiteiten zelfstandig wonende ouderen

In OBiN wordt aan een kwart van de onderzoekspopulatie naast de beweegnormen gedetailleerd gevraagd naar het totale beweeggedrag voor één specifieke dag. Niet om op individueel niveau een beeld te krijgen, maar om op groepsniveau betrouwbare gegevens te verkrijgen over de tijdsbesteding aan dagelijkse lichamelijke activiteiten. Voor ouderen zijn dat huishoudelijk werk, tuinieren, klussen, sporten, fietsen, wandelen en overige activiteiten. Voor elk type activiteiten is gevraagd naar het aantal minuten dat hieraan besteed is.

In 2008/2009 besteedden zelfstandig wonende ouderen in totaal 103 minuten op een gemiddelde dag aan deze activiteiten. De activiteiten zijn niet allemaal intensief genoeg om bij te dragen aan de norm, maar geven vooral aan wat ouderen graag ondernemen. In figuur 8.3 is het aandeel van de verschillende activiteiten weergegeven. Naast huishoudelijk werk behoren wandelen, klussen en tuinieren tot belangrijke dagelijkse activiteiten van ouderen. Sportieve activiteiten zoals fietsen, wandelen en sporten beslaan 35% van de dagelijkse lichamelijke activiteiten van ouderen, gemiddeld 34 minuten over de gehele groep. Sport alleen maakt 5% van de tijd uit.

Figuur 8.3

Beweegpatroon van zelfstandig wonende ouderen van 65 jaar en ouder, 2008-2009 (percentage van het totale aantal minuten lichamelijk actief per dag)



Bron: TNO (OBiN'08-'09)

Het absolute aantal minuten per dag dat ouderen besteden aan genoemde activiteiten neemt af met de leeftijd: van gemiddeld 130 minuten per dag onder 65-74 jarigen tot 75 minuten per dag onder 75-plussers. Deze laatsten besteden relatief minder tijd aan zwaardere inspannende activiteiten, zoals tuinieren en klussen (16% versus 22%) en sporten (3% versus 5%), en meer tijd aan huishoudelijke taken (45% versus 37%) dan de 65-74-jarigen. Het aandeel fietsen en wandelen is vergelijkbaar.

8.4 Sedentair gedrag van ouderen

Onafhankelijk van het behalen van de beweegnormen vormt sedentair gedrag een groot risico voor allerlei chronische aandoeningen en dus een bedreiging van de zelfredzaamheid en een verhoogd risico op vroegtijdig overlijden (Katzmarzyk 2009, Keeton en Kennedy 2009). Sedentair gedrag is gedrag met een erg laag energieverbruik, zoals televisie kijken, computeren, zitten en liggen. In OBiN is dit geoperationaliseerd als de tijd (in uren) zitten en liggen op een gemiddelde dag (exclusief slaaptijd gedurende de nacht). Uit tabel 8.4 valt af te lezen dat ouderen van 65-74 jaar op een gemiddelde dag 240 minuten zitten/liggen (exclusief slaaptijd) en ouderen van 75 jaar en ouder ruim 300 minuten. Hoewel er nog geen richtlijnen bestaan voor het bestrijden van sedentair gedrag laat recent internationaal onderzoek zien dat 240 of meer minuten per dag zitten of liggen een verhoogd risico geeft op metabool syndroom¹ en cardiovasculaire aandoeningen, ongeacht de mate van lichamelijke activiteit (Sisson et al. 2009). Nederlandse ouderen zijn dus qua sedentair gedrag een belangrijke risicogroep.

Tabel 8.4

Aantal minuten zitten/liggen op een gemiddelde dag, 65-74-jarigen en 75-plussers, 2008-2009 (in minuten per dag)

	65-74 jaar	75 jaar en ouder
aantal minuten zitten/liggen op een gemiddelde dag (exclusief slaaptijd; vakantie- en feestdagen buiten beschouwing gelaten)	240	306

Bron: TNO (OBiN'08-'09)

Sedentair gedrag wordt vaak verward met lichamelijke inactiviteit (zie bijlage A). Wie voldoende lichamenlijk actief is volgens de beweegnormen kan toch veel sedentair gedrag vertonen. Sedentair gedrag en lichamenlijke inactiviteit zijn dus twee verschillende zaken, die een ander verband hebben met determinanten zoals geslacht en sociaaleconomische status. Mannen leiden vaker een zittend/liggend bestaan, terwijl vrouwen vaker onvoldoende lichamenlijk actief zijn. Ook zijn mensen met een lage sociaaleconomische status vaker inactief en hebben mensen met een hoge sociaaleconomische status vaker een zittend beroep (Owen et al. 2000).

Tabel 8.5

Relatie tussen sedentair gedrag^a en beweeggedrag bij ouderen, 2008–2009 (odds ratio's^b en 95% betrouwbaarheidsintervallen)

sedentair gedrag	beweegnorm		fitnorm		combinorm		inactief		≥ 2 keer/week kracht	
	OR	95% BI	OR	95% BI	OR	95% BI	OR	95% BI	OR	95% BI
niet sedentair (<240 minuten/dag)										
zitten/licgen	1,00	(referentie)	1,00	(referentie)	1,00	(referentie)	1,00	(referentie)	1,00	(referentie)
240–360 minuten/ dag zitten/licgen	1,09	(1,08-1,09)	0,80	(0,79-0,80)	1,02	(1,01-1,02)	1,02	(1,02-1,03)	0,83	(0,83-0,84)
sedentair (>360 minuten/dag)										
zitten/licgen	0,41	(0,40-0,41)	0,27	(0,26-0,27)	0,32	(0,32-0,33)	4,39	(4,38-4,41)	0,43	(0,42-0,43)

a Exclusief slaaptijd gedurende de nacht.

b Een odds ratio (OR) > 1,00 betekent dat sedentair gedrag vaker voorkomt onder normactieven dan onder niet-normactieven. Een odds ratio < 1,00 geeft aan dat sedentair gedrag vaker voorkomt onder niet-normactieven. Het betrouwbaarheidsinterval (BI) geeft weer hoe nauwkeurig de schatting is: hoe nauwer het interval, hoe nauwkeuriger de schatting.

Bron: TNO (OBiN'08-'09)

Sedentaire ouderen voldoen significant minder vaak aan de beweegnormen en zijn significant vaker inactief vergeleken met niet-sedentaire ouderen (tabel 8.5).² De relatie tussen sedentair gedrag en de beweegnormen blijft bestaan na correctie voor leeftijd. Sedentaire ouderen zijn minder lichamelijk actief dan niet-sedentaire ouderen, hetgeen betekent dat in tegenstelling tot de leeftijdsgroep 15-64-jarigen (hoofdstuk 7) het sedentaire gedrag van ouderen niet gecompenseerd wordt met voldoende beweging, maar wellicht het gevolg is van niet meer willen of kunnen bewegen.

8.5 Bewegen door ouderen in instellingen

Moeten ouderen in verzorgingshuizen en verpleeghuizen ook nog bewegen? Die vraag zou enkele decennia geleden nog met 'nee' beantwoord worden. De toenmalige bejaardenoorden werden beschouwd als rusthuizen, waar men na een werkzaam leven kon genieten van de oude dag. Sporten was schaken, dammen, fietsen en wandelen. Tegenwoordig is dat anders. Maatschappelijk gezien is de aandacht voor bewegen toegenomen, maar de bewoners van de huidige verzorgingshuizen zijn niet meer te vergelijken met die van enkele decennia geleden. De instellingen worden nu bewoond door mensen die vanwege gezondheidsproblemen niet meer zelfstandig thuis kunnen wonen. Ze zijn zeer slecht ter been, hebben chronische aandoeningen en zijn ernstig belemmerd in het dagelijks functioneren, bijvoorbeeld door een hersenbloeding of dementie. Nu 'moeten' de bewoners bewegen maar kunnen ze het niet.

Het ministerie van vws heeft bewegen, gezonde voeding en preventie van vallen, depressie, eenzaamheid en decubitus (doorligwonden) tot speerpunten van beleid gemaakt (vws 2005). Deze thema's zijn op het lijf van onze doelgroep geschreven, de ouderen in instellingen.

Beweegprogramma's in instellingen kunnen bijdragen aan de gezondheid en het welzijn van ouderen. Er zijn in Nederland veel beweegprogramma's als onderdeel van preventieprogramma's van de Wmo (Schipper et al. 2009), maar het aanbod is versnipperd, de effectiviteit is vaak niet voldoende aangetoond en de meeste zijn toegesneden op zelfstandig wonende ouderen (Harbers 2009b, Van Lindert 2009). Volgens activiteitenbegeleiders voelen ouderen in instellingen zich in deelname aan beweegactiviteiten belemmerd door lichamelijke achteruitgang, vermoeidheid en drempelvrees (Wink 2006). Het blijkt motiverend als het bewegen gekoppeld wordt aan iets gezelligs. Ook een beweegaanbod op verschillende niveaus, een persoonlijke benadering bij de werking, advies van een fysiotherapeut of arts, het enthousiasme van andere bewoners, het gebruik van (professionele) materialen en de ervaren verbeterde fysieke mogelijkheden hebben een motiverende werking op bewoners (Wink 2006).

Behalen van de beweegnorm door ouderen in instellingen

Er is maar een zeer kleine groep bewoners van verzorgings- en verpleeghuizen die voldoende bewegen volgens de beweegnorm: 14% in verzorgingshuizen en 4% in somatische afdelingen van verpleeghuizen (tabel 8.6). In vergelijking met zelfstandig wonende ouderen (53%) is dit zeer laag. Dit verschil kan grotendeels verklaard worden door de lichamelijke beperkingen en gezondheidsproblemen van instellingsbewoners (zie bijlagetabel B8.1). Verontrustender zijn de percentages inactieven: driekwart van de verzorgingshuisbewoners en negen van de tien verpleeghuisbewoners is inactief.

Tabel 8.6

Percentage tehuishouders van 65 jaar en ouder dat voldoet aan de beweegnormen, naar woonvorm, 2008-2009 (in procenten)

	verzorgingshuis	somatisch verpleeghuis	totaal	sign.
voldoen aan beweegnorm (NNGB) ^a	14	4	12	sign.***
niet-normactief	86	96	88	
inactief ^a	76	89	78	sign.***

significantie: *** $p < 0,001$

a Voor omschrijving zie bijlage A.

Bron: SCP (011'08)

Voor ouderen in instellingen is recent een aparte beweegnorm ontwikkeld: zeven keer per week 15-30 minuten matig bewegen, waarbij het type activiteit is afgestemd op de persoon (Jans et al. 2008). Er zijn helaas nog geen gegevens beschikbaar over het beweeggedrag van ouderen in instellingen volgens deze norm.

Kenmerken van ouderen in verzorgingshuizen met bewegingsarmoede³

De bewegingsarmoede van bewoners van verzorgingshuizen kan naar demografische kenmerken uitgesplitst worden (tabel 8.7). Er is een duidelijk verschil in bewegingsarmoede tussen mannen en vrouwen. Vrouwen voldoen significant minder aan de beweegnorm en zijn significant vaker inactief dan mannen. Vrouwen in verzorgingshuizen zijn gemiddeld ook wat ouder dan mannelijke bewoners: 86,3 jaar versus 84,7 jaar. Maar na correctie voor leeftijd en gezondheidskenmerken blijven de man-vrouwverschillen bestaan (zie bijlagentabel B8.3). Andere onderzoeken onder ouderen bevestigen dat vrouwen vaker onvoldoende bewegen (Van Lindert 2009). Het collectieve beeld in de samenleving is dat ouderen met het toenemen van de leeftijd minder gaan bewegen. We stelden al vast dat 75-plussers minder bewegen dan 65-74-jarigen. Dit ligt anders voor ouderen in instellingen. De verschillen in bewegingsarmoede naar leeftijdscategorieën zijn namelijk niet significant. Het is dus niet vanzelfsprekend dat men door het ouder worden onvoldoende beweegt. Ook is er geen significant verschil naar opleiding. Hoewel sociaaleconomische status een voorspeller van gezondheidsproblemen en opname in een instelling is, en je zou verwachten dat dit een factor van betekenis is, blijkt het dus geen voorspeller voor het beweeggedrag van bewoners van verzorgingshuizen.

Tabel 8.7

Voldoen aan de beweegnormen, naar achtergrondkenmerken, verzorgingshuisbewoners van 65 jaar en ouder, 2008-2009 (in procenten)

geslacht	% niet voldoen aan beweegnorm (NNGB) sign.***	% inactief sign.*	(n)
man	76	69	(194)
vrouw	89	78	(630)
leeftijdsgroep	n.s.	n.s.	
65-74 jaar	80	69	(35)
75-79 jaar	83	73	(84)
80-84 jaar	87	77	(194)
85-89 jaar	85	72	(267)
≥ 90 jaar	88	80	(246)
opleiding	n.s.	n.s.	
hooguit lager onderwijs	87	76	(417)
lbo, mulo	84	76	(292)
mms, hbs, mbo, hbo, universiteit	84	75	(114)
totaal	86	76	(823)

significantie: * $p < 0,05$; *** $p < 0,001$; n.s. = niet significant.

Bron: SCP (011'08)

Bewegingsarmoede wordt in de wetenschappelijke literatuur in verband gebracht met gezondheidsproblemen. Deze relatie is tweezijdig: minder bewegen kan leiden tot problemen met de gezondheid en mensen met lichamelijke beperkingen door gezondheidsproblemen zullen minder bewegen. Op grond van onze onderzoeksgegevens (011'08) kunnen we geen oorzakelijke verbanden aantonen, maar wel laten zien welke gezondheidsproblemen van ouderen in instellingen samenhangen met bewegingsarmoede. Naarmate ouderen meer chronische aandoeningen hebben, zich minder gezond voelen, ernstiger beperkingen hebben en meer pijn ervaren bij dagelijkse bezigheden, voldoen ze minder aan de beweegnorm en zijn ze vaker inactief (zie bijlagetabel B8.1). Andere onderzoeken onder ouderen bevestigen dat een lage ervaren gezondheid en lichamelijke beperkingen van invloed zijn (Van Lindert 2009).

Naast lichamelijke gezondheid kunnen ook psychische problemen een belemmering zijn voor bewegen. Men heeft bijvoorbeeld geen zin, geen energie, ziet het nut er niet van in of isoleert zich. Andersom kan minder bewegen leiden tot depressiviteit. Voor bewoners van verzorgingshuizen is er echter geen relatie tussen voldoende bewegen en psychische gezondheid en geestelijk welbevinden (bijlagetabel B8.2).

Als we bekijken welke factoren bewegingsarmoede het beste voorspellen, blijkt dat vrouwen en personen met matige tot ernstige motorische beperkingen een grotere kans op bewegingsarmoede hebben (na correctie voor andere kenmerken, zie bijlagetabel B8.3). Daarnaast wordt ook hier bevestigd dat de leeftijd van verzorgingshuisbewoners geen relatie heeft met beweeggedrag.

8.6 Conclusies en blik op de toekomst

Het sport- en beweeggedrag van zelfstandig wonende ouderen in Nederland heeft de afgelopen tien jaar een gunstige ontwikkeling doorgemaakt; het percentage dat aan de normen voldoet is gestegen en het percentage inactieve ouderen is gedaald. De gunstige trend lijkt echter enigszins af te vlakken en de vraag is of met de huidige maatregelen een verdere toename van een actieve leefstijl onder ouderen haalbaar is. De levensfase van globaal tussen 65 en 80 jaar wordt de derde levensfase genoemd. De vierde levensfase wordt gekenmerkt door het krijgen van ernstige beperkingen, waardoor personen afhankelijk worden van thuiszorg of in een instelling opgenomen worden. Deze groep blijkt veel minder vaak aan de beweegnorm te voldoen en vaker inactief te zijn.

Hoewel mensen in de derde levensfase vaker actief zijn, zijn zij ontvankelijk voor gebeurtenissen die een actieve leefstijl bedreigen en een sedentaire leefstijl in de hand werken. Een chronische ziekte, functionele beperkingen, cognitieve achteruitgang, een partner verliezen en een ziekenhuisopname hebben gevolgen voor het sport- en beweeggedrag (De Boer 2006). Dat zien we vooral bij de 75-plussers. Hoewel zij in de loop van de jaren meer zijn gaan bewegen, ligt het percentage dat aan de normen voldoet beduidend lager en is de sportparticipatie gelijk gebleven. De mate van inactiviteit ligt ook beduidend hoger, doordat zij vaker diverse aandoeningen (multimorbiditeit) hebben die hen belemmeren in het dagelijks leven.

Onvoldoende bewegen komt veel vaker voor onder ouderen in instellingen dan onder zelfstandig wonende ouderen. In instellingen bewegen vooral vrouwen met motorische beperkingen minder; leeftijd en opleiding van de bewoners zijn niet van invloed.

Voor de toekomst blijft een actieve leefstijl van belang, zowel voor ouderen zelf als voor de maatschappij. Dit valt niet mee wanneer ouderen geconfronteerd worden met gebeurtenissen in de levensloop die een actieve leefstijl bedreigen en een beroep doen op hun veerkracht en herstelvermogen.

Om de behaalde successen voor de toekomst te garanderen moeten gezondheidsbevorderende maatregelen door sport en bewegen goed afgestemd zijn op de doelgroep, rekening houdend met de grote diversiteit tussen ouderen (Gezondheidsraad 2009). Vooral onder 75-plussers komen kwetsbare groepen voor die niet direct aansluiting vinden bij de actievere leefstijl die voor hen als ideaal wordt gezien. Voor 75-plussers moeten er vooral betere mogelijkheden komen om een actievere leefstijl te ontwikkelen en een sedentaire leefstijl tegen te gaan. Mogelijkheden die afgestemd zijn op kwetsbare situaties, het vertrouwen dat mensen in zichzelf hebben om het gewenste gedrag te vertonen, en de rol van de sociale omgeving. Functionele trainingsprogramma's met aandacht voor gedragsverandering kunnen voorkomen dat zelfstandig wonende ouderen met een inactieve leefstijl van zorg afhankelijk worden (De Vreede et al. 2007). Bewegen voor ouderen in instellingen vraagt om een combinatie van een groeps- en een individuele aanpak. Ouderen met ernstige zintuiglijke en lichamelijke beperkingen vragen om een aangepaste aanpak (Wink 2006).

Voor 65-74-jarigen is het van belang dat een actieve leefstijl behouden wordt, rekening houdend met veranderingen die een actieve leefstijl bedreigen. De sociale omgeving moet hierop bedacht zijn en betrokken worden bij het signaleren van problemen en het stimuleren van het behoud van een actieve leefstijl (Gezondheidsraad 2009).

Belangrijke bronnen van lichaamsbeweging voor zelfstandig wonende ouderen zijn huishoudelijke activiteiten, wandelen en fietsen. Sport maakt slechts een gering deel uit van de totale hoeveelheid lichaamsbeweging, ook bij ouderen die de normen behalen. Toch blijken sportende ouderen vaker de normen te behalen, en vooral de fitnorm en krachtrichtlijn, dan niet-sportende ouderen.

Volgens de huidige aanbevelingen over gezond bewegen draagt elke vorm van lichaamsbeweging met een matige intensiteit (bijvoorbeeld wandelen in een tempo van vier km per uur of fietsen met een snelheid van tien km per uur) bij aan de combinorm voor ouderen. Uit buitenlands onderzoek blijkt echter dat intensievere vormen van lichaamsbeweging, zoals sport, ook bij ouderen een (groter) positief effect hebben op de gezondheid dan minder intensieve. Ouderen die op meeste dagen in de week 20-30 minuten intensieve oefeningen doen functioneren fysiek beter dan ouderen die matig intensief zijn gedurende de dag of inactief zijn (Brach et al. 2004). Bijgestelde aanbevelingen van de American College of Sports Medicine pleiten voor bevordering van de aerobe fitheid en spierkracht van ouderen en bestrijding van sedentair gedrag (Nelson et al. 2007).

Voor een maximaal gezondheidseffect zijn de intensievere vormen van lichaamsbeweging dus belangrijk en moet sedentair gedrag gereduceerd worden. Het zou ook goed zijn om vast te stellen welke vormen van lichaamsbeweging bijdragen aan fitheid en kracht.

Deze nieuwe inzichten moeten voorgelegd worden aan experts op het gebied van sport, bewegen en ouderen om te bespreken of de Nederlandse beweegnorm voor ouderen aan herziening toe is. Voor de toekomst dient in ieder geval duidelijker gecommuniceerd te worden dat men voor het bereiken van gezondheidseffecten voor ouderen rekening moet houden met intensiteit, frequentie, type en tijdsduur van verschillende vormen van lichaamsbeweging en sport.

Noten

- 1 Metaboolsyndroom is een combinatie van hoge bloeddruk, suikerziekte, verhoogd cholesterol en overgewicht. Een vijfde afwijking die vaak hiermee gepaard gaat is proteïnurie, verhoogde eiwitafscheiding in de urine.
- 2 Om de relatie tussen sedentair gedrag en beweeggedrag weer te geven is het aantal minuten sedentair gedrag gecategoriseerd op basis van tertielen en vervolgens geanalyseerd met een logistische regressie-analyse. Ouderen die minder dan 240 minuten per dag zitten/liggen (exclusief slaaptijd gedurende de nacht), zijn geclassificeerd als niet-sedentair (onderste tertiaal) en ouderen die meer dan 360 minuten zitten/liggen zijn geclassificeerd als sedentair.
- 3 We kijken naar de bewoners van verzorgingshuizen. De verpleeghuisbewoners laten we hier buiten beschouwing, omdat het aantal personen dat aan de beweegnorm voldoet te laag is voor een vergelijking.

Literatuur

- Boer, A.H. de (red.) (2006). *Rapportage ouderen 2006: veranderingen in de leefsituatie en levensloop van ouderen*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Brach, J.S., E.M. Simonsick, S. Kritchevsky, K. Yaffe en A.B. Newman and for the Health, Aging and Body Composition Study Research Group (2004). The Association Between Physical Function and Lifestyle Activity and Exercise in the Health, Aging and Body Composition Study. In: *Journal of the American Geriatrics Society*, jg. 52, nr.4, p. 502–509.
- Dool, R. van den, A. Elling en R. Hoekman (2009). *SportersMonitor 2008: een beschrijving van actuele sportissues*. 's-Hertogenbosch: W.J.H. Mulier Instituut.
- Draak, M. den en C. van Campen (2008). Gezond blijven. In: C. van Campen (red.), *Grijswaarden. Monitor ouderenbeleid 2008* (p. 64-81). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP-publicatie 2008/12).
- Forster, A., R. Lambley, J. Hardy, J. Young, J. Smith, J. Green en E. Burns (2009). *Rehabilitation for older people in long-term care*. Cochrane database of systematic reviews 2009, 1:Art. No.: CD004294.
- Gezondheidsraad (2009). *Preventie bij ouderen: focus op zelfredzaamheid*. Den Haag: Gezondheidsraad.
- Harbers, M.M. (2009a). Preventie gericht op ouderen samengevat. In: *Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid*. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, www.nationaalkompas.nl Nationaal Kompas Volksgezondheid\Preventie\Gericht op doelgroepen\Ouderen, gepubliceerd op 8 juni 2009.

- Harbers, M. M. (2009b). Wat is het aanbod? In: *Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid*. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, www.nationaalkompas.nl > Nationaal Kompas Volksgezondheid\Preventie\Gericht op doelgroepen\Ouderen, gepubliceerd op 8 juni 2009.
- Hoekman, R. en K. Breedveld (2008). Bewegen en sporters. In: V. Hildebrandt, W. Ooijendijk en M. Hopmann-Rock (red.), *Trendrapport Bewegen en Gezondheid 2006/2007*. Leiden: TNO Kwaliteit van Leven, pp. 129-148.
- Jans, M.P., P. de Vreede, E.C.P.M. Tak en N.L.U. van Meeteren (2008). *Ontwikkeling van een beweegnorm voor ouderen in verpleeg- en verzorgingshuizen*. Leiden: TNO.
- Katzmarzyk, P.T., T.S. Church, C.L. Craig en C. Bouchard (2009). Sitting time and mortality from all causes, cardiovascular disease, and cancer. In: *Medicine & Science in Sports & Exercise*, nr. 41, p. 998-1005.
- Keeton, V.F. en C. Kennedy (2009). Update on physical activity including special needs population. In: *Current Opinion in Pediatrics*, nr. 21, p. 262-268.
- Knoops, K.T.B., L.C.P.G.M. de Groot, D. Kromhout, A. Perrin, O. Moreiras-Varela en A. Menotti (2004). Mediterranean diet, lifestyle factors, and 10-year mortality in elderly European men and women: the HALE project. In: *Journal of the American Medical Association*, jg. 292, nr.12, p. 1433-1439.
- Lee, L.L., A. Arthur en M. Avis (2008). Using self-efficacy theory to develop interventions that help older people overcome psychological barriers to physical activity: a discussion paper. In: *International journal of nursing studies*, jg. 45, nr. 11, p. 1690-9.
- Ligny, L.H. de, P.L. de Vreede, M.W.A. Jongert en N.L.U. van Meeteren (2010). Fysieke activiteit van cliënten in het verpleeghuis. In: *Nederlands Tijdschrift voor Fysiotherapie*, jg. 120, nr.2, p. 50-57.
- Lindert, C. van (red.) (2009). *Fit for life: (on)bereikbaar doel? Quick scan sport, bewegen en ouderen 2009*. 's-Hertogenbosch: W.J.H. Mulier Instituut.
- Nelson, M.E., W.J. Rejeski, S.N. Blair, P.W. Duncan, J.O. Judge, A.C. King, C.A. Macera en C. Castaneda-Sceppa (2007). Physical activity and public health in older adults: recommendation from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. In: *Medicine and Science in Sports and Exercise*, jg. 39, nr. 8, p. 1435-45.
- Nied, R.J. en B. Franklin (2002). Promoting and prescribing exercise for the elderly. In: *American Family Physician*, jg. 65, nr.3, p. 419-426.
- NOC*NSF (2009a). *Olympisch Plan 2028; heel Nederland naar Olympisch niveau, plan van aanpak op hoofdlijnen*. Arnhem: NOC*NSF.
- Owen, N., E. Leslie, J. Salmon en M.J. Fotheringham (2000). Environmental determinants of physical activity and sedentary behavior. In: *Exercise and Sport Sciences Reviews*, jg. 28, nr.4, p.153-158.
- Schippers, A., B. Albers, M. Kuijper, R. Marx, M. van Overbeek, G. Visser (2009). *Zorg voor morgen. Schets van preventieve zorg voor ouderen*. Utrecht: Vilans.
- Sisson, S.B., S.M. Camhi, T.S. Church, C.K. Martin, C. Tudor-Locke, C. Bouchard, C.P. Earnest, S.R. Smith, R.L. Newton Jr., T. Rankinen en P.T. Katzmarzyk (2009). Leisure time sedentary behavior, occupational/domestic physical activity, and metabolic syndrome in U.S. men and women. In: *Metabolic Syndrome and Related Disorders*, jg. 7, nr. 6, p. 529-36.
- Tiessen-Raaphorst, A., E. van Ingen en K. Breedveld (2007). Tijd voor sport en bewegen. In: V.H. Hildebrandt, W.T.M. Ooijendijk en M. Hopman-Rock (red.), *Trendrapport bewegen en gezondheid 2004/2005*. Leiden: TNO Kwaliteit van Leven (p.53-66).

- Vreede, P.L. de, N.L. van Meeteren, M.M. Samson, H.M. Wittink, S.A. Duursma en H.J. Verhaar (2007). The effect of functional tasks exercise and resistance exercise on health-related quality of life and physical activity. A randomised controlled trial. In: *Gerontology*, jg. 53, nr. 1, p. 12-20.
- Vries, H. de, A. Mudde, I. Leijts, A. Charlton, E. Vartiainen, G. Buijs, G. M.P. Clemente, H. Storm, A. Gonzalez Navarro, M. Nebot, T. Prins, en S. Kremers (2003). The European Smoking Prevention Framework Approach (EFSa): an example of integral prevention. In: *Health Education Research*, jg. 18, nr. 5, p. 611-626.
- vws (2005). *Ouderenbeleid in het perspectief van de vergrijzing*. Den Haag: ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- vws (2007). *Actualisatie van het ouderenbeleid*. Den Haag: ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (Kamerstuk DMO-CB-U-2763737).
- Wink, G. (2006). *Stimuleren van bewegen van ouderen in woonzorginstellingen*. Bennekom: Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen, <http://kic.nisb.nl/site/catalogus/show/5761>, geraadpleegd 9 juni 2010.

Bijlagen bij hoofdstuk 8, te vinden op www.scp.nl/publicaties bij
Rapportage sport 2010

- B8.1 Niet-voldoen aan de beweegnormen, naar subjectieve gezondheid, belemmeringen en lichamelijke aandoeningen, verzorgingshuisbewoners van 65 jaar en ouder, 2008/'09 (in procenten)
- B8.2 Niet-voldoen aan de beweegnormen, naar psychische gezondheid en gelukgevoelens, verzorgingshuisbewoners van 65 jaar en ouder, 2008/'09 (in procenten)
- B8.3 Determinanten van het aantal dagen per week waarop men ten minste 30 minuten actief is, verzorgingshuisbewoners van 65 jaar en ouder, beta's en R² (n=696)