



Het absolute aantal ouderen in Nederland neemt tot 2030 sterk toe

Volgens de prognose van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) neemt het aantal 65-plussers toe van 2,29 miljoen in 2005 tot 3,82 miljoen in 2030, een stijging van meer dan 50%. Het procentueel aandeel van 65-plussers op de totale bevolking, als maat voor vergrijzing, loopt op van 14,0% in 2005 naar 22,3% in 2030. Na 2030 vindt zowel in absolute zin als wat betreft het procentueel aandeel een lichte daling plaats, maar het aandeel der zeer ouden binnen de groep neemt nog toe, terwijl de 'jongere' groep kleiner wordt.

Prognose uit CBS/Statline, 31-01-2005, middenvariant

Toename van diabetes, hartziekten, astma en COPD bij ouderen

Epidemiologische toekomstverkenningen laten een beeld zien van een toenemende prevalentie van ziekten. Volgens het ouderenrapport van het RIVM en SCP zijn er per 1.000 ouderen vooral meer gevallen te verwachten van diabetes, hartziekten, astma en COPD.

Van den Berg Jeths et al., 'Ouderen nu en in de toekomst', 2004

Ziekten verminderen maatschappelijke participatie van ouderen

Behalve leeftijd, geslacht, sociaal-economische status en burgerlijke staat is ook de gezondheid van invloed op de maatschappelijke participatie van ouderen. Ouderen die een ziekte hebben, zijn in maatschappelijk opzicht beduidend minder actief dan ouderen zonder ziekten. Ongeveer 50% van de ouderen zonder ziekte heeft een betaalde baan tegenover een derde van de ouderen die één of meer ziekten hebben.

Gezond actief : de relatie tussen ziekten, beperkingen en maatschappelijke participatie onder Nederlandse ouderen, RIVM, 2005



Ouderen bewegen minder dan de gemiddelde bevolking

Het percentage personen dat aangeeft geen enkele vorm van lichamelijke activiteit te verrichten, neemt sterk toe na het 65e levensjaar. Ouderen besteden minder tijd aan wandelen, fietsen, sport en klussen dan de gemiddelde bevolking. Meer dan de helft (55%) van de Nederlandse senioren is inactief of niet voldoende lichamenlijk actief volgens de Nederlandse Norm gezond bewegen (5 dagen per week minimaal 30 minuten matig intensief bewegen).

Jansen, J. et al., 'Tijd voor gezond gedrag', RIVM, 2002

Verantwoord bewegen kan voor een groot aantal langdurige aandoeningen het beloop gunstig beïnvloeden

Een inactieve leefstijl bij mensen met langdurige aandoeningen verhoogt niet alleen het risico op overgewicht, maar ook het risico op functionele beperkingen en daarmee het verlies op zelfstandigheid. Daartegenover staat dat verantwoord bewegen het verloop van een groot aantal langdurige aandoeningen gunstig kan beïnvloeden en daarmee de zelfstandigheid en de kwaliteit van leven van mensen kan vergroten.

Chorus, A.M.J., congres 'Sport en bewegen bij Ouderen', 2007

Gedragsverandering loont, ook voor ouderen

Het is aangetoond dat ook bij ouderen gezondheidswinst te behalen is door gedragsverandering in de vorm van minder en gezonder eten, niet roken en meer bewegen. In een groot internationaal onderzoek zijn aanzienlijke positieve effecten gevonden van dieet en actieve leefstijl op het voorkomen van vroegtijdige sterfte bij ouderen tussen zeventig en negentig jaar.

Gezondheidsraad, 'Vergrijzen met Ambitie', 2005



Bewegen bevordert functiebehoud: van spier tot autonomie

Veel ouderen en mensen met chronische aandoeningen bewegen te weinig, waardoor de kans op complicaties en op een verdere verslechtering van de fysieke conditie sterk toeneemt. Uit onderzoek is bekend dat inactiviteit leidt tot veranderingen in het spier- en skeletstelsel, in het hart- en vaatstelsel en in de hersenen. Lichamelijke activiteit en fitheid hebben een zeer gunstige invloed op het (cognitief) functioneren van ouderen en van ouderen met aan leeftijd gerelateerde ziekten. De laatste jaren is duidelijk geworden dat voor het goed aansturen van de motoriek informatie nodig is die alleen door het bewegen zelf kan worden gegenereerd. Inactiviteit vermindert niet alleen de spierkracht, maar ook de regulatie van bewegingen.



Lichamelijke activiteit heeft verder een duidelijk effect op het bloedsuikergehalte en op de insulinegevoeligheid van patiënten met diabetes mellitus (zowel type 1 als type 2). Regelmatige lichamelijke inspanning vermindert de behoefte aan insuline. Ook is bekend dat mensen met een voorstadium van diabetes door meer te bewegen hun kans op diabetes aanzienlijk kunnen verlagen. Daarnaast wordt er een verband vermoed tussen beweging en het immuunsysteem. In een inmiddels tien jaar oud Engels onderzoek met 7.000 deelnemers tussen 19 en 94 jaar werd een opmerkelijk verband

gevonden tussen fysieke activiteit en reactietijd. Actieve ouderen verschillen in de reactietijd niet van jongeren en waren zelfs sneller dan niet-actieve jongeren. Sneller kunnen reageren vermindert de kans op vallen, een veel voorkomende oorzaak van ziekte en sterfte op oudere leeftijd. Regelmatige beweging is dus belangrijk en dient gestimuleerd te worden. Dit blijkt in de praktijk mogelijk te zijn. Verspreid over het land zijn verschillende programma's opgezet om te bevorderen dat ouderen gaan en blijven bewegen.

Gezondheidsraad, 'Vergrijzen met Ambitie', 2005

Gezondheidswinst

Directe effecten:

- Verbeterde glucose-huishouding
- Betere slaap
- Ontspanning
- Minder stress en angsten
- Verbeterde gemoedstoestand
- Algehele activering
- Welbevinden

Effecten op lange termijn:

- Preventie van darmkanker, diabetes mellitus, beroerte, coronaire hartziekten
- Spierkracht
- Lenigheid
- Evenwicht en bewegingscoördinatie
- Preventie depressie
- Alertheid
- Het leren van nieuwe vaardigheden
- Slaap-waakritme
- Verbeterde cognitieve functies

WHO 1997

Bewegingsinterventies

Meer Bewegen voor Ouderen (MBvO)

MBvO staat voor bewegingsactiviteiten voor mensen van 65 jaar en ouder. De activiteiten zijn aangepast aan de wensen en mogelijkheden van ouderen. Het gaat om gymnastiek, spel (sporten), volksdansen en zwemmen. Deze activiteiten worden gegeven door specialisten die daarvoor de rijkserkende MBvO-opleiding hebben gevolgd.

MBvO heeft als doel een bijdrage te leveren aan het zo optimaal en zelfstandig mogelijk functioneren van ouderen. Belangrijk is het plezier en de gezelligheid door de mogelijkheid tot ontmoeting en contact. MBvO-activiteiten vinden wekelijks plaats uitgezonderd in de vakanties. Zij worden lokaal georganiseerd en uitgevoerd door onder meer stichtingen welzijn ouderen, buurthuizen, ouderenbonden, woonzorgcentra en thuiszorginstellingen. Ook sportverenigingen hebben steeds meer belangstelling voor MBvO. MBvO-groepen tellen ongeveer twintig deelnemers. MBvO geniet een brede bekendheid in Nederland. Voorzichtige tellingen wijzen op ongeveer 400.000 deelnemers. *Factsheet MBvO, NISB (Ger Kroes), 2004.*



GALM: Groninger Actief Leven Model

Het GALM project is een bewegingsstimulerings-methodiek om onvoldoende actieve senioren van 55-65 jaar in hun eigen buurt of wijk sportief actief te maken én te houden. De methode is ontwikkeld door de Rijksuniversiteit Groningen i.s.m. NISB. Het project wordt sinds 1997 landelijk geïmplementeerd. Inmiddels zijn in 210 gemeenten in Nederland 800.000 senioren benaderd, waarvan er 73.000 structureel in beweging zijn gekomen. De doelstelling van het project is senioren (weer) plezier in bewegen te laten ervaren alsook het trainen van (sport)vaardigheden en het verbeteren van fitheid en gezondheid. Met behulp van een stappenplan worden senioren persoonlijk benaderd, getest op motorische fitheid en uitgenodigd deel te nemen aan een 12 + 30 weeks programma van één bijeenkomst per week. Hierin worden verschillende activiteiten aangeboden. Na afloop van het ongeveer 15 maanden durende traject vindt opnieuw een fittest plaats, waarna voor mogelijkheden voor continuering van de actieve leefstijl wordt gezorgd. Deelnemers kunnen lid blijven van de GALM groep of uitstromen naar andere activiteiten. Behalve effecten op de motorische en fysiologische fitheid (o.a. beenkracht, balans, uithoudingsvermogen en Body Mass Index) is er ook een positieve invloed op de ervaren fitheid en gezondheid en sociale contacten. Dit is des te meer van belang daar de groep deelnemers een hoge prevalentie van chronische aandoeningen kent (30% heeft één of meer chronische aandoeningen). Daarnaast is ruim 70% van de doelgroep beroepsmatig niet meer actief.

Van GALM zijn een handboek, werkmappen, video's en verscheidene wetenschappelijke publicaties verschenen.
www.galm.nl



SCALA

SCALA staat voor: Sportstimuleringsstrategie voor mensen met een Chronische Aandoening: een Leven lang Actief. De doelstelling van het project is senioren van 55-65 jaar met een chronische aandoening sportief actief te krijgen én te houden. De methode is ontwikkeld door het Interfacultair Centrum voor Bewegingswetenschappen van de Rijksuniversiteit Groningen i.s.m. NISB en is een spin-off van het GALM project; in de praktijk wordt de methode gekoppeld aan GALM-projecten uitgevoerd. SCALA legt net als GALM de nadruk op het plezierig sportief actief bezig zijn en richt zich op de mogelijkheden die deelnemers nog wel hebben. Kenmerken van de deelnemers zijn dat zij duidelijk beperkt worden door hun chronische aandoening. Vanaf 2001 wordt SCALA op projectbasis landelijk geïmplementeerd. Met dit aanbod zijn inmiddels ongeveer 3.000 mensen actief geworden. Uit onderzoek blijkt dat SCALA deelname een positieve invloed heeft op fitheid, functionele vaardigheden en de mate van het ervaren van de beperking. Van SCALA zijn, video's, werkmappen en wetenschappelijke publicaties verschenen.
www.scala.galm.nl

GALM+

In bestaande GALM-projecten neemt het aantal deelnemers van 65 jaar en ouder toe. Daarnaast ontbreekt voor 65 plussers een systematische aanpak om hen te stimuleren sportief actief te worden én te blijven. Dit heeft ertoe geleid dat het GALM⁺ programma ontwikkeld is. De methode is ontwikkeld door de Rijksuniversiteit Groningen i.s.m. NISB. GALM⁺ projecten hebben evenals GALM- of SCALA projecten een duur van anderhalf jaar en kennen eenzelfde fasering. Naast het veelzijdige en gevarieerde sport- en spelaanbod worden in het GALM⁺ programma ADL-trainingselementen (uithoudingsvermogen, kracht en balans) ingebouwd. Deze elementen zijn toegevoegd zodat senioren de Activiteiten van het Dagelijkse Leven (ADL) zo lang mogelijk zelfstandig kunnen uitvoeren en volhouden. Deelnemers kunnen instromen in de nieuw te starten GALM⁺ sportgroep of doorverwezen worden naar bestaande activiteiten voor senioren van 65-75 jaar. Inmiddels zijn ruim 600 senioren gaan deelnemen aan de GALM⁺ activiteiten, die tot nu toe met name in de provincie Utrecht en Drenthe zijn georganiseerd. De methode wordt de komende jaren in de rest van het land geïmplementeerd.

Bewegen en gezondheid

Het project Bewegen en Gezondheid voor senioren van 50+ tot en met 80+ speelt in op de wens van veel ouderen om actiever en daardoor gezonder te leven. Bewust bewegen biedt vele mogelijkheden om zelf aan de eigen fitheid en gezondheid te werken.

Binnen dit project zijn 5 thema's geselecteerd om gezond ouder te worden: In balans (valpreventie), Als botten en spieren protesteren, Fit door het leven (conditieopbouw), Bewegen zonder moeite (efficiënt lichaamsgebruik) en Op verhaal komen (ontspanning). De thema's zijn uitgewerkt in korte cursussen met als doel gezondheidswinst. Door zowel informatie-verschaffing als praktisch bezig zijn ervaren de cursisten wat bewegen voor hen betekent. Het motiveert hen ook om bewust met de eigen gezondheid bezig te zijn. De cursussen worden in groepsverband gegeven, maar de deelnemers kunnen ook thuis oefenen met behulp van het cursusboek. Na de cursus kunnen de deelnemers doorstromen naar een vervolganbod of naar reguliere activiteiten, zoals MBvO.
www.nisb.nl/bewegenengezondheid

In Balans: een bewezen effectief en laagdrempelig valpreventie/valreductie project

Eén van de thema's van Bewegen en Gezondheid voor 50-plussers is 'In balans'. Vallen is een groot, maar onderschat maatschappelijk probleem. Eén op de drie thuiswonende ouderen en de helft van de verpleeghuisbewoners valt minstens eens per jaar. Het jaarlijkse aantal valincidenten bij 65-plussers in Nederland bedraagt meer dan 1 miljoen. Bij botbreuk, zeker als het een heup betreft, overleeft 25% het eerste jaar niet en 50% blijft een functiebeperking houden. In Nederland breken jaarlijks ongeveer 16.000 mensen een heup. Het merendeel (ongeveer 80%) van de alarmmeldingen bij aanleunwoningen heeft te maken met een val. Eén op de vier vrouwen en één op de

twaalf mannen krijgt op oudere leeftijd te maken met osteoporose, waardoor de kans op botbreuken als gevolg van een valpartij aanmerkelijk toeneemt. Dat werkt door in verhoging van de kosten voor de gezondheidszorg; een raming van het aandeel van dergelijke ongevallen komt op ongeveer 650 miljoen euro per jaar.



Eind jaren '90 geeft het ministerie van VWS - in de Beleidsbrief Preventie en Ouderen - aan dat er aandacht nodig is voor een meerjarig actieprogramma voor met name 70/75-plussers in verband met gezondheidsbeperkingen, waardoor vaak bewegingsarmoede ontstaat. Ook in die periode constateert Arcares, de koepel van de verzorgings- en verpleeghuissector, dat de zorgbehoefte van haar bewoners sterk toegenomen is en dat de traditioneel aangeboden bewegingsprogramma's voor deze groep fysiek niet meer haalbaar zijn. Dat leidde tot aanzienlijke uitval uit de bestaande beweeggroepen. Eenzelfde uitstroom deed zich overigens voor bij zelfstandig wonende 75-plussers. Arcares vroeg NISB nieuwe programma's te ontwerpen. Naar aanleiding van die vraag is het valpreventieproject In balans ontstaan, als onderdeel van een breder programma Bewegen en Gezondheid.

In 2007 heeft het project In Balans een gedeelde tweede plaats behaald bij de Preffi-prijs, een prijs die tweejaarlijks door NIGZ wordt uitgereikt aan het meest veelbelovende gezondheidsbevorderings- of preventieproject in Nederland. De jury vond In Balans een origineel project met veel effectieve elementen, dat goed geïmplementeerd is en landelijk op de kaart staat. Opvallend is dat de jury met name waardering had voor de koppeling van wetenschappelijk onderzoek aan het project. Effectevaluatie door de VU-Amsterdam laat zien dat 61% valreductie door dit programma mogelijk is.
www.projectenbanksportenbewegen.nl

De COACH methode

COACH is een effectieve, evidence-based, methode voor het stimuleren van lichamelijke activiteit van sedentaire mensen (jong en oud). De COACH methode is ontwikkeld door de Rijksuniversiteit Groningen in samenwerking met het Centrum voor Beweging en Onderzoek Groningen. Het is een laagdrempelige bewegings-stimuleringsmethode, die geschikt is om sedentaire mensen met een geringe motivatie in een korte tijd (3 maanden) en tegen relatief geringe kosten te activeren om meer te gaan en blijven bewegen in het dagelijkse leven.



Bij de COACH methode worden deelnemers ondersteund door 'Exercise Counseling' en een stappenteller. De feedback die zij hierdoor krijgen is van belang om uit te vinden of de toename van het aantal stappen dat ze willen realiseren, in het dagelijkse leven haalbaar is. Door het verkennen van eigen grenzen en het zelf formuleren van beweegdoelen wordt meer rekening gehouden met de eigen behoeften van deelnemers. De drempel om meer te gaan bewegen wordt hierdoor laag en de kans dat gedragsverandering tot stand komt en stand houdt neemt sterk toe. De COACH methode is inmiddels met succes toegepast bij kinderen, volwassenen, senioren, mensen met een chronische aandoening en werknemers. Er zijn van 2002 tot 2007 ca. 5.500 mensen benaderd, waarvan 3.967 tot de doelgroep behoorden; 941 deelnemers hebben het programma van de COACH methode doorlopen.
www.coachmethode.nl



CiB: Communities in Beweging

De aanpak van CiB luidt in kort bestek: groepen mensen (inactieven met lage sociaal-economische status) samen stimuleren tot een actieve leefstijl; actieve participatie en plezier in bewegen staan voorop; Er is nu vier jaar ervaring met CiB-aanpak: 20 lokale organisaties (60 groepen) werken er mee. In 2007 staat verspreiding van de ontwikkelde

aanpak naar minimaal 25 nieuwe communities op de agenda.

'Interventies op het gebied van lichaamsbeweging binnen de community benadering zijn bewezen effectief en zeer aanbevolen.' (Bron: CDC / Centre for Disease Control and Prevention, U.S.A.)
www.nisb.nl/cib

Ketenaanpak actieve leefstijl in de 1^e lijn

Samen met gezondheidscentra en/of samenwerkingsverbanden van zorgprofessionals in de eerste lijn werkt NISB op 13 plekken in Nederland aan een gedragsveranderings- c.q. actieve leefstijlaanpak. De ketenaanpak is een combinatie van individuele coaching en counseling met groepsgerichte activiteiten. De ketenaanpak beoogt de actieve leefstijl van mensen met een gezondheidsrisico en/of een verhoogd risico op het krijgen van een chronische aandoening te bevorderen.

Doelgroep van de ketenaanpak zijn mensen met een chronische aandoening of mensen met een verhoogd risico op het krijgen van een chronische aandoening. De aanpak wordt opgezet en geïntegreerd in de werkwijze van de professionals van het gezondheidscentrum. Ook stimuleert de ketenaanpak de samenwerkingsverbanden van zorgprofessionals en organisaties, zoals bijvoorbeeld de lokale sport- en beweegaanbieders, de welzijnsinstellingen en de thuiszorg.

Zorgverzekeraars en gemeenten (de afdelingen Wmo, openbare gezondheidsbevordering, welzijn en sport) zijn betrokken en alle partijen financieren gezamenlijk de aanpak.

In 2006 en 2007 wordt ervaring opgedaan met de aanpak. NISB adviseert en ondersteunt de

gezondheidscentra die aan de pilot meedoen, bij de lokale netwerkontwikkeling en de uitwerking van de aanpak. Er worden masterclasses georganiseerd en hier vindt tussen de projectleiders en -medewerkers van de verschillende projecten kennisuitwisseling plaats.
Congres Sport en Bewegen bij Ouderen, 2007

