

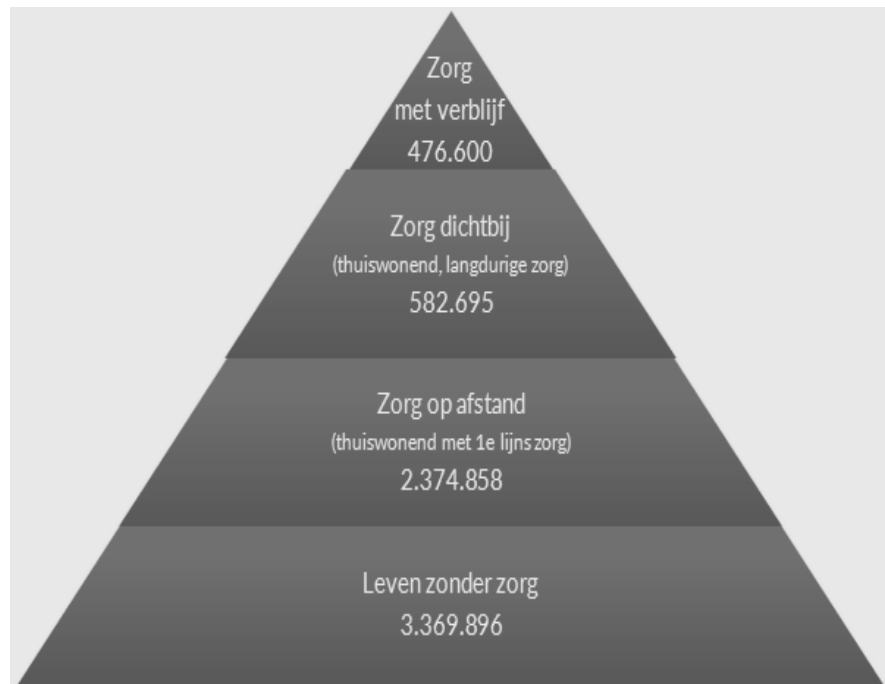
Cijfers over ouderen en belang van bewegen

Inleiding

Nederland telt begin 2016 bijna 3 miljoen 65-plussers. Hiervan is 0,7 miljoen 80 jaar en ouder. Naar verwachting zal dit aantal in 2060 1,5 keer zo groot zijn. Ook het aantal alleenstaande 65-plussers verdubbeld naar verwachting van 950.000 in 2016 naar 1,8 miljoen in 2060 ([CBS 2016 Bevolkingsprognose](#)). De vergrijzing brengt problemen en kansen met zich mee in Nederland de komende [decennia](#).

Steeds meer ouderen wonen thuis

Een groot deel van de ouderen woont zelfstandig in de wijk (deels in levensloopwoningen). Hiervan heeft de meerderheid geen aandoeningen (leven zonder zorg), gevolgd door de groep met één of meer langdurige aandoeningen (zorg op afstand). Ruim een half miljoen (582.695) ouderen maakt gebruik van thuiszorg (zorg dichtbij). Ruim 64% van deze groep is vrouw en ongeveer 58% is boven de 80 jaar ([CBS 2014](#)).



Figuur 1: aantal ouderen (55+) met/zonder zorg (CBS/CIZ 2014)

Het percentage zelfstandig wonende ouderen met thuiszorg stijgt sinds de jaren 90 (Garssen en Harmsen, 2011) en stijgt naar verwachting in de komende jaren sterker, doordat ouderen met een zwaardere zorgindicatie volgens het nieuwe kabinetsbeleid langer thuis moeten blijven wonen ([VWS, 2014](#)).

Ouderen in een zorginstelling

Het aantal ouderen in een zorginstelling is nu 476.600 en zal door het kabinetsbeleid in de toekomst steeds verder afnemen. De verwachting is dat op den duur vooral verpleeghuizen overblijven voor mensen met een zware zorgindicatie, en dat de verzorgingshuizen zonder verpleging verdwijnen ([VWS, 2014](#)).

De meeste ouderen hebben geen beperkingen

Twee derde van de thuiswonende 65-plussers ervaart geen beperkingen bij de dagelijkse handelingen. Van deze groep ervaart ruim driekwart zijn of haar gezondheid als goed of zeer goed. Naarmate de leeftijd vordert, daalt het percentage ouderen zonder beperkingen. Van de 65- tot 74-jarigen heeft 80% geen beperkingen, bij de 75-plussers is dat nog maar 52%. ([CBS](#))

Vaak beperkingen bij traplopen en bij zwaar huishoudelijk werk

Van de thuiswonende 65- tot 74-jarigen in Nederland heeft 11% minstens één ADL-beperking, en 18 procent een of meer IADL-beperkingen. Bij 75-plussers zijn deze percentages met 31 en 44 aanzienlijk hoger. ([CBS](#))

Eenzaamheid

Van alle 65-plussers woont ongeveer 52% alleen en van alle 75-plussers ongeveer 64,6%. Het meest eenzaam zijn de alleen wonende ouderen die gescheiden zijn en weinig sociale relaties hebben. Eenzaamheid neemt toe met de leeftijd. Dit geldt specifiek voor sociale eenzaamheid. Ook extreme eenzaamheid neemt toe met het ouder worden. 75-plussers voelen zich sneller eenzaam door een opeenstapeling van gebeurtenissen, zoals het overlijden van een partner en andere leeftijdsgenoten en het verlies van mobiliteit en zelfstandigheid ([GGD, CNS, RIVM, 2012](#)).

Dementie

Het aantal mensen met dementie groeit in Nederland van ruim 260.000 in 2015 tot circa meer dan een half miljoen in 2050 (Alzheimer Nederland). Het deel van de mensen met dementie dat nog thuis blijft wonen zal ook groeien.

Mantelzorg

Nederland telt 2,6 miljoen mantelzorgers. Zij zorgen minimaal acht uur per week, én langer dan drie maanden voor een naaste. Van alle mantelzorgers zorgt 40 % voor een ouder of schoonouder ([Mezzo](#)). Een op de vijf mantelzorgers verzorgt twee of meer personen (Informeel zorg in Nederland 2013).

Effecten van bewegen

Regelmatige lichamelijke activiteit kan de gevolgen van het verouderingsproces vertragen en vitaliteit stimuleren van ouderen in zorginstellingen. Het is aannemelijk dat beweegstimulering voor deze mensen een positieve invloed heeft op de participatie, zelfredzaamheid en kwaliteit van leven. Verschillende factoren bepalen de kwaliteit van leven van ouderen, zoals de kwaliteit en kwantiteit van slapen, de cognitieve functie, de mate van depressieve gevoelens, en het vermogen en de mate van zelfstandigheid om zelf ADL handelingen uit te voeren. Bewegen kan tot een vermindering van de zogenaamde zorgzwaarte leiden en dus tot minder zorgkosten (Binnenkade et al. 2012). Bewegen bij ouderen in het algemeen en in verzorgingshuizen in het bijzonder kan positieve effecten hebben op veel verschillende factoren, die samengevat zijn in tabel 1.



Tabel 1: Positieve effecten van bewegen inclusief toelichting.

Positief effect van bewegen op	Toelichting/bewijslast	Bron
1) de cognitie en aanspreekbaarheid	<ul style="list-style-type: none"> • Verlaagt het risico op het ontstaan van dementie en vertraagd het dementieproces, met name op de vasculaire component en haar risicofactoren (hoge bloeddruk, diabetes, obesitas) • Bewegen kan leiden tot een verbetering van het cognitief functioneren in het algemeen en kan leiden tot verbetering van het geheugen en de executieve functies in het bijzonder bij verzorgingshuisbewoners. 	1,2,3
2) het behoud van / vertraging van achteruitgang van bewegingsvaardigheden	<ul style="list-style-type: none"> • Op hoge leeftijd (85+) levert bewegen 40% meer spierkracht op • Leidt tot een beter behoud van coördinatie en loopvermogen van het lichaam • Leidt tot meer lenigheid • Vertraagt de achteruitgang in ADL handelingen 	4,5,6,7
3) de lichamelijke conditie	<ul style="list-style-type: none"> • Leidt tot een beter uithoudingsvermogen • Vertraagd het proces van botontkalking (osteoporose) • Verkleint het risico op chronische aandoeningen zoals diabetes en hoge bloeddruk • Zorgt voor soepele gewrichten (meer aanmaak gewrichtssmeer) 	8,9,10
4) het risico op valincidenten	Leidt bij deelnemers aan het 'In Balans' valpreventieprogramma) die nog niet kwetsbaar zijn tot een afname van het valrisico van 61%.	11
5) mate van lichamelijke onrust	Kan een verstoord slaap-waak ritme voorkomen	1,12
6) depressieve gevoelens mentaal welbevinden	Vertraagd de achteruitgang van de kwaliteit van leven van ouderen in zorginstellingen	4
7) obstipatie	Leidt tot een betere spijsvertering en stoelgang en voorkomt zo obstipatie	1
8) decubitus (doorligwonden)	Regelmatige mobiliteit kan decubitus helpen voorkomen	1
9) incontinentie	Bevorderen van fysieke activiteit en mobiliteit laat de incontinentie in frequentie afnemen	13

Hoeveel bewegen? Aanbevelingen over bewegen

Bewegen wordt vaak in één adem genoemd met gezondheidsbevordering. Sport maakt onderdeel uit van het beweeggedrag in de vrije tijd. Andere domeinen waarin beweging plaatsvindt zijn bewegen op het werk, bewegen voor verplaatsing en bewegen thuis (huishouden, klussen en tuinieren). Voor het beoordelen van de gezondheidsbevorderende waarde van het beweeggedrag zijn normen ontwikkeld. In Nederland zijn drie normen algemeen geaccepteerd: de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB), de fitnorm en de combinorm (Hildebrandt e a., 2013).

Er is geen officiële norm voor ouderen in instellingen, maar een onderzoek van TNO (Jans e a., 2008) doet aanbevelingen voor een minimale richtlijn voor bewegen van ouderen in verpleeg- en verzorgingshuizen:

“Dagelijks bewegen, gedurende minimaal 15-30 minuten per dag matig intensief bewegen. Waarbij men verspreid over de dag beweegt en de type activiteiten af worden gestemd op de wensen en mogelijkheden van de oudere”.

Algemene beweegnormen ouderen (9)

Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB)

Tenminste een half uur matig intensief lichamelijk actief zijn (tussen de 3 MET en 5 MET) op minimaal vijf en bij voorkeur alle dagen van de week (in zomer en winter). Matig intensief betekent bijvoorbeeld wandelen in een tempo van 4 km per uur of fietsen met een snelheid van 10 km per uur. Voor niet-actieven, met of zonder beperkingen, is elke extra hoeveelheid lichaamsbeweging zinvol, onafhankelijk van intensiteit, duur frequentie en type.

Fitnorm

Ouderen voldoen aan de fitnorm als zij tenminste drie keer per week gedurende minimaal 20 minuten zwaar intensief lichamelijk actief zijn (in zomer en winter).

Combinorm

De combinorm is een combinatie van de NNGB en fitnorm. Ouderen voldoen aan de combinorm als zij aan tenminste één van beide normen voldoet.

Inactiviteit

Inactiviteit is gedefinieerd als geen enkele dag in zomer en winter tenminste 30 minuten matig intensief lichamelijk actief.

Kracht (aanbeveling)

Minimaal twee keer per week krachtoefeningen.

Hoeveel bewegen ouderen?

In het algemeen bewegen ouderen (65+) minder dan jongeren. In 2010-2011 voldeed 56% in de leeftijd van 65-74 jaar aan de NNGB. Ouderen van 75 jaar en ouder blijven iets achter, met 45% die aan de NNGB voldoet. Daarnaast doet 73% van alle personen van 65 jaar en ouder geen enkele dag spierversterkende oefeningen (Hildebrandt et al. 2010), terwijl dat wel geadviseerd wordt om

Ouderen in zorginstellingen (verpleeg-, verzorgingshuizen en kleinschalige woonvormen) bewegen structureel te weinig en voldoen niet aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB). Slechts 12% van de ouderen uit zorginstellingen voldoet aan de Nederlandse norm gezond bewegen, dat is beduidend lager dan ouderen in het algemeen. Van de 88% die niet norm-actief is in zorginstellingen, is zelfs 78% inactief. Dat wil zeggen: op geen enkele dag de aanbevolen dagelijkse hoeveelheid van 30 minuten matig intensief bewegen halen.

Onderstaande tabel geeft een beeld van het percentage ouderen in zorginstellingen tegenover ouderen in het algemeen dat voldoet aan de Nederlandse norm gezond bewegen (Tiessen-Raaphorst 2010).

Tabel 2: Percentage ouderen in zorginstellingen (65+) dat voldoet aan de NNGB, naar woonvorm 2008-2009.

Indicatie NNGB	Verzorgingshuis	Somatisch verpleeghuis	Totaal
Voldoende beweging	14%	4%	12%
Niet-normactief	86%	96%	88%

Het percentage (volledig) inactieve ouderen in zorginstellingen geeft duidelijk aan dat er sprake is van een serieus probleem. In tegenstelling tot thuiswonende ouderen zijn factoren als leeftijd, opleiding en sociaal-economische status geen voorspellers van de mate van lichamelijke (in)activiteit bij ouderen in verzorgingshuizen. Wel is er een verschil in bewegen tussen mannen en vrouwen: vrouwen voldoen minder vaak aan de NNGB en zijn zij vaker inactief (Tiessen-Raaphorst 2010).

Tenslotte kom meer dan de helft (50%) van de tehuisbewoners hooguit 1 keer per week buiten. Een op de vijf bewoners (20%) komt zelfs minder dan eenkeer per maand buiten. Een op de tien bewoners (10%) komt helemaal nooit buiten. Veel tehuisbewoners (42%) zouden wel vaker naar buiten willen (Den Draak 2010).

Meer informatie over de bewegen voor ouderen, bewegen voor ouderen en goede voorbeelden uit de praktijk vindt u op www.kcsport.nl en op www.allesoversport.nl

Heeft u specifieke vragen mail dan naar een van de adviseurs ouderen:

Anneke Hiemstra Anneke.Hiemstra@kcsport.nl

Liesbeth Preller Liesbeth.Preller@kcsport.nl

Jolanda de Zeeuw Jolanda.deZeeuw@kcsport.nl



Literatuur tekst

1. Binnenkade, T.T. Eggermont, L.P.H. Scherder, E.J.A. (2012) Onbewogen om bewegen: Lichamelijke (in)activiteit in zorginstellingen. Amsterdam: Vrije Universiteit, Afd. Klinische Neuropsychologie
2. CBS statline (2014)
<http://statline.cbs.nl/Statweb/publication/?DM=SLNL&PA=81450NED&D1=0&D2=a&D3=7.11&D4=0-1&D5=0&D6=l&HDR=G2,G1,T,G5&STB=G4,G3&VW=T>
3. Draak den, M. (2010). Oudere tehuisbewoners, Landelijk overzicht van de leefsituatie van ouderen in instellingen 2008/2009. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau
4. Hildebrandt, V.H. Chorus, A.M.J. Stubbe, J.H. (2010) Trendrapport Bewegen en Gezondheid 2008/2009. Leiden: TNO Kwaliteit van Leven
5. Hildebrandt, V.H. Bernaards, C.M. Stubbe, J.H. (2013) Trendrapport Bewegen en Gezondheid 2010/2011. Leiden: TNO Kwaliteit van Leven
6. Jans M.P., Vreede de P.L., Tak E.C.P.M., van Meeteren N.L.U. (2008). Ontwikkeling van een beweegnorm voor ouderen in verpleeg- en verzorgingshuizen. Leiden: TNO Kwaliteit van Leven
7. Tiessen-Raaphorst, A., Verbeek, D., Haan, J.D., and Breedveld, K. (2010). Sport: een leven lang. S.C.P / Mulier Instituut: Den Haag / 's Hertogenbosch.
8. VWS (2014). Kamerbrief langer zelfstandig wonen 4 juni 2014.
<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2014/06/04/kamerbrief-over-langer-zelfstandig-wonen>. Den Haag: VWS.

Literatuur tabel 1

1. Binnenkade, T.T. Eggermont, L.P.H. Scherder, E.J.A. (2012) Onbewogen om bewegen: Lichamelijke (in)activiteit in zorginstellingen. Amsterdam: Vrije Universiteit, Afd. Klinische Neuropsychologie
2. Buijn de R.F., Schrijvers E.M., de Groot K.A., Witteman J.C., Hofman A., Franco O.H., Koudstaal P.J., Ikram M.A. (2013) The association between physical activity and dementia in an elderly population: the Rotterdam Study. *Eur J Epidemiol.* 2013 Feb 6;
3. Volkers K.M., (2012). Physical (in)activity and cognition in cognitively impaired older people. Dissertatie, Amsterdam: Vrije Universiteit, Fac. Psychologie en Pedagogiek
4. Dechamps, A., Diolez, P., Thiaudiere, E., Tulon, A., et al. (2010). Effects of exercise programs to prevent decline in health-related quality of life in highly deconditioned institutionalized elderly persons: a randomized controlled trial. *Arch Intern Med*, 170(2), 162-169.
5. Forster, A., Lambley, R., Hardy, J., Young, J., et al. (2009). Rehabilitation for older people in long-term care. *Cochrane Database Syst Rev*, (1), CD004294.
6. Loon van, L.J.C. (2011). Gezond ouder worden is topsport. Inaugurele rede, Maastricht: Maastricht University.
7. Tak E.C.P.M., Kuiper R., Chorus A., Hopman-Rock M. (2012). Prevention of onset and progression of basic ADL disability by physical activity in community dwelling older adults: a meta-analysis. *Ageing Res Rev.* 2012 Oct 10. pii: S1568-1637(12)00143-2. doi: 10.1016/j.arr.2012.10.001. [Epub ahead of print]

8. Concannon L.G., Grierson M.J., Harrast M.A. (2012). Exercise in the older adult: from the sedentary elderly to the masters athlete. *PM R.* 2012 Nov ; 4(11): 833-9
9. Howe T.E., She B., Dawson L.J., Downie F., Murray A., Ross C., Harbour R.T., Caldwell L.M., Creed G.(2011). Exercise for preventing and treating osteoporosis in postmenopausal women. The Cochrane collaboration, DOI: 10.1002/14651858.CD000333.pub2.
10. Liu, C-j, Latham, N.K. (2009). Progressive resistance strength training for improving physical function in older adults. The Cochrane collaboration, DOI: 10.1002/14651858.CD002759.pub2
11. Faber M.J., Bosscher R.J. Chin A Paw MJ, van Wieringen PC. (2006). Effects of exercise programs on falls and mobility in frail and pre-frail older adults: A multicenter randomized controlled trial. *Arch Phys Med Rehabil.* 2006 Jul;87(7):885-96.
12. Montgomery P., Dennis, J.A. (2009) Physical exercise for sleep problems in adults aged 60+. The Cochrane collaboration, DOI: 10.1002/14651858. CD003404. Draak den, M. (2010). Oudere tehuisbewoners, Landelijk overzicht van de leefsituatie van ouderen in instellingen 2008/2009. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau
13. Schnelle, J.F., Leung, F.W., Rao, S.S., Beuscher, L., et al. (2010). A controlled trial of an intervention to improve urinary and fecal incontinence and constipation. *J Am Geriatr Soc*, 58(8), 1504-1511.