



Dit factsheet is een uitgave van het NIVEL
De gegevens mogen met bronvermelding worden gebruikt
(C.J. Leemrijse, L. Ooms en C.Veenhof. Factsheet Paramedische
Zorg, Sport bewegen en gezondheid. Utrecht: NIVEL, 2010).

Denken en Doen zet ouderen samen in beweging

Oud en eenzaam achter de geraniums

De helft van de Nederlanders beweegt onvoldoende. Ook veel ouderen boven de 65 jaar voldoen niet aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB) en circa een kwart van de mensen ouder dan 75 jaar is inactief.¹ Inactief wil zeggen dat mensen geen enkele dag per week tenminste 30 minuten matig intensief actief zijn. Onvoldoende lichaamsbeweging gaat gepaard met gezondheidsrisico's.^{2, 3} Voldoende dagelijkse beweging daarentegen heeft gunstige effecten op gezondheid, zelfredzaamheid en welbevinden en dient vanuit dat oogpunt te worden gestimuleerd.⁴ Om voldoende dagelijkse beweging gedurende langere tijd vol te houden kan het helpen om samen met anderen te bewegen. Alleen bewegen of aan sport doen is minder leuk dan samen en ook minder stimulerend⁵. Helaas ontbreekt juist bij ouderen nog wel eens een sociaal netwerk waardoor samen bewegen aantrekkelijk wordt. In Nederland geeft een miljoen ouderen aan zich vaak eenzaam te voelen (www.ouderenfonds.nl). Uit literatuur blijkt eenzaamheid vaak samen te gaan met depressie en fysieke inactiviteit.^{6,7}

Denken en Doen: de maandagmiddag wordt een uitje

De laatste jaren zijn veel programma's ontwikkeld om lichaamsbeweging in de Nederlandse bevolking te stimuleren.^{8,9} Eén van de programma's die zich daarbij specifiek op ouderen (55+) richt is "Denken en Doen". In het project Denken en Doen wordt aan beide genoemde problemen, eenzaamheid en onvoldoende fysieke activiteit van ouderen, aandacht besteed. Het project wordt georganiseerd vanuit de Nederlandse Bridge Bond en is gericht op het vormen van sociale netwerken van ouderen (www.bridge.nl: bridge en samenleving). Het bridgen is hierbij geen doel op zich, maar een middel om de mensen aan elkaar te binden en sociale samenhang onder ouderen te bewerkstelligen. De ontstane sociale netwerken worden vervolgens gebruikt om beweegactiviteiten bij de deelnemers te stimuleren. Bij de werving van deelnemers wordt de nadruk gelegd op het ondernemen van een nieuwe activiteit en het ontmoeten van nieuwe mensen. Verwijzingen naar gezondheid en het nut van bewegen worden bewust vermeden.

Via wekelijkse bijeenkomsten van circa 2,5 uur maken ouderen gedurende 1 jaar kennis met bridge onder leiding van een ervaren begeleider. Per project nemen ruim 50 mensen deel en in de lessen is veel aandacht voor de sociale contacten. De eerste lessen worden in wisselende samenstellingen gespeeld om voldoende interactie te hebben. Doordat bij bridge wordt samengewerkt in paren waarbij men ieder half uur tegen een ander paar speelt, wordt makkelijk een netwerk opgebouwd. Voorts wordt de groep op een later tijdstip in het project wanneer de mensen elkaar al wat beter kennen, gestimuleerd gezamenlijk activiteiten te ondernemen. Daarbij wordt gebruik gemaakt van een bestaand aanbod van activiteiten zoals een beweegmarkt waarbij lokale verenigingen en instanties hun aanbod voor senioren op de sport- en beweegmarkt promoten. Ook wordt gezorgd voor de beschikbaarheid van wandel- en fietsroutes en voor documentatiemateriaal over specifieke beweegactiviteiten zoals speciale zwembaden voor senioren. Na afloop van het project wordt ernaar gestreefd de ontstane netwerken onder te brengen bij een bestaande bridgeclub of een eigen club op te richten.

In dit factsheet wordt beschreven in hoeverre er vanuit de literatuur aanwijzingen bestaan voor de werkzaamheid van een programma zoals Denken en Doen op de eenzaamheid van ouderen. Tevens wordt beschreven wat de theoretische en empirische evidentie is voor het stimulerende effect van de interventie op het bewegen van ouderen.

Denken en Doen als sociaal culturele activering

Voor wat betreft eenzaamheid kan onderscheid worden gemaakt tussen eenzaamheid ten gevolge van sociale isolatie en eenzaamheid tengevolge van emotionele isolatie.^{10,11} Sociale eenzaamheid is gerelateerd aan een tekort aan sociale integratie, het ontbreken van contacten met mensen waarmee men gemeenschappelijke kenmerken deelt zoals vrienden en vriendinnen. Emotionele eenzaamheid treedt op als iemand een hechte, intieme band mist met één ander persoon, in de meeste gevallen een levenspartner. Hoewel Schroots (1989) terecht stelt dat beide vormen van eenzaamheid elkaar kunnen beïnvloeden, is dit onderscheid in het kader van Denken en Doen wel relevant.¹² Bij Denken en Doen wordt vooral op de sociale eenzaamheid ingespeeld, doordat de interventie is gericht op het bewerkstelligen van een (nieuw) sociaal netwerk met als gemeenschappelijke kenmerk het plezier in de bridgesport. Denken en Doen is in dat opzicht op te vatten als een eenzaamheidsinterventie die valt binnen 'sociaal-culturele activering'.¹³ Bij sociaal-culturele activering wordt geprobeerd de sociale omgeving van betrokkenen contactrijker te maken. Het accent van sociaal culturele activering ligt op de activiteit en de gezelligheid, waarmee randvoorwaarden worden gecreëerd om contacten te leggen. Het voorkomen of verminderen van eenzaamheid is daarbij een subdoel en wordt via een omweg aangepakt. Mensen direct aanspreken op hun eenzaamheid kan stigmatiserend en confronterend zijn^{14,15} en om die reden presenteert Denken en Doen zich naar buiten toe niet specifiek als een eenzaamheidsinterventie. Denken en Doen zet middels de bridgetnetwerken in op het aangaan van langdurige relaties en het daardoor bieden van onderlinge sociale steun aan de mensen binnen de ontstane netwerken. Het is bekend dat meer sociale steun ouderen minder eenzaam maakt.^{4,14,16} Uit onderzoek van Van Tilburg et al blijken buurtcontacten cruciaal te zijn in het voorkomen van eenzaamheid, alsmede het aansluiten bij clubs of organisaties.¹⁷ Mensen die lid zijn van een vereniging hebben meer sociale contacten die ze kunnen gebruiken voor hulp en steun en deze effecten zijn met name voor ouderen en alleenstaanden groot.¹⁸

Denken en Doen als fysieke activering

Naast het bestrijden van eenzaamheid beoogt Denken en Doen ook de fysieke activiteit van ouderen positief te beïnvloeden. Kahn et al toonde in een review aan dat die vormen van bewegingsstimulering die expliciet focussen op het bouwen van een sociaal netwerk effectief zijn in het verhogen van het beweeggedrag, doordat mensen elkaar onderling steunen.¹⁹ Stimulans vanuit de sociale omgeving bevordert sportbeoefening.^{4,20,21,22,23} Andersom noemt 60% van de sportende 65 plussers de sociale contacten en het gevoel ergens bij betrokken te zijn als belangrijke drijfveren om te sporten.⁷ In een onderzoek van Jans (2004) werd gevraagd wat mensen een belangrijke stimulans vinden om meer te gaan bewegen en de meest genoemde stimulans was het hebben van een 'beweegmaatje'.⁵ Enerzijds kan fysieke activiteit dus al positief worden beïnvloed door het ontstane netwerk en de onderlinge contacten op zichzelf. Mensen kunnen bijvoorbeeld samen lopend of fietsend naar de bridgetles toegaan of buiten de bridgetlessen om met elkaar afspreken om samen iets te gaan doen. Anderzijds worden binnen Denken en Doen, wanneer het bridgetnetwerk reeds enige tijd functioneert, ook daadwerkelijke beweegactiviteiten aangeboden. Hiervoor worden diverse mogelijkheden ingezet, meestal in overleg met de gemeente. Het is bekend dat inactieve ouderen moeilijk te bereiken zijn waar het gaat om bewegingstimulering. Doordat bij Denken en Doen reeds een sociaal netwerk bestaat dat minstens eenmaal per week bijeen komt, zijn informatiebijeenkomsten en eventuele proeflessen gemakkelijk te organiseren. Zelfs mensen die uit zichzelf niet zo snel voor sport zouden kiezen, kunnen op deze manier verleid worden. Ook het feit dat Denken en Doen in de buurt wordt georganiseerd en betaalbaar is kunnen als belangrijke stimulerende factoren worden beschouwd.^{7,23} Verschillende nationale en internationale onderzoeken laten zien dat een wijkgerichte aanpak positieve resultaten kan hebben op fysieke activiteit.^{19,24,25}

Het effect van Denken en Doen op bewegen in de praktijk onderzocht

In 2008 is in het kader van de evaluatie van de pilotfase van het Nationaal Actieplan Sport & Bewegen (NASB) met subsidie van NOC*NSF een evaluatie verricht naar de effecten van Denken en Doen op het bewegen.²⁶ In dit onderzoek werd bij een groep deelnemers de SQUASH vragenlijst (Short QUestionnaire to ASses Health enhancing physical activity)²⁷ afgenomen voorafgaand aan de start van Denken en Doen en na 3 maanden deelname. Met behulp van deze vragenlijst kan zowel de hoeveelheid lichamelijke activiteit uitgedrukt in minuten als de intensiteit van het bewegen in kaart

worden gebracht. Als maatstaf voor voldoende lichaamsbeweging werden in dit onderzoek de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB), de Fitnorm en de Combinorm gebruikt, welke met de SQUASH kunnen worden berekend.²⁸ Volgens de NNGB is een halfuur matig intensief bewegen op minstens 5 dagen per week voldoende voor volwassenen om een goede gezondheid te behouden. Een andere gangbare norm die gebruikt wordt is de Fitnorm. Deze norm heeft in tegenstelling tot de NNGB niet als doel de gezondheid te verbeteren, maar de conditie. Wie ten minste 1 van de 2 normen haalt, voldoet aan de zogenoemde Combinorm en beweegt genoeg (tabel 1).

Tabel 1: Definities van de Nederlandse Norm Gezond Bewegen, Fitnorm en Combinorm voor volwassenen

Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB):

> 18 jaar

Minimaal 5 dagen per week tenminste één half uur matig intensieve lichamelijke activiteit

Fitnorm:

Tenminste 3 dagen per week gedurende minimaal 20 minuten zwaar intensieve lichamelijke activiteit

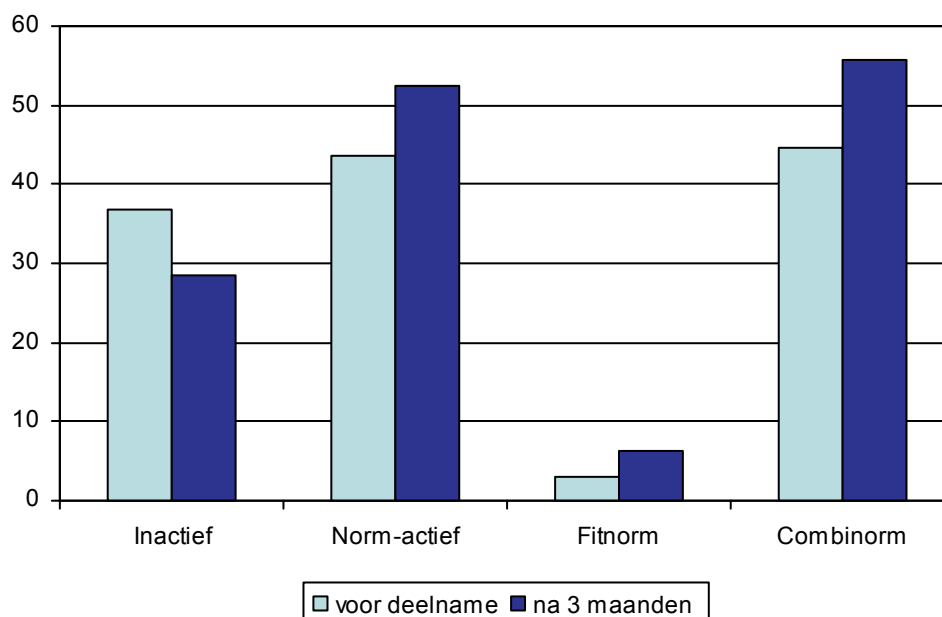
Combinorm:

Tenminste voldoen aan één van bovenstaande normen (Nederlandse Norm Gezond Bewegen of Fitnorm)

Denken en Doen zet ouderen in beweging

Vóór deelname aan Denken en Doen was 37% van de ouderen die de SQUASH invulde (N=103) inactief, wat wil zeggen dat zij geen enkele dag minstens 30 minuten lichamelijk actief waren. Na 3 maanden deelname aan Denken en Doen was dit percentage afgenomen naar 29% (N=63). Verder bleek bij de beginmeting 45% van de deelnemers aan de Nederlandse Norm voor Gezond Bewegen (NNGB) te voldoen, terwijl na 3 maanden deelname aan Denken en Doen 56% van de deelnemers aan deze norm voldeed. Ook het aantal mensen dat voldeed aan de Fitnorm en de Combinorm was na 3 maanden hoger dan voorafgaand aan deelname (Figuur 1). Deze toename in lichamelijke activiteit is, mede door het geringe aantal deelnemers (N=36) dat zowel voorafgaand aan deelname als na 3 maanden de SQUASH invulde, niet statistisch significant.

Figuur 1: Aantal ouderen dat voldoet aan de NNGB, de Fitnorm en de Combinorm, voorafgaand en na afloop van deelname aan het project Denken en Doen, uitgedrukt in percentages



Deelnemers zijn positief over Denken en Doen

Aan de deelnemers werd gevraagd of zij van plan waren in de toekomst meer te blijven bewegen dan voorheen en 27% van de deelnemers gaf hierop een positief antwoord. Alle deelnemers vonden het project leuk en waardeerden dit met een gemiddeld rapportcijfer van 8,3. De groepssfeer werd door 94% van de deelnemers positief beoordeeld. Gedurende het project is 30% van de deelnemers lid geworden van de bridgevereniging en 40% zegt dit nog te gaan doen. Bijna 90% van de deelnemers is van plan te blijven bridgen.

Conclusie

Hoewel het hier een onderzoek zonder controlegroep betreft met een gering aantal deelnemers lijkt Denken en Doen een positief effect te hebben op het bewegen van ouderen. Voor wat betreft het andere doel van Denken en Doen, het bestrijden van eenzaamheid zijn geen empirische gegevens bekend, maar vanuit de literatuur kan wel aannemelijk worden gemaakt dat Denken en Doen eenzaamheid kan verminderen. Het is bekend dat sociale contacten en het aansluiten bij een club of vereniging een positieve invloed kunnen hebben op het gevoel van eenzaamheid van ouderen. Deelname aan Denken en Doen werd bovendien zeer gewaardeerd en de deelnemers zijn van plan het samen bridgen voort te zetten. Gezien het feit dat de Nederlandse bevolking vergrijsd en eenzaamheid en inactiviteit veel voorkomende problemen zijn, lijkt een redelijk laagdrempelig project als Denken en Doen een zinvolle activiteit die binnen iedere gemeente met relatief weinig inspanning kan worden ingezet. Op dit moment wordt onderzoek met een controlegroep uitgevoerd naar de effecten van Denken en Doen bij een grotere groep deelnemers. De resultaten van dit onderzoek worden eind 2010 verwacht.

References

- (1) Chorus, A. M. J. Resultaten Monitor Bewegen En Gezondheid. Bewegen in Nederland 2000-2008; TNO Kennis voor zaken: Leiden, 2009.
- (2) Paterson, D. H.; Jones, G. R.; Rice, C. L. Ageing and Physical Activity: Evidence to Develop Exercise Recommendations for Older Adults. *Can. J. Public Health* **2007**, *98 Suppl 2*, S69-108.
- (3) Proper, K. I.; van Zaanen, S. Relatie Tussen Sedentair Gedrag En (on)Gezondheid: Een Literatuurstudie. TNO Kwaliteit van Leven: Leiden, 2008; Chapter 5.
- (4) Kahn, J.; Hessling, R.; Russel, D. Social Support, Health, and Well Being Among the Elderly: Wat Is the Role of Negative Affectivity? *Personality and Individual differences* **2009**, *35*, 5-17.
- (5) Jans, M. P.; De Kraker, H.; Hildebrandt, V. H. Mensen Die Te Weinig Bewegen of Te Dik Zijn Denken Met Persoonlijk Advies En 'Bewegmaatje' Meer in Beweging Te Komen. Resultaten Nationale Gezondheidstest 2004. *Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg* **2007**, *85*, 152-159.
- (6) De Vreede, P. L.; Bausch-Goldbohm, R. A.; van Meeteren, N. L. U.; Hopman-Rock, M. Bewegegedrag Van Ouderen in Nederland. In *Tendrapport Bewegen En Gezondheid 2006/2007*; Hildebrandt, V. H., Ooijendijk, W. T. M., Hopman-Rock, M., Eds.; TNO Kwaliteit van Leven: Leiden, 2008.
- (7) Van Lindert, C.; Breedveld, K.; van den Dool, R. Stimulansen En Belemmeringen Ten Aanzien Van Sport. In *Fit for Life: (on)Bereikbaar Doel?*; Van Lindert, C., Ed.; W.J.H. Mulier Instituut/TNO Kwaliteit van Leven: 's- Hertogenbosch / Leiden, 2009.
- (8) Ooms, L.; Veenhof, C. Evaluatie Van Kansrijke Interventies Om Lichaamsbeweging in De Bevolking Te Bevorderen; NIVEL: Utrecht, 2008.
- (9) Leemrijse, C. J.; Ooms, L.; Veenhof, C. Evaluatie Van Kansrijke Bewegprogramma's Om Lichaamsbeweging in De Bevolking Te Stimuleren; NIVEL: Utrecht, 2010.
- (10) Routasalo, P. E.; Savikko, N.; Tilvis, R. S.; Strandberg, T. E.; Pitkälä, K. H. Social Contacts and Their Relationship to Loneliness Among Aged People - a Population Based Study. *Gerontology* **2006**, *52*, 181-187.
- (11) Weiss, R. S. Loneliness: The Experience of Emotional and Social Isolation; MIT Press: Cambridge, 1973.

- (12) Schroots, J. J. De Levenslijn Interviewmethode in De Praktijk: Een Geval Van Eenzaamheid Bij Ouderen. In *Eenzaamheid En Indentiteit Over De Levensloop. Onderzoek En Praktijk*. Collot d' Escury-Koenings, A. M., Taal, M., Eds.; Nederlands Instituut voor Psychologen: Amsterdam, 1989.
- (13) Fokkema, T.; Van Tilburg, T. Aanpak Van Eenzaamheid: Helpt Het?; Nederlands interdisciplinair Demografisch instituut: Den Haag, 2006.
- (14) Tiikkainen, P.; Heikkinen, R. L. Associations Between Loneliness, Depressive Symptoms and Perceived Togetherness in Older People. *Aging and Mental Health* **2005**, *9*, 526-534.
- (15) Winningham, R. G.; Pike, N. L. A Cognitive Intervention to Enhance Institutionalised Older Adults Support Networks and Decrease Loneliness. *Aging and Mental Health* **2007**, *11*, 716-721.
- (16) Lee, P. S.; Lee, Y. M.; Lim, J. Y.; Hwang, R. I.; Park, E. Y. [The Relationship of Stress, Social Support and Depression in the Elderly.]. *Taehan Kanho. Hakhoe. Chi* **2004**, *34*, 477-484.
- (17) Van Tilburg, T.; De Jong Gierveld, J. Zicht Op Eenzaamheid: Achtergronden, Oorzaken En Aanpak; Van Gorcum: Assen, 2007.
- (18) Van Ingen, E. Let's come together and Unite. 2009. Universiteit van Tilburg.
Ref Type: Thesis/Dissertation
- (19) Kahn, E. B.; Ramsey, L. T.; Brownson, R. C.; Heath, G. W.; Howze, E. H.; Powell, K. E.; Stone, E. J.; Rajab, M. W.; Corso, P. The Effectiveness of Interventions to Increase Physical Activity. A Systematic Review. *Am. J. Prev. Med.* **2002**, *22*, 73-107.
- (20) Eyler, A. A.; Brownson, R. C.; Donatelle, R. J.; King, A. C.; Brown, D.; Sallis, J. F. Physical Activity Social Support and Middle- and Older-Aged Minority Women: Results From a US Survey. *Soc. Sci. Med.* **1999**, *49*, 781-789.
- (21) Ferrand, C.; Perrin, C.; Nasarre, S. Motives for Regular Physical Activity in Women and Men: a Qualitative Study in French Adults With Type 2 Diabetes, Belonging to a Patients' Association. *Health Soc. Care Community* **2008**, *16*, 511-520.
- (22) Giles-Corti, B.; Donovan, R. J. The Relative Influence of Individual, Social and Physical Environment Determinants of Physical Activity. *Soc. Sci. Med.* **2002**, *54*, 1793-1812.
- (23) Schmidt, M.; Absalah, S.; Nierkens, V.; Stronks, K. Which Factors Engage Women in Deprived Neighbourhoods to Participate in Exercise Referral Schemes? *BMC. Public Health* **2008**, *8*, 371.
- (24) Bemelmans, W. J. E.; Wendel-Vos, G. C. W.; Bos, G.; Schuit, A. J.; Tjhuis, M. A. R. Interventies Ter Preventie Van Overgewicht in De Wijk, Op School, Op Het Werk En in De Zorg; RIVM: Bilthoven, 2004.
- (25) De Jong, J. The GALM effect study. 2009. Rijksuniversiteit Groningen.
Ref Type: Thesis/Dissertation
- (26) Pisters, M. F.; Veenhof, C. Evaluatie Pilotfase Van Het Nationaal Actieplan Sport & Bewegen. Setting Sport; NIVEL: Utrecht, 2008.
- (27) Wendel-Vos, G. C. W.; Schuit, A. J. SQUASH Short Questionnaire to ASses Health Enhancing Physical Activity; RIVM: Bitlhoven, 2004.
- (28) Hildebrandt, V. H.; Ooijendijk, W. T. M.; Hopman-Rock, M. Trendrapport Bewegen En Gezondheid 2006/2007; TNO Kwaliteit van Leven: Leiden, 2008.