

Laat ze niet zitten!

Advies Bewegen en sport
door 65-plussers

Laat ze niet zitten!

Advies Bewegen en sport
door 65-plussers



Voorwoord

Dit is het eerste advies waar ik als voorzitter van de NLsportraad mijn voorwoord bij mag schrijven. Het toeval wil dat ik er zelf het onderwerp van ben. Als 66-jarige behoor ik tot de groep 65-plussers die het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport graag meer wil laten bewegen, maar waarvan het niet precies weet hoe. Mijn eerste gedachte bij dit advies is wel: zijn we niet een beetje laat? Als je mensen op die leeftijd pas in beweging wilt brengen, dan is de gezondheidsschade allang aangericht. Of anders gezegd, dan hebben ze alle voordelen van voldoende bewegen en sporten hun leven lang al gemist.

Maar ja, de zorgdruk en de zorgkosten stijgen hard en door de verdere vergrijzing bestaat in 2040 de bevolking voor 25 procent uit 65-plussers. Dus ik begrijp dat daar een maatschappelijke opgave ligt. Bovendien geeft bewegen en sporten ook voldoening en bevorderen ze de kwaliteit van leven.

Maar voor veel oudere Nederlanders is dat niet zo. Die hebben het plezier en de voordelen van bewegen en sport niet van kinds af meegekregen. Of er waren in hun leven – en er zijn soms nog steeds – belemmeringen om dagelijks voldoende te bewegen. Dus het is goed dat we kijken hoe we zoveel mogelijk 65-plussers alsnog meer kunnen laten bewegen.

Als we hiermee aan de slag gaan, laten we mij en mijn collega-65-plussers dan ook alsjeblieft serieus nemen. Gun mensen optimale regie over hun eigen leven, zeker als het over bewegen gaat, want dat houdt ze nog langer zo gezond mogelijk ook. Wij 65-plussers zijn mensen die nog van alles kunnen en willen.

En we kunnen er zelf ook wat aan doen natuurlijk. Dus Sta op, mede 65-plussers en beweeg! Dat kan met sport, spel en krachttraining, maar ook met wandelen, fietsen, dansen, klussen of in de tuin werken. Elke beweging is goed en meer bewegen is beter.

Om dit te faciliteren daag ik de nieuwe bewinds- personen van VWS, de gemeenten en andere betrokkenen uit een omgeving en voorzieningen te creëren om de 65-plussers meer in beweging te krijgen. Want nu zitten ze, net als de meeste Nederlanders, nog veel te veel.

Wat wel bij mij en de raadsleden is blijven hangen, is dat we het niet meer zo ver moeten laten komen: dat we ook aandacht moeten besteden aan de absolute noodzaak van voldoende bewegen voor gezondheid en welzijn voor mensen die nog geen 65 zijn. Want zonder dat besef zien de toekomstige cijfers er nog veel slechter uit.

Mijn dank gaat uit naar de commissie die de raad heeft bijgestaan bij dit advies: voorzitter Farid Gamei, Erik Scherder, Bernard Wientjes, Claudia Bokel, Yourai Mol, Marnik Gommers, John Dierx, Peter Wilms, Hans Derks en Derk Loorbach. En ook de vele organisaties, experts en de betrokken ouderen zelf die een waardevolle bijdrage hebben geleverd.

Bewegen en sporten dienen een vast onderdeel te worden in elke levensfase van jong tot oud. Het geeft plezier, voldoening en een vitalere en langdurig gezondere samenleving. Ook na je 65^e.

Dus, laat ons niet zitten!

Tom van 't Hek

Voorzitter Nederlandse Sportraad

Inhoud

	Samenvatting	8
1	Inleiding	12
1.1	Urgentie door vergrijzing	13
1.2	Adviesvraag VWS	14
1.3	Uitwerking adviesvraag door de NLsportraad	15
1.4	Aanpak van het adviestraject	17
1.5	Leeswijzer	19
2	De 65-plusser en bewegen	20
2.1	65-plussers anno 2024	21
2.2	Deelname aan bewegen, sporten en zitten	22
2.3	Vier groepen met unieke individuen	26
2.4	Bevindingen en conclusies: 'De 65-plusser en bewegen'	32
3	Invloed op beweeggedrag	34
3.1	Levensgebeurtenissen	35
3.2	Omgevingen van ouderen	38
3.3	Het sport- en beweeglandschap	46
3.4	Begeleiding beweeg- en sportactiviteiten	50
3.5	Valpreventie	52
3.6	Belangenbehartiging	54
3.7	Bevindingen en conclusies: 'Invloed op beweeggedrag'	56

4	Conclusies en visie	60
4.1	Conclusies	61
4.2	Visie	62

5	Aanbevelingen en antwoord op de adviesvraag	64
5.1	Antwoord op de hoofdvraag	65
5.2	Antwoord op de deelvragen	66

6	Aanvullende beschouwing	70
----------	--------------------------------	-----------

	Bijlage 1 Geraadpleegde bronnen	76
--	--	-----------

	Bijlage 2 Geraadpleegde personen	82
--	---	-----------

	Bijlage 3 Aanvullende informatie	86
--	---	-----------



— Samenvatting

Urgentie

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft de Nederlandse Sportraad (NLsportraad) gevraagd advies uit te brengen over de wijze waarop 65-plussers kunnen worden aangemoedigd om meer te bewegen en sporten. Aanleiding is de noodzaak om 65-plussers zo lang mogelijk fit en vitaal te houden. Bewegen draagt daarnaast bij aan de kwaliteit van leven en helpt eenzaamheid tegen te gaan. Een andere aanleiding is om de stijgende kosten en zorgdruk voor de maatschappij te beperken. Want het aantal 65-plussers stijgt van 20 procent nu naar 25 procent van de Nederlandse bevolking in 2040. De zorgkosten stijgen mee van 19 miljard euro in 2018 naar 43 miljard euro in 2040. De druk op de zorg, die nu al kampt met personeelstekorten, neemt evenzeer toe.

De NLsportraad onderscheidt in dit advies vier groepen 65-plussers. Van vitaal zelfstandig thuiswonend tot intensief verzorgd in een zorginstelling. Deze groepen kennen onderling en binnen de groepen een grote diversiteit. Velen zijn volop actief in de maatschappij: ze werken nog, doen vrijwilligerswerk, verlenen mantelzorg of vervullen een andere waardevolle rol. Sommigen verblijven in een zorginstelling. Zo'n 40 procent voldoet aan de beweegrichtlijnen van 150 minuten per week matig tot intensief bewegen. Dat ligt ver onder de doelstelling van het Nationaal Preventieakkoord van 75 procent dat in 2040 moet zijn behaald.

Oorzaken

Er zijn diverse invloeden op het beweeggedrag van 65-plussers. Levensgebeurtenissen, zoals het overlijden van een dierbare, met pensioen gaan, verhuizen of ernstig ziek worden, kunnen bepalend zijn voor de mate waarin ouderen – meer, maar meestal minder – bewegen. Maar ook de omgevingen waarin 65-plussers werken, wonen en zorg ontvangen zijn van invloed op hun beweeggedrag. De mate waarin ze mobiel zijn, met eigen of openbaar vervoer, speelt een rol en ook hoe het sport- en beweeglandschap op deze groep is ingericht. Want vaak sluiten vraag en aanbod niet goed aan. Bijvoorbeeld omdat sport voor veel ouderen niet de meest aansprekende vorm van bewegen is.

De leefwereld van 65-plussers is leidend voor hun beweegmotivatie en -mogelijkheden. We constateren dat sociaal-culturele en financiële aspecten de toegankelijkheid van sport en bewegen kunnen belemmeren. En ook dat de kwetsbaarste ouderen moeilijk bereikbaar zijn en het veel inzet vraagt hen in beweging te krijgen. In zorginstellingen bewegen ouderen vrijwel helemaal niet; het wordt ook al jaren niet meer gemeten. Valpreventie staat in de kinderschoenen. Bovendien is een goed vervolg naar structureel blijven bewegen op veel plaatsen niet geborgd. We zien dat gekwalificeerde begeleiding van beweeg- en sportactiviteiten cruciaal is maar tekortschiet. Belangenbehartiging en ondersteuning van 65-plussers op dit domein is diffuus.

Aanbevelingen

De NLsportraad adviseert om voldoende bewegen expliciet als onderdeel van gezondheidsbeleid voor alle 65-plussers te benoemen. Uitgangspunten daarbij zijn vitaliteit, maatschappelijke meerwaarde en kwaliteit van leven. Nu staat nog vooral de zorgbehoefte centraal. In zekere zin is dat het paard achter de wagen spannen: het zou zinvol zijn mensen op veel jongere leeftijd te stimuleren te bewegen om de zorgbehoefte zo lang mogelijk uit te stellen. Het beweegbeleid moet onderdeel zijn van interdepartementale beleidsterreinen (*health in all policies*).

Ook adviseert de raad om beweegbeleid beter te laten aansluiten bij de dagelijkse leefwereld van ouderen, waarbij er oog is voor verschil in vitaliteit en cultuur. De overheid moet daarvoor een coalitie aangaan met landelijke (ouderen)organisaties en wensen en behoeften van ouderen daarin serieus meenemen.

Verder adviseert de NLsportraad om de versterking van lokale en regionale netwerken van gemeenten, welzijn, zorg en sport- en beweegaanbieders aan te jagen. Zo kunnen ouderen en hun beweegbehoeften beter worden geïdentificeerd en kunnen ouderen waar nodig specifiek begeleid worden. Stuur vanuit het Rijk op outcome van beleid en koppel die aan financiële voorwaarden.

Dilemma's

In een aanvullende beschouwing op het advies gaat de raad in op dilemma's die tijdens de discussies over het advies naar voren zijn gekomen. Ze betreffen maatschappelijke thema's rond bewegen en sport, die verdergaan dan de concrete vraagstelling van het advies.

Het eerste dilemma betreft de vraag of prioriteit moet worden gegeven aan investeren in beweegbeleid voor 65-plussers of voor de jeugd. De raad adviseert om dagelijks voldoende bewegen vanzelfsprekend te maken voor iedereen in Nederland. De grootste kans op resultaat valt te verwachten van vasthouden aan lange termijndoelstellingen en beleid maken voor de lange termijn en daaraan vasthouden, inclusief de benodigde financiering.

Dilemma twee betreft de vraag of binnen de groep van 65-plussers de prioriteit op de doelen van het Nationaal Preventieakkoord (NPA) moet liggen of op maatschappelijke impact. Investeren in laaghangend fruit lijkt opportuun. Maar de grootste individuele gezondheidswinst wordt gerealiseerd door iemand die inactief is te stimuleren tot enige vorm van bewegen – en bij voorkeur tot voldoende matig intensief bewegen. De NLsportraad adviseert in te zetten op beweegbeleid voor alle 65-plussers. Zo kan de overheid de maximale positieve gezondheidseffecten van bewegen voor de samenleving zowel op de korte als de lange termijn realiseren.

Het derde dilemma betreft de vraag of de doelstelling van het NPA moet worden nagestreefd (75 procent van de volwassenen voldoet in 2040 aan de Beweegrichtlijn) of dat er maatwerk nodig is voor elk van de vier groepen 65-plussers ('bewegen naar vermogen')? De diversiteit onder 65-plussers is zo groot dat voldoen aan de beweegrichtlijn voor sommige (delen) van de vier groepen niet realistisch is. De NLsportraad adviseert de doelstelling van het NPA toe te spitsen op de vier specifieke doelgroepen en daar beleid op aan te passen.

In het vierde dilemma staat de vraag centraal of preventie (door voldoende te bewegen) een kostenpost is of winst oplevert. De NLsportraad stelt op basis van zijn analyse dat preventie door middel van bewegen en sport ook financieel loont. Maar conclusies zijn lastig te trekken doordat verschillende onderzoeksmethoden worden gebruikt. Nadelen van preventiemaatregelen zijn dat de kosten voor de baten uitgaan en opbrengsten vaak pas op langere termijn zichtbaar worden. Dat schuurt met gangbare financieringscycli en politieke afwegingen in afgebakende regeerperiodes. De NLsportraad adviseert om dit nader te onderzoeken. Een eerste stap daartoe kan zijn om de impact van concrete beweeginterventies, waarvan de effectiviteit is aangetoond, op gezondheid en (zorg)kosten te modelleren. Daarmee worden ze meetbaar en kunnen ze worden vergeleken.

Neem bewegen en sport door 65-plussers serieus

Tot slot ziet de NLsportraad als rode draad dat 65-plussers op basis van hun leeftijd vaak onvoldoende serieus worden genomen in hun beweegwensen of sportbehoefte. Deze vorm van 'seniorisme' beperkt de kansen om ouderen optimaal vitaal te houden en maakt het voor hen moeilijker maximaal regie te blijven voeren over hun eigen leven. Terwijl ze in vele opzichten van grote meerwaarde zijn voor de samenleving. Neem ze daarom serieus en laat ze niet zitten.



1

Inleiding

1.1 Urgentie door vergrijzing

De Nederlandse samenleving is in rap tempo aan het ‘verzilveren’.¹ In 2024 is een op de vijf Nederlanders 65 jaar of ouder (3,7 miljoen mensen). In 2040 is al een kwart van de bevolking de leeftijd van 65 jaar gepasseerd (4,8 miljoen mensen).² Daarnaast is sprake van een versterkte ‘verzilvering’: het aandeel 80-plussers neemt toe van 900.000 naar 1,6 miljoen in 2040.

De groep 65-plussers draagt onder meer bij aan de Nederlandse economie door nog te werken of door voor werkgelegenheid te zorgen. Ze maken deel uit van de 50-plus huishoudens die (gemiddeld) relatief vermogend zijn.³ Verder verrichten zij mantelzorg, vrijwilligerswerk en zorgen ze soms voor kleinkinderen. Ze vormen daarmee een onmisbare schakel in de economie en het dagelijks leven van velen.

Maar ouderdom komt ook met gebreken. Veel senioren krijgen op enig moment te maken met beperkingen en aandoeningen. Omdat een steeds groter deel van de bevolking 65 jaar of ouder is, heeft dat gevolgen voor de maatschappij. Het aantal mensen met een ouderdomsziekte zal de komende decennia toenemen.⁴ Dit leidt tot een hoge ziektelast in de bevolking (vroegtijdig overlijden en verlies aan gezonde jaren) en stijgende kosten voor de maatschappij van 19 miljard euro in 2018 naar 43 miljard euro in 2040.⁵ Waar een op de zeven werkenden in 2020 actief was in de zorg, is dat in 2040 al een op de vier.⁶ En dat terwijl er steeds minder personeel is om alle zorg te verlenen.⁷ Kortom, de kosten stijgen, het personeelstekort dreigt verder op te lopen en de autonomie van veel ouderen is in het geding. Omgekeerd kan op termijn tot 14,4 miljard euro op zorgkosten worden bespaard door ouderen vanaf hun 55^e met goed beleid van inactief (onvoldoende bewegen) naar actief (voldoen aan beweegrichtlijnen) te krijgen.⁸

Dagelijks voldoende bewegen draagt in belangrijke mate bij aan het behoud van vitaliteit. Het verlaagt het risico op chronische ziekten als diabetes, hart- en vaatziekten, depressieve klachten en, bij ouderen, ook botbreuken. Ook verbetert het de spierkracht en de loopsnelheid. Bovendien is er bij deze groep een samenhang tussen veel bewegen en een lager risico op lichamelijke beperkingen, cognitieve achteruitgang en dementie.⁹ Bewegen helpt om je fit te voelen en je autonomie te behouden en lekker in je vel te zitten.¹⁰ De preventieve waarde van bewegen is daarom ook voor de kwaliteit van leven groot.

Op dit moment bewegen 65-plussers onvoldoende. Zes op de tien 65-plussers voldoen niet aan de beweegrichtlijnen. Bovendien laat die leeftijdscategorie de afgelopen drie jaar een dalende trend zien als het om bewegen gaat. Veel senioren brengen een groot deel van de dag zittend door en ook sporten is voor de meeste 65-plussers geen gewoonte. Hier is dus nog veel winst te behalen.

¹ ‘Verzilveren’ is een alternatieve term voor ‘vergrijzen’. De term ‘verzilveren’ verwijst ook naar zilvergrijze haarkleur van ouderen, maar wordt positiever ervaren door de doelgroep zelf.

² CBS (2022)

³ 80 procent van het totale vermogen van particuliere huishoudens is in handen van 50-plus-huishoudens; ING Economisch Bureau (2016)

⁴ RIVM (2018)

⁵ RIVM (2019)

⁶ SER (2021)

⁷ WRR (2021)

⁸ Infographic welke zorgkosten voor senioren kun je besparen door bewegen, KCSB (2024)

⁹ Gezondheidsraad (2017)

¹⁰ Golbach et al. (2022); Kenniscentrum Sport & Bewegen (2024)

De huidige zorgomgeving, maar ook de woon- en leefomgeving zijn niet ingericht om de groeiende groep ouderen optimaal te ondersteunen en zo lang mogelijk vitaal te houden.¹¹ Dat geldt zowel voor Nederlanders die nu 65 jaar of ouder zijn als voor de aankomende generatie 65-plussers.¹²

1.2 Adviesvraag VWS

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft de Nederlandse Sportraad (NLsportraad) gevraagd advies uit te brengen over de wijze waarop de sport- en beweegparticipatie van ouderen (65-plussers) kan worden bevorderd.¹³ Deze adviesaanvraag is een uitwerking van de motie-Heerema.¹⁴ Daarnaast heeft VWS 65-plussers benoemd als één van de doelgroepen in het actieplan *Nederland beweegt*.¹⁵ De NLsportraad bracht in januari 2024 het advies *Nederland, sta op!* uit, dat inging op de urgentie van de toenemende beweegarmoede in de gehele samenleving. De raad beschouwt het advies over 65-plussers als een nadere uitwerking voor deze specifieke en snelgroeiende bevolkingsgroep.

In de adviesaanvraag schetst de minister de noodzaak om meer 65-plussers zo lang mogelijk fit en vitaal te houden. Sport en bewegen dragen volgens de minister in belangrijke mate bij aan die vitaliteit, ze bevorderen de gezondheid, kunnen de kwaliteit van leven vergroten en helpen eenzaamheid tegen te gaan. Ze vindt het van belang dat ook ouderen met een lichamelijke beperking of een lagere sociaaleconomische status meer gaan bewegen. Ouderen die langer fit blijven hebben minder zorg nodig. De minister constateert bovendien dat er te weinig zicht is op de beweegbehoefte van 65-plussers en het aanbod daarvan.

Ook vraagt de minister de NLsportraad advies uit te brengen over de belangenbehartiging van 65-plussers bij sport en bewegen, de financiële toegankelijkheid van het sport- en beweegaanbod en de beschikbaarheid van voldoende en deskundige sportdocenten voor senioren.¹⁶

Het ministerie van VWS hanteert in zijn adviesaanvraag een indeling in vier groepen 65-plussers, op basis van zelfstandigheid en zorgvraag.¹⁷ VWS heeft de NLsportraad gevraagd advies uit te brengen over beweeg- en sportparticipatie van de eerste drie groepen daarvan. 65-plussers die in een zorginstelling wonen en een intensieve zorgbehoefte hebben (de vierde groep), hoeven in het advies niet te worden meegenomen. Het doel van de minister is om ouderen zo lang mogelijk voor de eerste groep te behouden: de fitte, zelfstandig wonende 65-plussers.

¹¹ Zie bijvoorbeeld [Ouder Worden 2040](#)

¹² Van Campen et al. (2024).

¹³ VWS (2023a)

¹⁴ Heerema (2022)

¹⁵ VWS (2023b)

¹⁶ Zie ook [Sportkracht12](#) et al. (2022)

¹⁷ Doets en Bakker (2022)

1.3 Uitwerking adviesvraag door de NLsportraad

De NLsportraad beschouwt deze adviesaanvraag als vervolg op het advies *Nederland, sta op!*¹⁸ In dit advies geeft de raad op hoofdlijnen aanbevelingen hoe dagelijks voldoende bewegen vanzelfsprekend kan worden gemaakt voor alle Nederlanders. Dus zonder specifieke aandacht voor diverse levensfasen of doelgroepen. In aanvulling op die aanbevelingen, geeft de NLsportraad nu advies over de specifieke doelgroep ouderen.

65-plussers: vitaliteit als uitgangspunt

De NLsportraad stelt vast dat de doelgroep 65+ een grote diversiteit kent en eigenlijk niet te verdelen is in (maar vier) deelgroepen. Toch gebruikt de raad voor dit advies dezelfde vier deelgroepen als VWS. Zo kunnen we in de analyse aansluiten op beschikbare cijfers en bestaand beleid voor deze groepen en kunnen we hierover ook adviseren. De NLsportraad benadert de groepen niet primair vanuit een eventuele zorgbehoefte, maar vanuit het positieve potentieel aan vitaliteit dat deze groepen in zich hebben. Daarom maken we veelvuldig gebruik van onderzoeksbronnen waarbij ouderen zelf betrokken zijn geweest. Daarmee willen we bevorderen dat dit advies niet zomaar óver ouderen gaat, maar mede door ouderen wordt gedragen. Vanuit dat perspectief gaat het advies vooral uit van de kracht en betekenis van ouderen voor de maatschappij, in plaats van de zorg en beperkingen waar veel institutionele aandacht naar uitgaat.

De raad hanteert de volgende indeling in vier groepen 65-plussers om zijn advies en aanbevelingen op te baseren.¹⁹ De indeling is niet gekoppeld aan leeftijd, maar aan de mate van vitaliteit en zelfstandigheid.

1. **Vitaal en zelfstandig**; wonen zelfstandig (thuis). Redden zichzelf prima, sommige ouderen hebben beginnend last van (chronische) aandoeningen, maar ervaren geen beperkingen in hun dagelijkse bezigheden.
2. **Vitaal met een steuntje in de rug**; wonen nog zelfstandig (thuis) en hebben daar soms ondersteuning bij. Redden zich prima, maar hebben wel een of meer chronische aandoeningen. Wel eens psychosociale klachten en/of last van het geheugen.
3. **Senior met extra zorg**; meer ondersteuning en/of zorg nodig in de thuissituatie. Redden zich niet meer volledig zelfstandig en hebben veel last van (chronische) aandoeningen. Vaak meer klachten op een of meer domeinen (fysiek, psychisch, cognitief, sociaal).
4. **Senior met dagelijkse zorg**; wonen in een zorginstelling door hoge mate van zorg- en/of ondersteuningsbehoefte. Ernstige klachten op meerdere van de volgende aspecten: lichamelijk, psychisch, op het gebied van mobiliteit en/of cognitie.

¹⁸ NLsportraad (2024)

¹⁹ De raad is daarbij geïnspireerd door Golbach et al. (2022)

Uitgangspunten

Daarnaast hanteert de raad de volgende vier uitgangspunten bij de uitwerking van de adviesvraag:

A Bewegen in het dagelijks leven als vertrekpunt

Bewegen is een breder begrip dan sporten. Bewegen is van belang voor alle 65-plussers: om je te verplaatsen, voor de gezondheid, voor sociale contacten, ontspanning en plezier, en voor een deel van de groep ook om sportief te presteren. In dit advies kijkt de raad bij elke groep wat het dagelijks vanzelfsprekend bewegen stimuleert of belemmert. Daarin komen ook diverse omgevingen uit het advies *Nederland, sta op!* aan bod, met nadruk op de woon- en leefomgeving, de werkomgeving en de (geïnstitutionaliseerde) zorgomgeving.²⁰ Sport is een vorm van bewegen, maar zeker voor 65-plussers vaak niet de belangrijkste of meest aansprekende vorm. Andere vormen van bewegen zoals wandelen, fietsen, dansen, tuinieren of klussen dragen in het dagelijks leven nadrukkelijk bij aan voldoende beweging voor deze doelgroep.

B Aandacht voor alle 65-plussers, inclusief inwoners van zorginstellingen

De keten van zorg voor ouderen begint in de eigen woning, met mantel- en thuiszorg, en loopt door tot en met de intramurale zorg. In ieder deel van deze keten is bewegen van belang, ook voor de kwaliteit van leven van bewoners van zorginstellingen. Om die reden neemt de NLsportraad ook de vierde groep 65-plussers (senior met dagelijkse zorg die niet meer thuis woont) mee in zijn advies.

C De leefwereld centraal

Het is van belang de leefwereld van 65-plussers mee te nemen in een advies, om beleid voor (meer) bewegen voor deze doelgroep succesvol te kunnen maken. Naast eerdere ervaringen met bewegen en sporten (het beweegkapitaal) en sociaaleconomische factoren (opleidingsniveau, financiële situatie, culturele herkomst) zijn levensgebeurtenissen van groot belang. Voorbeelden zijn het overlijden van een naaste, verhuizing of verandering van de medische of financiële situatie. Die gebeurtenissen hebben grote impact op het beweeggedrag van ouderen en bieden tegelijkertijd kansen om bewegen te stimuleren. De leefwereld krijgt daarom expliciet aandacht in dit advies.

D Deskundigheid en belangenbehartiging

Tot slot neemt de raad als uitgangspunt dat kwalitatieve begeleiding van sport- en beweegactiviteiten van ouderen specifieke deskundigheid vraagt op het terrein van de gevolgen van ouder worden. Ook is het van belang om met ouderen zelf te spreken over de kansen en belemmeringen die zij op het gebied van sport en bewegen ervaren in hun leefwereld. Daarom bekijken we welke deskundigheid nodig is en in welke mate die is geborgd. Ook kijken we hoe de belangenbehartiging voor 65-plussers is en hoe die eventueel (anders) kan worden ingericht.

²⁰ De kinderopvang- en onderwijsomgeving laat de raad in dit advies over 65-plussers buiten beschouwing.

Adviesvragen

Op basis van de bovenstaande uitwerking van het verzoek van het ministerie van VWS beantwoordt de NLsportraad in dit advies de volgende vragen:

Hoofdvraag:

Met welke beleidsmaatregelen kunnen 65-plussers optimaal in beweging blijven?

Deelvragen:

1. Welke basisvoorzieningen zijn nodig om vitale 65-plussers (complementair aan de voorzieningen voor de bevolking als geheel) dagelijks voldoende in beweging te houden of te krijgen?
2. Welke aanvullende voorzieningen zijn nodig om 65-plussers met afnemende vitaliteit of meer behoefte aan begeleiding naar beweegaanbod in beweging te houden of te krijgen?
3. Welke voorwaarden stelt dit aan het sport- en beweeglandschap, op het gebied van aanbod en financiële toegankelijkheid, mede gezien vanuit het sociaal domein en de zorg?
4. Welke deskundigheid is nodig voor het begeleiden van 65-plussers in de vier groepen en hoe kan die geborgd worden?
5. Hoe zien de belangenbehartiging en overkoepelende dienstverlening voor 65-plussers er uit op het gebied van bewegen en sport, mede in relatie tot andere relevante domeinen?

Onder basisvoorzieningen worden hierbij voorzieningen verstaan die per deelgroep (kunnen) zorgen voor het dagelijks zo optimaal mogelijk bewegen (waaronder sporten). Aanvullende voorzieningen zijn voorzieningen om 65-plussers die geconfronteerd worden met afnemende vitaliteit naar vermogen meer te laten bewegen dan ze nu doen.

De specifieke adviesvragen van het ministerie van VWS over beleidsaspecten rond bewegen en sport voor 65-plussers kunnen volgens de NLsportraad niet los worden gezien van een bredere context. Daarin staat bewegen in relatie tot gezondheid en welzijn van ouderen en hun plaats in de samenleving. Die context en de dilemma's die we daarbij signaleren betrekken we daarom aan het einde van dit advies in een aparte beschouwing bij dit traject.

1.4 Aanpak van het adviestraject

Voor beantwoording van de vraag om advies heeft de raad een commissie samengesteld, die diverse keren is bijeengeweeft tijdens het traject. De informatie over 65-plussers en hun beweeggedrag is verzameld met deskresearch van zowel wetenschappelijke literatuur als beleidsdocumenten over sport- en beweegaspecten bij 65-plussers.

Vervolgens hebben we ouderen en experts op het thema geraadpleegd. In opdracht van de NLsportraad heeft Ideate gesprekken georganiseerd met verschillende groepen 65-plussers over de waarde die bewegen inneemt in hun dagelijks leven. De rapportage van deze gesprekken staat op de website van de NLsportraad.²¹

²¹ <https://www.nederlandse-sportraad.nl/documenten/publicaties/2024/11/28/rapport-ideate--hoe-ik-beweeg-en-in-beweging-blijf>

De raad heeft gesproken met experts, beleidsmakers en onderzoekers op het domein sport en bewegen en aangrenzende domeinen als welzijn en zorg. Onderdeel van de gesprekken waren diverse bijeenkomsten aan de start en in de afrondende fase van het adviestraject. Daarnaast heeft de raad tijdens een werkbezoek aan een gemeente met lokale partijen besproken hoe zij 65-plussers in beweging krijgen en tegen welke uitdagingen zij aanlopen. Ook hebben we een ouderensymposium rond het thema van de adviesvraag bezocht. Een volledig overzicht van geraadpleegde personen staat in bijlage 2.

Tijdens het adviestraject bleek dat onvoldoende inzichtelijk was in welke mate ouderen met uiteenlopende vitaliteit of kwetsbaarheid dagelijks voldoende bewegen. Om uitspraken te kunnen doen over de relatie tussen verschil in vitaliteit en beweeggedrag van 65-plussers, heeft het RIVM op verzoek van de NLsportraad een nader onderzoek uitgevoerd. De mate van vitaliteit of kwetsbaarheid vaststellen kan op verschillende manieren. Zo geven registratiedata van Vektis inzicht in het aantal ouderen dat zorghulp krijgt, van huisartsbezoek tot dagelijkse verzorging in een zorginstelling. Dit is een objectieve registratie op basis van data van zorgverzekeraars, met als kanttekening dat informele zorg of niet vervulde hulpbehoeftes niet in beeld zijn. Dat betekent dat de ervaren kwetsbaarheid kan worden onderschat.

Een andere mogelijkheid is 65-plussers zelf vragen naar hun vitaliteit of kwetsbaarheid. Zo vraagt CBS/RIVM Nederlanders in een gezondheidsenquête naar de mate waarin zij moeite hebben met alledaagse handelingen als traplopen, buitenshuis wandelen of huishoudelijk werk.²² Deze informatie dient onder meer als bron van beleidsinformatie over de beweegrichtlijnen. Mogelijk leidt deze methode tot een overschatting van kwetsbaarheid: moeite hebben met bepaalde handelingen hoeft niet te betekenen dat een oudere afhankelijk is van hulp of aanvullende voorzieningen voor bijvoorbeeld bewegen. De werkelijkheid over vitaliteit en kwetsbaarheid van 65-plussers zal dus tussen beide vaststellingen in liggen. De betekenis van vitaliteit in de beschrijving van de vier groepen 65-plussers in hoofdstuk 2 moet met deze kennis worden gelezen.

De cijfers in dit hoofdstuk hebben betrekking op zelfstandig wonende 65-plussers, oftewel de eerste drie groepen van de bovengenoemde indeling. Over bewoners van een zorginstelling zijn nauwelijks cijfers beschikbaar en zeker geen cijfers over de ontwikkeling in de afgelopen decennia. De uitkomsten van het aanvullende onderzoek zijn verwerkt in het advies. De rapportage van het RIVM staat op de website van de NLsportraad.

De informatie uit deskresearch, interviews, bijeenkomsten, bezoeken en aanvullende rapportages is geanalyseerd, gewogen en verwerkt in de conclusies en aanbevelingen en de antwoorden op de adviesvragen.

De NLsportraad heeft dilemma's gesignaleerd in het verlengde van de beantwoording van de adviesaanvraag. De discussie daarover heeft de raad verwoord in een aanvullende beschouwing na het advies.

²² Minder beperkingen onder 75- tot 85-jarigen dan rond de eeuwwisseling | CBS

1.5 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 maakt de NLsportraad een analyse van 65-plussers anno 2024. We beschouwen beknopt hun leefomstandigheden, de trends in bewegen en gaan verder in op de vier genoemde groepen 65-plussers. We laten zien hoe hun persoonlijke vitaliteit en de mate waarin zij zorg nodig hebben gerelateerd is aan hun beweeggedrag.

Niet alleen persoonlijke factoren zijn gerelateerd aan bewegen. Ook de omstandigheden waarin een 65-plusser leeft, zijn van belang. In hoofdstuk 3 beschrijft de raad hoe levensgebeurtenissen als een dierbare verliezen of ernstig ziek worden, invloed kunnen hebben. Ook de diverse dagelijkse omgevingen waarin een 65-plusser leeft, spelen een rol. Naast de woon- en leefomgeving, kan dat voor een aantal ook de werkomgeving zijn of juist de zorgomgeving. Specifiek besteedt de raad aandacht aan de inrichting van het sport- en beweeglandschap. Behalve naar de organisatie van het aanbod, kijkt de raad naar de begeleiding van beweegactiviteiten en interventies om 65-plussers vitaal te houden. Een voorbeeld is de ketenaanpak valpreventie. Dit hoofdstuk sluit af met de belangenbehartiging van ouderen op het domein van sport en bewegen. Daarbij brengen we ook de samenhang met andere domeinen in beeld. We hebben iedere paragraaf van dit hoofdstuk schematisch samengevat. Daardoor ontstaat snel een indicatie in de beschikbaarheid of afwezigheid van voorzieningen om 65-plussers met verschillende mate van vitaliteit in hun beweeggedrag te ondersteunen. Zowel hoofdstuk 2 als hoofdstuk 3 wordt afgesloten met een samenvatting van de belangrijkste bevindingen en conclusies. Zij vormen de basis van de hoofdconclusies in hoofdstuk 4. Daarin schetst de NLsportraad ook zijn visie op de beoogde situatie in 2040 van de thema's in dit advies.

In hoofdstuk 5 geven we vervolgens antwoord op de hoofdvraag en deelvragen van het advies. We sluiten het advies af met een aanvullende beschouwing in hoofdstuk 6 over dilemma's die de NLsportraad bij de beantwoording van de adviesvraag heeft gesignaleerd. Die dilemma's overstijgen de inhoudelijke adviesvraag, maar zijn hieraan wel gerelateerd en relevant voor politiek en bestuur.

De leefwereld van 65-plussers in beeld

Om de inhoudelijke analyse 'kleur' uit de leefwereld van 65-plussers mee te geven, zijn op diverse plaatsen in het advies citaten te lezen. Deze zijn afkomstig uit het rapport van Ideate waarin Elly, John, Els en Hasan gepresenteerd worden. Ze hebben ieder een verschillende achtergrond en 'beweegkapitaal' (de houding, mening en de motivatie van een persoon ten aanzien van bewegen). Ze maken verschillende veranderingen na hun 65^e door en krijgen met uiteenlopende invloeden op hun beweegmogelijkheden te maken. De citaten geven hun reactie daarop weer en nemen zo de lezer mee in hun dagelijkse leefwereld.

A photograph of two elderly men on a balcony during sunset. The man on the left, wearing a blue long-sleeved shirt and dark pants with white stripes, is holding a blue resistance band. The man on the right, wearing a red t-shirt and dark pants, is also holding a blue resistance band and smiling. They are both performing exercises with the bands. The balcony has a railing, potted plants, and a chair. In the background, there are trees and houses under a warm, orange sky. A large white number '2' is overlaid on the left side of the image.

2

**De 65-plusser
en bewegen**

// In dit hoofdstuk beschrijft de NLsportraad de deelname aan bewegen en sporten en de wensen om te bewegen van 65-plussers. We doen dat in de context van het dagelijks leven en gerelateerd aan de vitaliteit en zorgbehoefte in de vier onderscheiden groepen.

2.1 65-plussers anno 2024

Nederland telt nu 3,7 miljoen 65-plussers. Mensen met veel levenservaring en vaak nog met een mooie levensfase in het vooruitzicht. Mensen met veel verschillende mogelijkheden en achtergronden. Het overgrote deel van de 65-plussers (3,6 miljoen) woont zelfstandig thuis, al dan niet met beperkingen en ondersteuning. Twee derde van de groep woont samen met een partner. 65-plussers zijn als groep relatief welvarend. Het vermogen binnen deze groep is echter zeer ongelijk verdeeld. Er is dus ook een grote groep arme(re) ouderen. Dé 65-plusser bestaat niet; er zijn veel individuele verschillen, zoals die op alle leeftijden voorkomen.

Cijfers 2024 65-plussers			
420.000 zijn actief op de arbeidsmarkt	560.000 verlenen mantelzorg aan hun partner of een andere dierbare	1,7 miljoen hebben een praktisch opleidingsniveau	1,8 miljoen hebben een of meer chronische aandoeningen, waarbij gewrichtsslijtage in knie of heup, hoge bloeddruk en (de gevolgen van) kanker het vaakst genoemd worden
1,6 miljoen zijn actief als vrijwilliger	570.000 zijn buiten Nederland geboren	118.000 wonen in een verzorgings- of verpleeghuis	

Verwachting 2040 65-plussers			
Meer 65-plussers zijn actief op de arbeidsmarkt. Dat heeft naar verwachting negatieve gevolgen voor vrijwilligerswerk maar niet voor mantelzorg.	De diversiteit in herkomst is toegenomen	Meer 65-plussers hebben last van meerdere	Er is geen verwachting te geven van het aantal 65-plussers in een zorginstelling
	Het opleidingsniveau is hoger	chronische aandoeningen	

Bron: CBS Statline

2.2 Deelname aan bewegen, sporten en zitten

Of en hoeveel 65-plussers bewegen, sporten of zitten hangt samen met een groot aantal factoren. Individuele en leefstijlfactoren (zoals sociaaleconomische positie, of je jezelf doelen kunt stellen, hoe je motivatie is), leef-, woon-, en werkomstandigheden (zoals aanmoediging van naasten, een beweegvriendelijke omgeving, lange werkdagen) en maatschappelijke ontwikkelingen (verstedelijking, kosten van levensonderhoud) hebben allemaal invloed.²³ Sterker dan bij jongere leeftijdsgroepen speelt bij 65-plussers de gezondheid een rol. Fysieke beperkingen of chronische aandoeningen leiden er bij hen toe dat zij vaker minder bewegen of sporten.²⁴ Onderstaande cijfers hebben betrekking op zelfstandig wonende 65-plussers. Over bewoners van een zorginstelling zijn nauwelijks cijfers beschikbaar en zeker geen cijfers over de ontwikkeling in de afgelopen decennia.

Voldoen aan de beweegrichtlijnen

Voor 65-plussers is dezelfde beweegrichtlijn van toepassing als voor jongere volwassenen, met daaraan toegevoegd extra aandacht voor balansoefeningen (zie afbeelding).²⁵



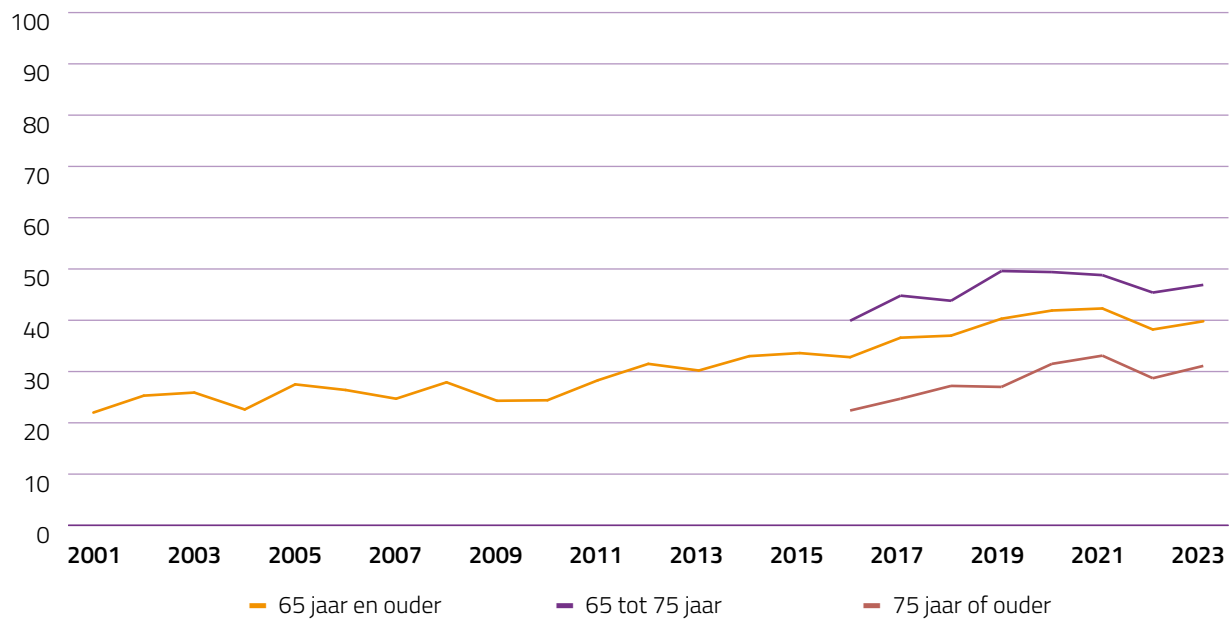
Bron: Kenniscentrum Sport en Bewegen

²³ RIVM (2020a)

²⁴ Van den Dool (2019), Duijvestijn et al. (2019)

²⁵ Gezondheidsraad (2017)

Sinds 2001 is het aandeel 65-plussers dat voldoet aan de beweegrichtlijnen sterk toegenomen, van 22 procent in 2001 naar 40 procent in 2023 (figuur 1). Daarmee hebben de 65-plussers de achterstand op jongere Nederlanders nagenoeg ingelopen. Tegelijk is deze groep nog ver verwijderd van het beoogde percentage van 75 procent in 2040 in het Nationaal Preventieakkoord. Ook zijn er grote verschillen te zien tussen 65-plussers: 47 procent van de 65-75-jarigen voldoet aan de beweegrichtlijn, van de 75-plussers is dat 31 procent.²⁶ Verder bewegen 65-plussers met een lager opleidingsniveau, met een lichamelijke beperking of overgewicht vaak minder.²⁷ Dat geldt ook voor ouderen met een migratieachtergrond.²⁸ In 2023 voldeed verder slechts 10 procent van de 65-plussers aan het advies om minimaal één keer per week balansoefeningen te doen.



Figuur 1. Voldoen aan de beweegrichtlijnen naar leeftijd, 2001-2023 (in procenten)

Bron: www.sportenbewegenincijfers.nl

Sportdeelname

Sinds 2001 is ook het aandeel 65-plussers dat regelmatig sport sterk toegenomen (figuur 2). In 2001 deed een kwart wekelijks aan sport, nu is dat 40 procent. Deze positieve ontwikkeling is voor een groot deel te danken aan een grotere sportdeelname op jongere leeftijd. De 65-79-jarigen van nu waren ook in hun jongere jaren al meer gewoon om te sporten dan de huidige 80-plussers. Verschillen in sportdeelname zijn, net als het voldoen aan de beweegrichtlijnen, gerelateerd aan persoonlijke kenmerken. Ook hier blijkt dat het mensen zijn met een lager opleidingsniveau, lichamelijke beperking of overgewicht die minder vaak aan sport doen.²⁹

²⁶ Bron: CBS/RIVM - gezondheidsenquête

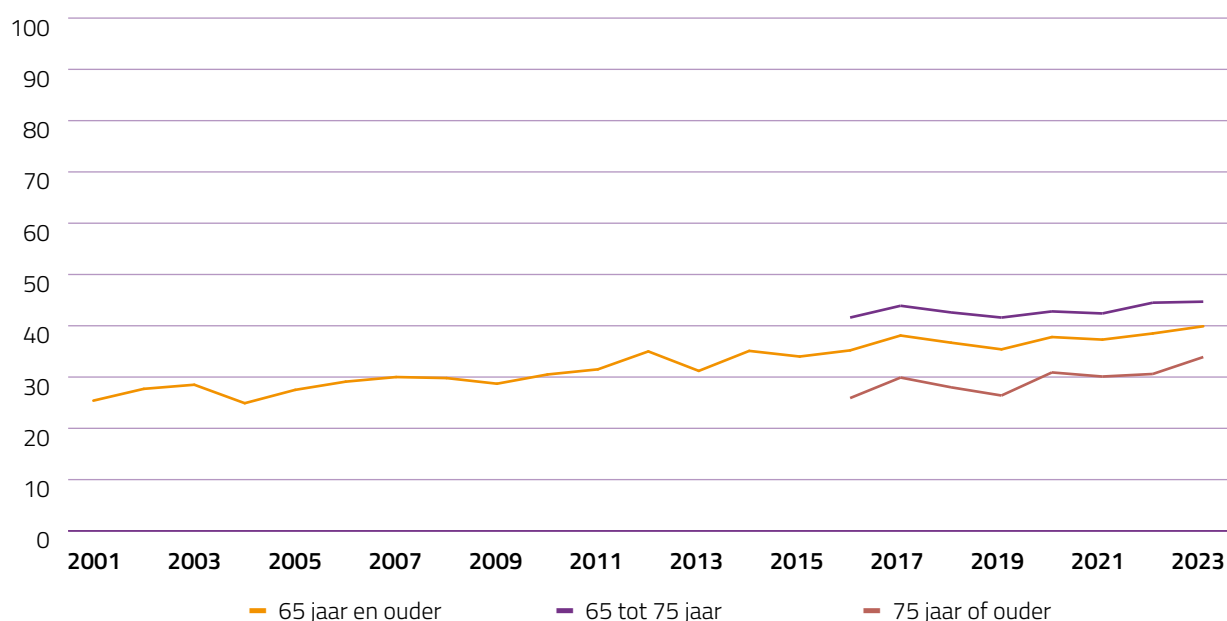
²⁷ Duijvestijn et al. (2019); Van den Dool, 2019

²⁸ Zo laat je mensen met een migratieachtergrond meedoen bij jouw sportvereniging – Allesoversport.nl

²⁹ www.sportenbewegenincijfers.nl

Wekelijks sporten is voor veel mensen een belangrijk onderdeel van het beweegpatroon. Het hangt van de sport af hoe intensief de beweging is. Daarnaast vervult sporten een belangrijke sociale functie. Een deel van de ouderen sport in georganiseerd verband. In 2023 had 38 procent van de 65-plussers een abonnement bij een sportaanbieder en was 31 procent lid van een sportvereniging. 17 procent van de 65-plussers was actief als deelnemer aan wedstrijden en toernooien.³⁰

Populaire sporten bij 65-plussers zijn fitness of conditietraining, zwemmen, fietsen, tennis, (sportief) wandelen en gymnastiek. Sportdeelname laat een positieve relatie zien met het voldoen aan de beweegrichtlijnen. Ouderen die voldoen aan de beweegrichtlijnen, fietsen en wandelen vooral vaker. Zwemmen en gymnastiek zijn daarentegen populairder bij 65-plussers die niet voldoen aan de beweegrichtlijnen.³¹ Een mogelijke verklaring is dat deze activiteiten minder belastend zijn voor het lichaam en daarmee toegankelijker zijn voor mensen met lichamelijke beperkingen.



Figuur 2. Wekelijkse sportdeelname naar leeftijd, 2001-2023 (in procenten)

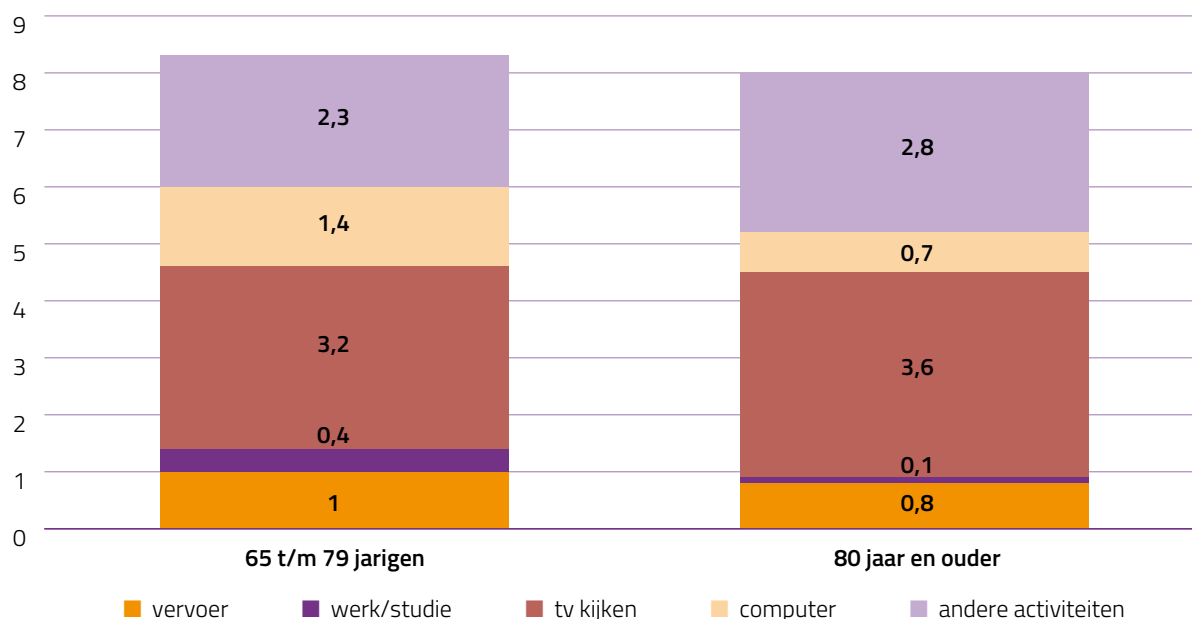
Bron: www.sportenbewegenincijfers.nl

Zitten

Langdurig zitten is een risicofactor voor de gezondheid, ook als je voldoende beweegt. Regelmatig het zitten onderbreken is ook voor 65-plussers belangrijk om vitaal te blijven. Gemiddeld genomen zitten 65-plussers 8,4 uur per dag, waarvan ze 3,5 uur besteden aan tv kijken (figuur 3). Deze cijfers hebben betrekking op zelfstandig wonende 65-plussers. Over bewoners van een zorginstelling zijn nauwelijks cijfers beschikbaar. Wel blijkt uit interviews dat zij door hun mindere vitaliteit en gezondheid waarschijnlijk nog meer uren in een (rol)stoel of liggend in bed doorbrengen. Sinds 2011 zijn 65-plussers niet meer of minder gaan zitten. Dit is een trend die ook in de bevolking van vier jaar en ouder te zien is: we zitten en we blijven zitten. Opvallend is dat diverse factoren die invloed hebben op bewegen, niet gerelateerd zijn aan de gerapporteerde zittijd. Zo hebben een lager opleidingsniveau of de mate waarin 65-plussers bewegen of sporten geen kortere of langere zittijd tot gevolg.

³⁰ www.sportenbewegenincijfers.nl/verdiepend-onderzoek/themapaginas/ouderen/sporten

³¹ www.sportenbewegenincijfers.nl



Figuur 3. Tijdsbesteding aan zittende activiteiten, door 65-plussers, 2017 (in uren per dag)

Bron: www.sportenbewegenincijfers.nl

Wensen, behoeftes en belemmeringen bij ouderen voor bewegen en sport

Bewegen en sporten zijn twee verschillende zaken. Bewegen kan in diverse vormen, sporten is daar een van. Maar zoals in het advies *Nederland, sta op!* bleek, is sporttaal soms niet de taal om mensen in beweging te krijgen. Om te voldoen aan de beweegrichtlijnen hebben ouderen veel vaker behoefte aan activiteiten in en om het huis, zoals tuinieren en klussen (46 procent), wandelen, fietsen en dansen (42 procent), en in mindere mate winkelen of museumbezoek (17 procent) of 'losse' sportactiviteiten zoals bowlen (8 procent). Daarna volgen pas 'officiële' sporten zoals voetbal en tennis (7 procent).³²

Als we kijken naar de belangrijkste redenen voor 65-plussers om te sporten zijn dat plezier en gezondheid/conditie (beide 83 procent). Daarna volgen sociale contacten (60 procent). Afslanken of verbeteren van het uiterlijk is voor 27 procent een reden voor sportdeelname en iets bereiken/presteren voor 23 procent. Als naast sporten ook gekeken wordt naar de motivatie om recreatief te bewegen is gezondheid de belangrijkste reden (76 procent), gevolgd door opbouw conditie, kracht en lenigheid (51 procent) en buiten zijn (50 procent).³³

Onderzoek naar de sportbehoeften van ouderen van 65-80 jaar geeft aan dat³⁴:

- 30 procent behoefte heeft aan gemengd gezelschap, begeleiding, regelmatig sporten en een voorkeur voor fitnessactiviteiten;
- 27 procent bij voorkeur sport bij een vereniging en daar serieus mee bezig is;
- 22 procent graag samen recreatief in de openbare ruimte sport;
- 21 procent bij voorkeur alleen en op eigen momenten sport in de openbare ruimte.

³² Mulier Instituut, Deelname aan sport en bewegen door ouderen, R. van den Dool, 2019

³³ Mulier Instituut, Deelname aan sport en bewegen door ouderen, R. van den Dool, E. Heijnen, 2022

³⁴ Mulier Instituut, Deelname aan sport en bewegen door ouderen, R. van den Dool, 2019

Een deel van de 65-plussers geeft aan belemmeringen te ervaren in het dagelijks leven. Zij hebben bijvoorbeeld pijn, zijn neerslachtig of worden beperkt in sociale activiteiten. Ook heeft de helft van de 65-plussers een of meerdere chronische aandoeningen. Al deze factoren hebben invloed op de mogelijkheid voor 65-plussers om voldoende te bewegen.³⁵ Van de zelfstandig wonende 65-plussers geeft een op de vijf aan beperkt te zijn in bewegen.

Een andere genoemde belemmering is dat er binnen het beweegaanbod onvoldoende aandacht is voor de culturele achtergrond of sociale issues van ouderen.³⁶ Dat wil zeggen dat het aanbod niet aansluit bij de leefwereld van specifieke groepen om bewegen onderdeel te laten zijn van dagelijkse activiteiten. Een voorbeeld is dat sommige mensen uit deze doelgroep niet erg zijn te interesseren voor bewegen om het bewegen, maar wel als ze het kunnen combineren met een activiteit die voor hen belangrijk is, zoals gezamenlijk eten en sociaal contact. Het helpt als de initiatiefnemer die de doelgroep benadert, ook voorlichting kan geven over de voordelen van bewegen en gezonde voeding. Of als zij informatie kunnen geven over inkomensvoorzieningen voor ouderen (zoals de zorgtoeslag of financiële steunmogelijkheden binnen de gemeente). Zo kunnen belemmeringen om te bewegen worden weggenomen.

2.3 Vier groepen met unieke individuen

De 3,7 miljoen 65-plussers hebben veel verschillende ervaringen, mogelijkheden en achtergronden. Ieder mens, ook binnen deze leeftijdscategorie, is uniek. In dit advies deelt de NLsportraad deze groep in vieren op basis van vitaliteit en mate van zelfstandigheid. De analyse van de leefsituatie, wensen, mogelijkheden en belemmeringen om te bewegen per groep, gebruikt de raad om beleidsaanbevelingen te formuleren over sport en bewegen voor 65-plussers.

2.3.1 Groep I: Vitaal en zelfstandig

Ruim 1,9 miljoen ouderen (zo'n 54 procent) voelen zich niet beperkt in dagelijkse bezigheden. Zij vallen onder onze definitie van 'groep I': *vitaal en zelfstandig* en redden zichzelf prima. Sommige van deze ouderen hebben beginnend last van (chronische) aandoeningen, maar ervaren verder geen beperkingen en wonen zelfstandig (thuis). In groep I is ongeveer 60 procent tussen de 65 en de 75 en 40 procent 75+.³⁷ In 2023 werkten 370.000 van de mensen in de groep 65- tot 75-jarigen nog. Daarnaast zijn 47.000 75-plussers nog aan het werk.³⁸ Voor deze laatste groep gaat dit wel om werk van minder dan 12 uur per week. Het aantal werkende 65-plussers blijft de komende jaren toenemen, onder meer door de stijgende pensioenleeftijd. Velen verrichten vrijwilligerswerk en/of mantelzorg en allen zijn nog volop mobiel in hun woon- en leefomgeving. Een aanzienlijk deel sport of beweegt in verenigingsverband, zelfstandig of in specifieke groepen.

³⁵ RIVM, Schurink- van 't Klooster en Van Mourik-Boelema (2024)

³⁶ Dit belemmert sociale participatie, zie: [advies-sociale-participatie.pdf](#), Raad van Ouderen, 2024

³⁷ CBS Statline

³⁸ CBS (2021)

Elly is 72 en woont samen met haar man Jan in Leiden. Ze is een bezige bij die maar lastig kan stilzitten. Van jongs af aan was Elly meerdere keren per week te vinden op de gymnastiekclub. Ze wandelt met 65-plussers uit verzorgingshuizen en regelt de catering van de kerk. Eens per week past ze op haar kleinkinderen, op wie ze erg trots is. Bewegen geeft haar een goed gevoel. Elly gaat erg bewust met haar gezondheid om. Ze zorgt dat ze gezond en gevarieerd eet en werkt gericht aan haar kracht, conditie en evenwicht. Wel is ze gestopt met skiën, dat werd toch te riskant. Zo lang mogelijk zelfstandig blijven is haar belangrijkste drijfveer en dat gaat niet als je een heup breekt.

57,7 procent van de 65-plussers in groep I voldoet aan de beweegrichtlijnen.³⁹ Dat is dus een hoger percentage dan het totale gemiddelde van alle 65-plussers in alle groepen. Dat komt doordat het jongere deel (65-75) van de 65-plussers, dat in hogere mate aan de beweegrichtlijn voldoet, sterker vertegenwoordigd is in groep I. Hoe meer 65-plussers in deze groep behouden kunnen blijven, hoe groter de kans dat er – gemiddeld – sneller in de gewenste mate aan de beweegrichtlijnen kan worden voldaan.⁴⁰

Master Sport

Bij een deel van de 65-plussers uit groep I gaat de 'sportwens' nog ver. Zij zien sport onder meer nog als uitdaging om een sportieve (wedstrijd)prestatie te leveren. Dat doen zij op lokaal, nationaal en internationaal niveau, waaronder NK's, EK's en WK's. Dit valt onder de noemer Master Sport. Hierbij worden in de regel leeftijdscategorieën van vijf jaar aangehouden, waarin leeftijdgenoten binnen die categorieën om de prijzen strijden. Sinds 1985 bestaan de vierjarige World Master Games en sinds 2010 ook de vierjarige World Winter Master Games. De International Master Games Association is erkend door het Internationaal Olympisch Comité (IOC) en door de aangesloten internationale sportbonden. Aan de Master Games doen tienduizenden deelnemers mee, waarmee ze tot de meest grootschalige sportevenementen ter wereld behoren. Master-categorieën gaan door tot en met de hoogste leeftijd waarin nog een deelnemer meedoet. Ter illustratie:

- Het Nederlands zwemrecord op de 200 meter schoolslag lange baan in de categorie Dames 95+ is 9:51.05 en staat per 12 september 2021 op naam van Marianne Maandonks (geboren in 1926).⁴¹
- Het Nederlands hardlooptrecord op de 100 meter sprint in de categorie Heren 90+ is 23.96 seconden en staat op naam van Bram Flierman (geboren in 1930).⁴²

In totaal doet 17 procent van de 65-plussers, ofwel 612.000 personen, nog aan competitieve sport⁴³, van wie 578.300 sporters bij NOC*NSF aangesloten sportbonden.⁴⁴ Daarnaast nemen er 65-plussers deel aan wedstrijd-evenementen van ondernemende en maatschappelijke sportaanbieders. Oudere sporters hebben te maken met een uitingsvorm van 'seniorisme': een vooroordeel op basis van leeftijd. Vergeleken met

³⁹ RIVM (2024)

⁴⁰ Dat gewenste percentage is op basis van het Nationaal Preventieakkoord 75 procent

⁴¹ Van Overbeeke (2024)

⁴² Atletiekunie (2024)

⁴³ www.sportenbewegenincijfers.nl/verdiepend-onderzoek/themapaginas/ouderen/sporten

⁴⁴ Kantar Public & NOC*NSF, 2023

jeugdsport en topsport is er weinig aandacht voor sport door ouderen, bijvoorbeeld als het om begeleiding gaat, om wedstrijden en om het bijhouden van records. Recent is om die reden een initiatief gestart om meer aandacht voor en stimulans van de Master Sport te genereren, onder de naam Master Sport Nederland.

2.3.2 Groep II: Vitaal met steuntje in de rug

Ongeveer een miljoen 65-plussers die thuis wonen ervaren weliswaar in meer of mindere mate beperkingen door aandoeningen, maar kan zichzelf nog prima redden. Zij vallen onder onze definitie van 'groep II': *vitaal met een steuntje in de rug*. Deze ouderen ervaren in toenemende mate psychosociale klachten en hebben wel eens last van het geheugen. Een deel ontvangt (vormen van) thuiszorg, maar een groot deel is ook zelf nog actief met vrijwilligerswerk en mantelzorg.

41,8 procent van groep II voldoet aan de beweegrichtlijnen.⁴⁵ Dat komt ongeveer overeen met het gemiddelde van alle 65-plussers, maar is al aanzienlijk minder dan in groep I. Een deel van de groep zou best meer willen bewegen, maar fysieke belemmeringen verhinderen dat ze net zo actief zijn als vroeger. Tegelijk is dit de fase waarin het besef van veroudering ontstaat. Er kunnen, bijvoorbeeld door levensgebeurtenissen, situaties ontstaan waardoor mensen meer openstaan voor bewegen. Tijdens gesprekken met de huisarts of specialist kan bewegen ter sprake komen, vaak gerelateerd aan behoud of verbeteren van gezondheid of tegengaan van eenzaamheid.

Ondanks haar bewustzijn en sportieve leefstijl kwam het voor Elly laatst als een verrassing dat ze door haar armen zakte tijdens een van de oefeningen die ze deed bij haar sportclubje. Dat was wel confronterend: ook haar lichaam wordt een dagje ouder. Gelukkig kon ze het voorval na afloop met haar sportmaatjes bespreken. Ze bleek niet de enige te zijn die het een lastige oefening had gevonden. Ze lachten er gezamenlijk om. Elly vindt het fijn om deze groep van gelijkgestemden om zich heen te hebben. Dat levert herkenning op en het voelt goed om gezamenlijk een vangnet te kunnen spannen als het even wat minder met iemand gaat.

Een ander deel van de groep is al langere tijd niet meer vitaal en vindt het lastiger om zelf een actieve leefstijl op te pakken of te behouden. Door een lager opleidingsniveau of het jarenlang verzetten van fysiek zwaar werk, is hun gezonde levensverwachting lager. Ook weten deze ouderen minder goed de weg of hebben ze minder geld om aansluiting te zoeken bij beweegactiviteiten. Deze groep wordt gekenmerkt door een gebrek aan beweegervaring in de vrije tijd. Daardoor voelen ze zich niet thuis bij het reguliere sportaanbod.⁴⁶ Dat dagelijks bewegen niet per se sport hoeft te zijn, maar ook andere activiteiten kan betreffen, zoals dansen, tuinieren of klusjes doen, beseft nog niet iedere oudere. Daardoor voelen ze zich ook niet aangesproken door uitnodigingen om bewegen te stimuleren.

⁴⁵ RIVM, 2024

⁴⁶ RIVM (2017)

Hasan voelt zich jaloers en boos als hij buiten twee fietsende mannen met elkaar ziet lachen. Hij wil ook een stuk gaan fietsen. Hij wil ook samen lachen. Maar waar moet hij beginnen? Zou er überhaupt een leuk buurthuis in de buurt zijn? En zouden er dan ook wel andere Turkse mannen komen? Hasan zit niet te wachten op een fietsclub vol middelbare Hollandse vrouwen. Daar kan hij niks mee.

Het is een uitdaging deze senioren te bereiken en hen te verbinden aan activiteiten; veel betrokken partijen op het gebied van gezondheidsbevordering lopen daar tegenaan.⁴⁷ Gezondheids- en mobiliteitsproblemen en de angst voor vallen, letsel, of het verergeren van gezondheidsproblemen kunnen deelname aan sport en bewegen belemmeren. Het sociale aspect van beweeggroepen of andere initiatieven kan dan een belangrijke drijfveer zijn. Ook vinden deze senioren het belangrijk veilig en verantwoord te bewegen tijdens (laagdrempelige) beweegactiviteiten, onder begeleiding van de gezondheidszorg of van trainers.

Els merkt dat ze ouder wordt als het om bewegen gaat. Ze heeft een vaste routine aan oefeningen die ze 's ochtends in bed uitvoert om zo soepel mogelijk te blijven. Vroeger ging ze nog wekelijks zwemmen, maar toen het zwembad dichtging is ze daarmee gestopt. Er is wel een ander zwembad, maar dat is te ver weg om heen te lopen en als ze met de bus zou gaan, zou ze moeten overstappen. Dat vindt Els te ingewikkeld, vermoeiend en stressvol. Bovendien moet ze er ook niet meer aan denken zich om te kleden in zo'n klein hokje. Wat een gedoe. Nee, zwemmen in een zwembad mist ze wel, maar een wandelingetje door het park met de rollator is nu beter.

2.3.3 Groep III: Senior met extra zorg

Ruim een half miljoen senioren woont nog wel thuis, maar heeft in hogere mate hulp nodig in de vorm van mantel- en/of thuiszorg.⁴⁸ Zij vallen onder de definitie van groep III: *Senior met extra zorg*. Ze hechten aan de dingen die ze nog zelf kunnen, de resterende regie die ze nog voeren over hun dagelijks leven en de betekenis die ze hebben voor naasten en hun directe omgeving. Maar ze ervaren ook in toenemende mate beperkingen in beweegmogelijkheden en zelfstandigheid door ziekte en aandoeningen. Er is geen sprake meer van een werkomgeving en vrijwilligerswerk komt er bij veel van hen nauwelijks nog van. Ze verrichten soms nog wel mantelzorg, meestal aan de partner. Daarbij is ondersteunende thuiszorg vaak noodzakelijk.

Met het ouder worden, neemt de kans op ziekte en aandoeningen toe: vier op de tien thuiswonende 90-plussers hebben veel gezondheidsklachten, moeite om de regie over hun leven te voeren en een verhoogde kans op ziekenhuisopname of overlijden.⁴⁹ Veel kwetsbare ouderen hebben hart- en vaatziekten, diabetes en/of luchtwegaandoeningen. Daarnaast neemt het aantal ouderen met dementie sterk toe de

⁴⁷ Zie o.a. [Samen bereiken en betrekken om gezondheidsverschillen te verkleinen - Pharos](#); [Bereiken en betrekken van de doelgroep: 4 bouwstenen - Pharos](#)

⁴⁸ Vektis (2020)

⁴⁹ Vektis (2020)

komende jaren. Niet alleen gezondheidsklachten vormen een risico voor kwetsbaarheid. Ouderen die recent een partner hebben verloren of een klein sociaal netwerk hebben, zijn vaker kwetsbaar.

Van groep III voldoet 14,3 procent aan de beweegrichtlijnen.⁵⁰ Van de ouderen in deze groep met zowel chronische aandoeningen als lichamelijke beperkingen voldoet slechts 13 procent aan de beweegrichtlijnen. Sport en bewegen hebben door de fysieke en soms mentale uitdagingen geen prioriteit, terwijl in beweging blijven ook voor deze groep belangrijk is om de dagelijkse activiteiten te kunnen uitvoeren.

Een lage opleiding of laaggeletterdheid zijn belangrijke factoren. Vooral bij de groeiende groep ouderen met een niet-westerse achtergrond is dit een aandachtspunt. Vaak hebben zij een slechtere gezondheid en minder gezondheidsvaardigheden: het vinden van de juiste informatie of voorzieningen is voor hen lastiger.⁵¹

Hasan is 76 en verhuist naar een aanleunwoning. Thuis maakt hij veel sudoku's om zijn brein te blijven trainen. Zolang hij mentaal maar goed blijft. Hij komt alleen zijn huis uit als iemand van de moskee hem ophaalt om naar het middaggebed te gaan of als zijn zoon hem ophaalt voor de wekelijkse boodschappen. Heel soms gaan ze samen iets leuks doen, dan leeft Hasan weer even op.

Gevolg is dat veel kwetsbare senioren onvoldoende bewegen. Ze bewegen minder vaak 150 minuten per week matig of zwaar intensief en ook doen ze veel minder vaak dan ouderen in groep I en II aan spier- en botversterkende activiteiten. Wandelen in de vrije tijd is voor deze groep naar verhouding een belangrijke activiteit, ze besteden er ruim twee uur per week aan. Fietsen, tuinieren, klussen en sport zijn voor deze groep geen gebruikelijke activiteiten meer.

2.3.4 Groep IV: Senior met dagelijkse zorg

Van alle 65-plussers wonen en leven er 118.000 in een verzorgings- of verpleeghuis.⁵² Het aantal ouderen in een instelling neemt al een aantal decennia af, en sinds de hervorming van de langdurige zorg in 2015 zijn veel verzorgingshuizen gesloten of omgevormd tot verpleeghuizen.⁵³ Ouderen van wie de gezondheid verslechtert, krijgen een indicatie om te kunnen verhuizen naar een zorginstelling. Die verslechtering kan cognitieve beperkingen betreffen (zoals dementie) of somatische aandoeningen (lichamelijke ziektes of aandoeningen).⁵⁴ Meer dan de helft van de bewoners zijn vrouwen van 80 jaar of ouder (58 procent). De bewoners van een zorginstelling vallen onder de definitie van groep IV: *senior met dagelijkse zorg*. Zij kunnen voor hun familie en naasten ook op deze plek nog van grote betekenis zijn. Sommigen zijn gangmakers en dankbare sociale contacten in hun eigen woon-zorgomgeving. Voor anderen zit de kwaliteit van leven in kleine momenten van hun dagelijks leven. Zij zijn niet meer in staat om te werken, vrijwilligerswerk te doen of mantelzorg te verlenen.

⁵⁰ RIVM (2024)

⁵¹ Verlee et al. (2017)

⁵² CBS Statline (2024b)

⁵³ Verbeek-Oudijk en Van Campen (2016)

⁵⁴ CBS Statline (2023)

Actuele gegevens over het beweeggedrag van bewoners van zorginstellingen, zoals verpleeg- of verzorgingstehuizen, zijn niet beschikbaar. Uit cijfers uit 2010 blijkt dat 76 procent van de bewoners van een verzorgingshuis geen enkele dag per week tenminste 30 minuten beweegt, voor bewoners van een somatisch verpleeghuis was dit zelfs 89 procent.⁵⁵ Over bewoners met psychogeriatrische aandoeningen waren geen cijfers beschikbaar, al wordt aangenomen dat het percentage inactieve ouderen in deze groep nog hoger ligt.⁵⁶ Op basis van deze cijfers kunnen we aannemen dat de kans aanzienlijk is dat vrijwel geen van de bewoners van zorginstellingen aan de beweegrichtlijnen voldoet. Dit terwijl ouderen met dementie vaak nog wel mobiel zijn, in tegenstelling tot ouderen met somatische aandoeningen.⁵⁷ Zeker is dat ook voor deze ouderen bewegen kan bijdragen aan de kwaliteit van leven.⁵⁸ Tegelijkertijd verschillen de beweegwensen en -mogelijkheden van de bewoners van zorginstellingen in grote mate.

Een aandoening die hier een rol in speelt is sarcopenie: weinig spiermassa en spierkracht hebben. Zowel biologische, psychosociale als leefstijlfactoren kunnen hieraan ten grondslag liggen. In feite breekt het lichaam meer spieren af dan het opbouwt, waardoor een oudere kracht en fysiek functioneren verliest. Het is belangrijk om spiermassa en kracht te behouden om gezond oud te worden, zelfstandig te blijven en het risico op vallen te verminderen. Daarvoor is voldoende bewegen van wezenlijk belang.

Dagelijks bewegen is ook voor de groep-IV-ouderen belangrijk. Door activiteiten zelf te kunnen doen (uiteraard binnen de mogelijkheden en indien nodig met begeleiding) blijft een oudere betrokken bij het dagelijks leven. Dat kan zo 'simpel' zijn als zelf eten, meehelpen met aankleden of 'trippelen' in een rolstoel (jezelf met je voeten voortbewegen). Ook activiteiten die een bewegingsagoog of een andere beweegprofessional kan aanbieden, dragen bij aan het gevoel nog mee te tellen.⁵⁹

Inmiddels is Elly 88. Ze heeft het lang volgehouden om zelfstandig te blijven, maar dat gaat nu echt niet meer. Ze is een paar keer lelijk gevallen en heeft Parkinson. Daarom woont ze nu in een zorginstelling. Dat was best even wennen met al die andere mensen en manieren waarop dingen hier gaan. Of ze het naar haar zin heeft? Nee. Het zal nooit wennen of als een echt thuis voelen. Maar ze maakt er het beste van. Iedere dag speelt ze rummikub met haar twee nieuw gemaakte vriendinnen. Het pakken van de steentjes gaat moeilijk, maar ze probeert het wel.

Op dit moment is bij de Stichting Kwaliteitsimpuls Langdurige Zorg (SKILZ) een richtlijn in ontwikkeling, die zich richt op mensen die in de langdurige zorg verblijven, onder wie 65-plussers.⁶⁰ Daarin wordt onder meer gewezen op het belang van beweging op maat, met als uiteindelijke doel het verbeteren van de kwaliteit van leven van deze doelgroep.

⁵⁵ Chorus et al. (2010)

⁵⁶ Binnekade et al. (2012)

⁵⁷ Ouden et al. (2015)

⁵⁸ Van Campen en Verbeek-Oudijk (2017)

⁵⁹ De filmpjes van Joel Kruisselbrink zijn bijvoorbeeld voor ouderen inspirerend: [Bewegen is leven!](#) - YouTube

⁶⁰ SKILZ (2024b)

2.4 Bevindingen en conclusies:

‘De 65-plusser en bewegen’

Bevindingen

- De diversiteit en bandbreedte in zowel vitaliteit als zorgbehoefte onder 65-plussers en binnen de vier onderscheiden groepen 65-plussers is erg groot. Van topfitte sportliefhebbers die naast hun werk nog op internationaal wedstrijdniveau willen presteren tot mensen die dagelijks nog geen half uur bewegen in een gesloten omgeving met intensieve dagelijkse zorg.
 - Over hoeveel bewoners van zorginstellingen bewegen zijn sinds 2010 vrijwel geen cijfers meer beschikbaar. Dat feit op zich zegt al veel. Maar op basis van wat we wel weten mogen we aannemen dat vrijwel alle ouderen in deze groep te weinig beweging krijgen. De belangrijkste genoemde reden daarbij is de druk op de zorg en daardoor een gebrek aan tijd voor beweegactiviteiten. Daarin vallen ook handelingen die bewoners in het kader van dagelijkse verzorging eigenlijk zelf nog zouden (moeten) kunnen verrichten.
 - Gemiddeld voldoet 40 procent van de 65-plussers aan de beweegrichtlijn. In groep I is dat bijna 58 procent en in groep IV nagenoeg 0 procent. De ruim 600.000 kwetsbaarste ouderen zijn moeilijk bereikbaar en in beweging te krijgen.
 - In 2023 voldeed slechts 10 procent van de ouderen van 65 jaar en ouder aan het advies om minimaal één keer per week balansoefeningen te doen. Alle 65-plussers zijn nog ver verwijderd van de doelstelling voor 2040 dat 75 procent van de bevolking voldoet aan de beweegrichtlijnen.
 - 65-plussers zijn de afgelopen twee decennia meer gaan sporten en meer aan de beweegrichtlijn gaan voldoen, maar ze zitten nog steeds te veel. Meer sporten compenseert niet de gezondheidsnadelen van te veel zitten.
 - Bewegen, waarvan sporten een van de vormen is, blijft voor alle 65-plussers aantoonbaar relevant voor hun gezondheid, mobiliteit, welzijn en een zo groot mogelijke regie over hun dagelijkse leven.
 - Het sociale netwerk van ouderen speelt een cruciale rol in de beweegmotivatie (waarom ouderen bewegen).
 - Het lokale maatschappelijke netwerk rond ouderen speelt een cruciale rol in de beweegpotentie (hoe ouderen kunnen bewegen).
-

Conclusies

- Dé 65-plusser bestaat niet. Er is sprake van een grote diversiteit in vitaliteit en zelfstandigheid. In de beweegrichtlijnen ontbreekt die diversiteit. In 22 jaar is het percentage onder 65-plussers dat aan de beweegrichtlijn voldoet met 18 procentpunt toegenomen, dat wil zeggen 0,8 procentpunt per jaar. Het is evident dat de doelstelling van 75 procent voor de totale groep 65-plussers, dat wil zeggen een stijging van 35 procentpunt tussen nu en 2040 – over ongeveer 15 jaar en dus 2,3 procentpunt per jaar – onrealistisch is.
 - Bewegen blijft voor elke 65-plusser relevant, maar dan vooral ook naar vermogen. We worden nu eenmaal ouder en ziekte en aandoeningen zorgen daarbij voor beperking in bewegingsmogelijkheden. Vanuit het oogpunt van gezondheid, welzijn en regie over eigen leven blijft elke vorm van bewegen relevant voor een individu. Maar andere aspecten zijn in deze levensfase ook van belang. Een doelstelling vraagt daarom om context; deze ontbreekt nog bij de beweegrichtlijnen voor de onderscheiden groepen.
 - De zorgdruk creëert een vicieuze cirkel voor bewoners van zorginstellingen. Zij krijgen te weinig beweging en gaan daardoor ook sneller in gezondheid en welzijn achteruit dan wanneer zij wel voldoende beweging (op maat) zouden krijgen. Dat draagt vervolgens weer bij aan de noodzaak van meer zorg. Het is verontrustend dat de beweegactiviteiten van deze groep 65-plussers al 14 jaar niet relevant genoeg worden bevonden om te meten en publiceren.
 - Als het gaat om bewegen en sport worden ouderen vaak onbewust geconfronteerd met seniorisme. Dat wil zeggen dat hun behoeften onvoldoende serieus worden genomen. Of het nu minder vitale mensen betreft die zichzelf graag nog aan- of uitkleden of fitte ouderen die graag nog een sportambitie nastreven. In plaats van mensen die 'zo nodig nog iets moeten', zijn het mensen 'die graag nog iets willen' en vaak ook kunnen. Hun behoeften worden ondergeschikt gemaakt in beleid, bijvoorbeeld om kosten te besparen.
-

A photograph of a group of elderly people walking away from the camera on a city street. In the foreground, a person is seated in a wheelchair, wearing a quilted jacket with a fur-lined hood and a patterned bag. To their left, a man in a dark jacket walks. Other people are visible in the background, some walking and others standing. The scene is overlaid with a semi-transparent geometric design consisting of several overlapping triangles in shades of blue and purple. The overall lighting is warm, suggesting an evening or late afternoon setting.

3

Invloed op
beweeggedrag

// In dit hoofdstuk kijkt de NLsportraad naar factoren die het bewegen en sporten door 65-plussers beïnvloeden. We gaan in op diverse levensgebeurtenissen en op omgevingen waar de vier groepen 65-plussers zich dagelijks begeven (werkomgeving, woon- en leefomgeving, mobiliteit en zorgomgeving). We bekijken de mate waarin voorzieningen in die omgevingen aanwezig of wenselijk zijn om bewegen optimaal te stimuleren. Specifiek besteedt de raad aandacht aan de organisatie van het beweeg- en sportlandschap voor 65-plussers.

3.1 Levensgebeurtenissen

Sommige gebeurtenissen hebben zo'n grote impact op het dagelijks leven van een individu dat we ze omschrijven als 'levensgebeurtenissen'. Die gebeurtenissen kunnen onverwacht, ingrijpend en permanent zijn, zoals het plots overlijden van een dierbare. Of gepland, tijdelijk en avontuurlijk, zoals een wereldreis maken. Een aantal van deze gebeurtenissen komt relatief veel voor bij de groep 65-plussers, zoals met pensioen gaan, het overlijden van dierbaren of hulpbehoevend worden. Dergelijke gebeurtenissen in iemands leven en persoonlijke omstandigheden daarbij kunnen aanleiding zijn om zijn of haar beweeggedrag te veranderen.⁶¹

In veel onderzoek wordt tot nu toe aangenomen dat afname van sportactiviteiten op gevorderde leeftijd primair leeftijdgerelateerd is. Daarbij is niet gekeken naar de mogelijke invloed van levensgebeurtenissen. De laatste tijd komt daar meer wetenschappelijke aandacht voor.⁶² Volgens een recente literatuurstudie kan de impact van transitie op sport- en beweeggedrag als volgt worden begrepen⁶³: 'Door deze levensgebeurtenissen veranderen de rollen en verantwoordelijkheden van mensen, evenals hun behoeften, prioriteiten, middelen en hulpbronnen, en de organisatie en routines van hun dagelijks leven. Dit leidt tot gedragsverandering, die zich ook uit op het gebied van sporten en bewegen'.

Omdat nog weinig kwantitatief wetenschappelijk onderzoek is gedaan naar de relatie tussen het ervaren van levensgebeurtenissen en de mate waarin een persoon daardoor meer of minder sport en/of beweegt, zetten we in dit advies de impact van een aantal levensgebeurtenissen op het beweeggedrag in kwalitatief perspectief. We beschrijven op basis van de realistische verhalen van ervaringsdeskundige ouderen op welke manier een levensgebeurtenis 'kwalitatief' kan ingrijpen op het beweeggedrag en de beweegmogelijkheden van een 65-plusser en wat dat betekent voor welzijn en kwaliteit van leven.

⁶¹ RVS (2020)

⁶² Van Houten (2022)

⁶³ Bottenburg en Ehlhardt (2024)

3.1.1 Pensioen

De gemiddelde leeftijd waarop mensen met pensioen gaan is tussen 2002 en 2022 gestegen van 60,7 naar 65,6 jaar.⁶⁴ Voor het eerst was in alle bedrijfstakken de gemiddelde pensioenleeftijd van werknemers in 2022 hoger dan 65 jaar. Hierdoor wordt 'met pensioen gaan' een levensgebeurtenis die mensen het vaakst als 65-plusser meemaken.

In hoeverre wel of niet (door)werken na het bereiken van de 65-jarige leeftijd van invloed is op het totale beweeggedrag is niet eenduidig vast te stellen. Uit een studie bleek enerzijds dat pensionering leidt tot een toename in hoeveelheid bewegen, maar niet in meer sportparticipatie. Wanneer mensen stoppen met werken krijgen ze meer vrije tijd, waarin ze meer gaan wandelen en fietsen. Bovendien geven gepensioneerden aan meer activiteiten rond en in het huis te doen dan toen zij nog werkten. Het gaat bijvoorbeeld om schoonmaken, tuinieren en klussen. Anderzijds ontbreken cijfers om vast te stellen of een toename van matig tot intensief bewegen na pensionering en stoppen met werken de hoeveelheid bewegen tijdens werken compenseert.⁶⁵ Dat komt onder meer doordat niet elke vorm van bewegen meetelt voor het voldoen aan de beweegrichtlijnen.⁶⁶

Uit onderzoek komt wel duidelijk naar voren dat bij mensen met een hoge sociaal-economische positie (SEP) pensionering leidt tot verhoogd sport- en beweeggedrag. Bij mensen met een lage SEP leidt het juist tot een verdere afname.⁶⁷ Deze laatste categorie heeft gemiddeld gedurende de loopbaan meer fysiek zware beroepsarbeid verricht en is in de vrije tijd minder fysiek actief geweest. Hoewel er na pensionering geen sprake meer is van fysiek zware arbeid, blijven mensen met een lage SEP minder fysiek actief in hun vrije tijd.

John is 76 en woont met zijn vrouw Shanti in Zoetermeer. Hij is een rustige man die stilletjes geniet van het leven. Hij heeft tot zijn pensioen hard gewerkt als elektricien en doet het sindsdien rustiger aan. Over bewegen hoefde hij vroeger nooit na te denken, met zijn werk bewoog hij genoeg. Sporten heeft hij dan ook nooit echt gedaan. Wel heeft hij hobby's: hij kookt graag en kan zich uren vermaken in de tuin. Daar tuiniert hij en sleutelt hij aan oude apparaten.

3.1.2 Verhuizen

65-plussers wonen vaak al decennia in dezelfde woning en zijn gehecht aan de buurt.⁶⁸ Een verhuizing op die leeftijd heeft als reden vaak mobiliteits- of gezondheidsproblemen. Het veranderen van woon- en leefomgeving is dan een levensgebeurtenis die ook impact kan hebben op het beweeggedrag.

⁶⁴ CBS (2023)

⁶⁵ Koenen et al. (2012)

⁶⁶ Licht huishoudelijk werk, bijvoorbeeld afwassen, telt niet mee, maar zwaar huishoudelijk werk, zoals stofzuigen, wel. Naar het werk wandelen telt ook mee, maar wandelen met de hond weer niet.

⁶⁷ Bottenburg en Ehlhardt (2024)

⁶⁸ Economisch Instituut voor de Bouw (2023)

Verhuizen kan zowel een positieve als een negatieve impact hebben op het beweeggedrag. Een betere leefomgeving, meer omgang met (klein)kinderen, het ontbreken van fysieke drempels om te bewegen, dragen in positieve zin bij. Verlies van een sociaal netwerk, onbekendheid met de omgeving of de weg niet kennen naar beweegmogelijkheden beperkt het beweeggedrag. Bij hoogbejaarden speelt bij verhuizing vaak de behoefte aan intramurale zorg een belangrijke rol.⁶⁹ In dat geval is sprake van een combinatie van levensgebeurtenissen: (ernstige) ziekte en verhuizing. Het samenvallen van ingrijpende levensgebeurtenissen en transities verscherpt de effecten die ervan uitgaan op het beweeggedrag.⁷⁰

“Elly is op zoek naar een nieuwe beweeggroep. Haar oude groep is nu te ver weg. Bovendien zijn de meeste leden inmiddels gestopt of overleden. De zoektocht is helaas nog niet succesvol. De beweeggroep voor 65-plussers in haar zorginstelling is niet wat Elly ervan had gehoopt. Het lijkt wel een kleuterklas. Elly voelt zich totaal niet serieus genomen.”

3.1.3 Overlijden van een dierbare

Statistisch gezien is de kans dat een 65-plusser wordt geconfronteerd met het overlijden van een of meer dierbaren uit zijn of haar directe nabijheid en met name de levenspartner, erg groot. Naast alle emotionele aspecten kan het overlijden van een dierbare ook gevolgen hebben voor het beweeggedrag van degene die achterblijft. De helft van de ouderen die een partner verliezen, gaat hierdoor minder bewegen. Alleenwonende actieve oudere volwassenen die een dierbare verliezen worden vaker inactief dan samenwonende mensen. En ouderen die al inactief zijn worden door het overlijden van een dierbare (nog) minder vaak actief.⁷¹

De onderliggende oorzaken van minder bewegen na het overlijden van een dierbare zijn divers: het missen van het dagelijkse gezelschap, genegenheid en steun van de partner, het niet meer kunnen verdelen van huishoudelijke taken, de intimiteit van de partner, het wegvallen van gezamenlijke (beweeg)activiteiten die structuur aan het leven gaven en verandering van de sociale contacten.⁷²

Hasan is 68 jaar en woont in zijn eentje in Arnhem. Zijn vrouw is overleden en de meeste leden van zijn familie wonen niet in Nederland. Hij doet dagelijks zijn boodschappen, gaat naar de moskee en doet het huishouden, maar zit verder veel op de bank televisie te kijken. Hasan voelt zich best alleen. Zijn zoon woont ver weg, dus die komt maar eens per week langs. Hij heeft behoefte aan meer sociale contacten, maar vindt het lastig om verder te komen dan een praatje op straat, in het café of in de moskee. Hoe doen andere mensen dat toch?

⁶⁹ Litwak & Longin (1987)

⁷⁰ Gropper et al. (2023)

⁷¹ Nijland et al. (2018)

⁷² Stevens (z.d.)

3.1.4 Hulpbehoevend en/of ernstig ziek worden

Naarmate mensen ouder worden, neemt de kans toe dat zij een lichamelijke of geestelijke aandoening krijgen. Hulpbehoevend worden en/of een ernstige (ouderdoms)ziekte krijgen is vaak een oorzaak van minder bewegen door ouderen. Chronische aandoeningen en lichamelijke beperkingen brengen belemmeringen om te bewegen of te sporten met zich mee. Ouderen, al dan niet met een chronische aandoening, kunnen bang zijn om te vallen met letsel als gevolg of om gezondheidsproblemen te verergeren. Voor mensen met een lichamelijke beperking kan de beperking zelf een belemmering vormen om te bewegen, omdat deze het motorisch functioneren en de fitheid beïnvloedt. Een gevolg daarvan kan zijn dat mensen eerder vermoeid raken en pijn hebben, waardoor sport en bewegen worden bemoeilijkt.⁷³

Maar niet elke aandoening leidt ertoe dat ouderen minder gaan bewegen. In 2017 voldeden 65-plussers met een chronische aandoening (43 procent) ongeveer even vaak aan de beweegrichtlijnen als ouderen zonder een aandoening of lichamelijke beperking (46 procent). Veel mensen met chronische aandoeningen geven aan dat ze wel meer willen bewegen. Daarbij heeft bewegen een bewezen preventieve waarde in het voorkomen en beperken van ziekte en aandoeningen: het vermindert de kans op (leefstijl)ziekten als hart- en vaatziekten en diabetes en het verkleint het risico op depressieve symptomen, cognitieve achteruitgang en dementie.⁷⁴

Els is 81 en woont in haar eentje in een aanleunwoning in Eindhoven. Haar man Karel is helaas een aantal jaar geleden overleden na een lelijke val. De overstap naar de rollator was een kleine deuk in het imago van Els, maar sinds ze hem heeft gaat ze weer een stuk zekerder zelfstandig op pad. Wat ze wel jammer vindt, is dat haar actieradius zo gekrompen is. Haar man reed haar altijd rond met de auto, maar zelf heeft ze nooit een rijbewijs gehad. Fietsen doet ze ook niet meer. Els komt nu alleen nog maar zo ver als ze met haar rollator kan komen en waar ze met haar kinderen heen gaat.

3.2 Omgevingen van ouderen

3.2.1 De werkomgeving van 65-plussers

Het aantal werkende 65-plussers, nu 420.000, zal onder meer door de stijgende pensioenleeftijd de komende jaren blijven toenemen. Onderzoek laat ook zien dat het aantal mensen dat in goede gezondheid de AOW-leeftijd bereikt, verhoudingsgewijs toeneemt.⁷⁵ Dit betreft een autonome ontwikkeling en is niet gerelateerd aan het langer doorwerken zelf. Recent verscheen daarentegen in de media berichtgeving dat in 2023 30 procent meer werkende 65-plussers ziek zijn geworden dan in het jaar ervoor.⁷⁶ Dit blijkt minder gerelateerd te zijn aan de zwaarte van het werk zelf dan aan de ervaren werkdruk. Werkdruk is een belemmering om te bewegen, terwijl voldoende bewegen bijdraagt aan ontspanning en welzijn.

⁷³ Hoogendoorn & de Hollander (2017)

⁷⁴ Gezondheidsraad (2017)

⁷⁵ RIVM (2020b)

⁷⁶ UWV, 2024, Alarmerende stijging van arbeidsongeschikten boven de 60 jaar - Re-integratie Kiezen (reintegratiekiezen.nl)

Beleid

Er bestaat in Nederland vrijwel geen landelijk beleid voor (voldoende) bewegen specifiek voor 65-plussers. Er zijn ook geen cijfers beschikbaar waaruit blijkt dat dit noodzakelijk zou zijn.

Praktijk

Om vroegtijdige uitval te voorkomen is het mogelijk te onderzoeken of een werknemer nog in staat is om zijn of haar werk goed en veilig uit te voeren.⁷⁷ Diverse bedrijven gericht op inventarisatie van arbeidgerelateerde risico's en vitaliteit bieden dit in uiteenlopende vormen aan, vaak onder de naam 'vitaliteitsscan'. In de voorbeelden die wij hebben onderzocht, beperken deze onderzoeken zich tot het zo vitaal mogelijk bereiken van het pensioen of de pensioengerechtigde leeftijd. Ze maken geen onderscheid in 65-plussers. Overigens blijkt uit de interviews dat 65-plussers die vrijwillig doorwerken of weer instromen na hun pensioengerechtigde leeftijd meestal geen fysieke belemmeringen ervaren in hun werkomgeving. Er worden, behalve in sommige gevallen een gezondheidscheck, ook geen bijzondere eisen aan hen gesteld. Bij ons zijn ook geen programma's bekend om hun gezondheid anders dan die van andere werknemers te monitoren of te stimuleren. We kennen wel voorbeelden van vitaliteitsprogramma's van werkgevers waarin (sportief) bewegen in algemene zin een rol speelt. Er is geen onderzoek bekend waaruit blijkt dat maatwerk voor 65-plussers hierbij meerwaarde heeft. Het wordt ook niet genoemd in interviews.

Samenvatting Werkomgeving⁷⁸

Aanwezigheid basis-/aanvullende voorzieningen

Groep	Basisvoorzieningen	Aanvullende voorzieningen
I	Aanwezig ■ doorwerken na 65^e mogelijk ■ check om werk veilig uit te voeren ■ generiek vitaliteitsbeleid	Niet aanwezig, ook geen indicatie noodzaak
(II)	idem	idem

3.2.2 De woon- en leefomgeving van 65-plussers

Voor alle groepen 65-plussers speelt de woon- en leefomgeving een belangrijke rol in de mate waarin ze (kunnen) bewegen. 97 procent van de 65-plussers woont thuis, de meeste andere wonen in een zorginstelling.⁷⁹ Voor sommige ouderen is de woonomgeving een obstakel dat hen in de weg staat om actief te blijven in de derde levensfase. Dit kan fysiek zijn (bijvoorbeeld drempels, te smalle stoepen met reclameborden, te druk verkeer) en sociaal (onveilig, niet uitnodigend, niet ingericht op ontmoeting). Mensen kunnen zich opgesloten voelen in hun woonomgeving. De samenleving is soms erg 'naar binnen gekeerd'. Sommige mensen met een migratieachtergrond ervaren dit extra sterk, omdat ze dat in hun cultuur anders gewend zijn.⁸⁰

⁷⁷ SZW (2024)

⁷⁸ Deze tabel geeft een indicatie van de mate waarin voorzieningen aanwezig zijn met betrekking tot het onderwerp van de tabel (ofwel de voorafgaande paragraaf). De uitkomsten zijn gebaseerd op steekproeven bij gemeenten en informatie uit interviews.

- Aanwezig = in beginsel in heel Nederland aanwezig
- Wisselend = soms wel, soms niet (in voldoende mate) aanwezig in gemeenten
- (Dikwijls) afwezig = in (grote meerderheid) gemeenten/regio's afwezig

⁷⁹ VWS & BZK (2022)

⁸⁰ RVS (2020)

Wens ouderen

Als het gaat om de woon- en leefomgeving vinden ouderen een aantal aspecten belangrijk: sociaal en fysiek actief blijven en mee blijven tellen.⁸¹ Ouderen zien de sportvoorziening en wijk tuin onder meer als plekken waar sociale verbindingen kunnen ontstaan.⁸² In de wijk moet er van alles te zien en te beleven zijn: wandelroutes (bijvoorbeeld via gemarkeerde trottoirtegels, de Ommetje-app⁸³), een beweegplek voor jong en oud, een sportaccommodatie.

Verder geven ouderen aan dat bepaalde voorzieningen in de buurt uitnodigen tot bewegen. Daaronder zijn voorzieningen die leiden tot interactie met elkaar⁸⁴ en andere generaties. Dus behalve gezondheidszorg, buurtwinkel, café of servicepunt ook een bibliotheek, buurthuis, welzijnswerk en bedrijven.⁸⁵ Belangrijk zijn verder ook zaken als herkenbaarheid, bewegwijzering, goede verlichting, stoplichten met een slimme oversteekknop voor mensen die wat meer tijd nodig hebben en toegankelijkheid, ook voor ouderen met een beperking⁸⁶.

Beleid

In het advies *Nederland, sta op!* staan meerdere beleidsmaatregelen en programma's beschreven die een gezonde(re) leefomgeving tot doel hebben, ook voor ouderen. Onder meer door meer aandacht te besteden aan beweegmogelijkheden, bereikbaarheid, veiligheid en ontmoeting. Met name de ministeries van Volkshuisvesting en Ruimtelijke Ordening en Infrastructuur en Waterstaat hebben hier grote invloed op, maar ook het ministerie van VWS draagt hieraan bij. Het doet dat bijvoorbeeld met het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO).⁸⁷ De inzet van het WOZO-programma is dat ondersteuning en zorg zich aanpassen aan de voorkeur van ouderen om zo lang mogelijk regie over het eigen leven te houden. Doel is dat zware, complexe zorgvragen zo lang mogelijk worden uitgesteld of zelfs worden voorkomen.

In sommige gemeenten is er een kadernota Beweegvriendelijke omgeving, of maakt de beweegvriendelijke omgeving onderdeel uit van een kadernota Sport en Bewegen. Kenniscentrum Sport & Bewegen heeft het Model Beweegvriendelijke Omgeving (BVO-model) ontwikkeld. Een BVO is een leefomgeving die mensen faciliteert, stimuleert en uitdaagt om te bewegen, spelen en te sporten.⁸⁸ Dit gaat verder dan alleen de fysieke omgeving en voorzieningen ('hardware'). Het gaat ook om de activiteiten ('software') en de organisatie ('orgware'). De factoren die een omgeving beweegvriendelijk maken, werken volgens recente theoretische inzichten nauw met elkaar samen in op het beweeggedrag.⁸⁹ Het is bijvoorbeeld onwaarschijnlijk dat we een toename in beweeggedrag waarnemen als in een buurt waar alleen ouderen wonen een nieuwe interactieve speeltuin komt. Samenwerking met andere expertisedomeinen is dus noodzakelijk om tot een beweegvriendelijke omgeving te komen.

⁸¹ BeterOud (2019)

⁸² Raad van Ouderen (2024)

⁸³ Hersenstichting (2024)

⁸⁴ Raad van Ouderen, [advies-sociale-participatie.pdf](#), 2024

⁸⁵ RVS (2020)

⁸⁶ Raad van Ouderen (2024)

⁸⁷ VWS & BZK (2022)

⁸⁸ Hoyng en Van Eck (2020)

⁸⁹ Prins et al. (2020)

Praktijk

Een punt uit de praktijk levert een belangrijke aanvulling op voor 65-plussers op de adviezen uit *Nederland, sta op!*. Daar werd onder andere geconstateerd dat er bij nieuwbouw wel rekening wordt gehouden met een 'parkeernorm', maar niet met een 'beweegnorm' (hier: de mate waarin de omgeving uitnodigt om te bewegen). Gemak en beperking van reistijd krijgen nog vaak voorrang boven voldoende bewegen. Maar voor 65-plussers kan een vorm van 'gemak' juist het bewegen bevorderen. Zij zullen eerder een wandeling maken als ze op hun route bankjes tegenkomen waarop zij even kunnen uitrusten. Dat geldt ook voor openbare toiletten op die routes of rond plaatsen waar ouderen graag naartoe gaan.

Samenvatting woon-/ leefomgeving

Aanwezigheid basis-/ aanvullende voorzieningen

Groep	Basisvoorzieningen	Aanvullende voorzieningen
I	Wisselend aanwezig: ▪ Sportvoorziening ▪ Fietsroutes ▪ Wandelroutes (+ groen/water) ▪ Wijkvoorziening (bv. Buurthuis) ▪ Wijk tuin ▪ Veiligheid (o.a. verlichting) ▪ Sociaal contact	Wisselend aanwezig: ▪ Passend sportaanbod ▪ (financiële) toegankelijkheid
II	Wisselend aanwezig: ▪ Sport-/ beweegvoorziening ▪ Fietsroutes ▪ Wandelroutes (+ groen/water) ▪ Wijkvoorziening ▪ Wijk tuin/ontmoetingsplek ▪ Veiligheid (o.a. verlichting) ▪ Sociaal contact	Wisselend aanwezig: ▪ Bankjes op wandelroutes ▪ Openbare toiletten ▪ Openbaar vervoer ▪ beschutte bus- of tramhaltes met een bankje
III	Wisselend aanwezig: ▪ Ontmoetingsplek ▪ Wandelroutes (+ groen/water) ▪ Wijkvoorziening ▪ Veiligheid ▪ Sociaal contact	Wisselend aanwezig: ▪ Geen obstakels (i.v.m. rollator/scootmobiel) ▪ Speciale oversteekknop ouderen ▪ Bewegwijzering ▪ Openbaar vervoer ▪ beschutte bus- of tramhaltes met een bankje
IV	Ontbreekt dikwijls (in voldoende mate): ▪ Ontmoetingsplek buiten (dichtbij) ▪ Regelmatig begeleid naar buiten gaan ▪ Zelf bewegen voor zover mogelijk ▪ Gevarieerde beweegactiviteiten binnen	Ontbreekt dikwijls: ▪ Begeleiding ter behoud van beweegvaardigheid ▪ Mobiliteitsmateriaal (bijvoorbeeld duofiets) ▪ Begeleid uitje

3.2.3 De zorgomgeving van 65-plussers

Zorgprofessionals spelen een belangrijke rol in het bevorderen van de vitaliteit van 65-plussers. Een beweegadvies in de eerstelijnszorg is bewezen kosteneffectiever dan veel farmaceutische interventies.⁹⁰ Zo hebben huisartsen, verpleegkundigen en andere partijen betrokken bij de eerstelijnszorg een richtlijn opgesteld over integrale zorg voor en begeleiding van kwetsbare ouderen.⁹¹ Het uitgangspunt van de richtlijn is dat de oudere en diens wensen en mogelijkheden centraal staan. Omdat zij willen kunnen deelnemen aan de samenleving is het belangrijk dit mogelijk te maken in samenwerking tussen de oudere zelf, het sociale netwerk en de zorgverleners. Betrokken partijen benoemen het belang van bewegen en fysiek actief zijn. Tegelijkertijd is dat nog weinig concreet. Vragen die zich aandienen zijn: wat is de rol van de zorgprofessional? Hoe spreek je een oudere aan op een inactieve leefstijl? Welke doorverwijzing of samenwerking met beweegaanbieders zijn mogelijk?⁹² De NLsportraad signaleert kansen, initiatieven, maar ook spanning over waar de grenzen van de zorg ten aanzien van (voldoende) bewegen bevorderen liggen.

Beleid

Een positieve ontwikkeling is dat partijen uit zowel het sociaal en gemeentelijk domein als uit de medische zorg steeds meer gestimuleerd worden om samen te werken.⁹³ In beleidsdocumenten is de aandacht voor samenwerking tussen de zorg en andere domeinen, zoals huisvesting, welzijn of bestaanszekerheid sterk toegenomen. Dit is nodig omdat steeds meer kwetsbare ouderen thuis blijven wonen, terwijl hun zorgvragen dezelfde blijven. Om deze specifieke zorg ook thuis te kunnen leveren, verdwijnen de vroegere scheidslijnen tussen intramurale en extramurale zorg naar de achtergrond. De organisaties achter wijkverpleging, woonzorginstellingen en verpleeginstellingen zijn steeds vaker dezelfde. Dit biedt kansen in de afstemming en samenwerking bij het leveren van zorg, maar ook bij het vitaal houden van de oudere bevolking.

Eerder wezen we al op een richtlijn in ontwikkeling voor bewegen in de langdurige zorg.⁹⁴ De verwachting is dat deze richtlijn in de zomer van 2025 gepubliceerd wordt.⁹⁵ In de voorbereiding hierop is aan medewerkers in de langdurige zorg (zowel verzorgenden, specialisten als bewegingsdeskundigen) gevraagd hoe zij denken over de beweegrichtlijnen. De meerderheid vindt de beweegrichtlijnen goed, maar niet haalbaar voor hun bewoners.⁹⁶

Belang van bewegen in een zorginstelling

Met beweeginterventies kunnen de bewoners van zorginstellingen worden gestimuleerd om in beweging te komen.⁹⁷ Als beweegactiviteiten worden opgenomen in het wekelijkse programma voor ouderen in tehuizen, bevordert dat de mentale en fysieke gezondheid van bewoners.⁹⁸ Er bestaan diverse beweegactiviteiten en -interventies voor ouderen in tehuizen, zoals kringgymnastiek en meedoen met Nederland in Beweging. De daadwerkelijke implementatie van beweegactiviteiten lijkt nog weinig structureel.

⁹⁰ Garret et al., 2011

⁹¹ Verlee et al. (2017)

⁹² Zie ook <https://leefstijlcoalitie.nl/nieuws/analyse-wijst-uit-leefstijl-komt-voor-in-ruim-de-helft-van-de-richtlijnen-maar-het-kan-concreet/>

⁹³ Zoals het *Integraal Zorg Akkoord (IZA)*, het *Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA)* en *Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO)*.

⁹⁴ Deze richtlijn heeft betrekking op ouderen en mensen met een verstandelijke beperking.

⁹⁵ SKILZ (2024b)

⁹⁶ SKILZ (2024a)

⁹⁷ Van Haeren (2014)

⁹⁸ Chorus et al. (2010)

De noodzaak van bewegen in de langdurige zorg wordt al lang onderkend. In 2012 heeft de Inspectie Gezondheid en Zorg (IGZ) al zeven bouwstenen ontwikkeld voor bewegen. Doel is dat bewegen onderdeel wordt van verantwoorde ouderenzorg en een structureel onderdeel in het zorgaanbod. Daarnaast is een stappenplan opgezet om de bouwstenen te implementeren. In zorginstellingen zijn er vele goede voorbeelden beschikbaar.⁹⁹

Wat Elly heeft ontdekt, is de driewielfiets. Via een van haar rummikubvriendinnen kon ze er een keer eentje uitproberen en ze was meteen verkocht. Wat heerlijk dat ze op haar oude dag toch weer kan fietsen! Op mooie dagen fietst ze naar de bakker om wat lekkers te kopen. Op regenachtige dagen racet ze door de gangen op de benedenverdieping. Zo kan ze toch haar ei nog kwijt op het gebied van bewegen. Al ligt de lat ook een stuk minder hoog dan vroeger, omdat ze nu een stuk vaker moet rusten.

Praktijk

Op basis van deskresearch en gesprekken constateert de NLsportraad dat de plannen goed zijn. Iets anders is in hoeverre de plannen in de uitvoering tot verandering hebben geleid. Recent onderzoek van Leyden Academy laat zien dat er aandacht nodig is voor de oudere zelf, de begeleiding en de omgeving om meer beweging bij de ouderen te stimuleren. Het is belangrijk voldoende aandacht te hebben voor individuele interesses en daarmee voor maatwerk per bewoner. Door de bewoner actiever te betrekken bij de activiteiten van het dagelijks leven, zoals aankleden, zelf een boterham smeren en kleine huishoudelijke taken komt deze al meer in beweging. Zorgverleners en vrijwilligers vinden het vaak makkelijker en efficiënter om zelf acties uit te voeren dan om bewoners hierin te begeleiden. Ook de inrichting van de zorginstelling zelf kan nog stimulerender werken. Dat kan bijvoorbeeld door 'buiten' zichtbaarder te maken of door beweegmateriaal zichtbaarder neer te leggen.¹⁰⁰

Samenwerking tussen de zorgomgeving en de beweegbranche krijgt steeds meer aandacht. De 'beweegreis' wordt deze brede insteek vaak genoemd. Die is relevant omdat meer bewegen niet per definitie een medisch vraagstuk is. Het is vooral een agenderings- en implementatievraagstuk.¹⁰¹ Hierin wordt al wel voortgang geboekt. Zo zijn de Beweegalliantie en de Leefstijlcoalitie bezig de preventiestructuur in de wijk aan te jagen. Zo is beweegbeleid minder versnipperd en werken professionals en inwoners beter samen.¹⁰² Dit is al zichtbaar in de intenties en initiatieven van buurtsportcoaches. De helft van hen geeft aan verbinding te leggen tussen de sport- en beweegsector en de eerstelijnsgezondheidszorg en de ouderenzorg. Ondanks hun goede intenties blijkt de praktijk, met name de verbinding met zorginstellingen, vaak weerbarstig te zijn.

Sportverenigingen, ondernemende aanbieders en buurtsportcoaches betrekken bij de intramurale zorg gebeurt vrijwel alleen in lokale initiatieven, leert de NLsportraad uit interviews. Slechts 13 procent van de buurtsportcoaches zegt samen te werken met een zorgprofessional in een verpleeghuis.¹⁰³ Daarmee lijkt nog een scheiding zichtbaar tussen extra- en intramurale zorg. Regionale organisatie van zorg, andere prioriteiten of onvoldoende tijd en capaciteit zijn belemmerende factoren voor samenwerking.

⁹⁹ Bakker en Tollenaar (2024); De Zeeuw et al. (2016); Hiemstra en De Zeeuw (2020)

¹⁰⁰ Van Delden (2018)

¹⁰¹ Collard en Gutter (2023)

¹⁰² Beweegalliantie (z.d.)

¹⁰³ Van der Heijden et al. (2022)

Zorg heeft informatiefunctie

Als ouderen (65-80 jaar) op zoek gaan naar een (nieuwe) sportactiviteit, vragen de meeste bij zorgaanbieders naar de mogelijkheden (27 procent). Internet is de tweede bron (23 procent) en vragen aan bekenden de derde (22 procent). Bij een sportaanbieder informeert 'slechts' 15 procent van de 65-plussers naar de mogelijkheden. Het ontbreekt aan wetenschappelijk onderzoek naar de reden waarom juist bij zorgaanbieders om informatie wordt gevraagd. Experts uit de zorg zeggen in interviews dat een dergelijke 'beweegvraag' meestal het gevolg is van een 'zorgvraag'. De vraag wordt gesteld als het al 'te laat' is. Het laat zien dat zorgaanbieders op dit moment een belangrijke plek innemen in het netwerk om ouderen aan passende beweging en/of sport te helpen.¹⁰⁴

Samenvatting zorgomgeving

Aanwezigheid basis-/aanvullende voorzieningen

Groep	Basisvoorzieningen	Aanvullende voorzieningen
I	Aanwezig: ▪ Basis samenwerking zorg – sociaal domein, sport (NZA, GLI, Leefstijlcoalitie, Beweegalliantie, buurtsportcoaches)	Dikwijls afwezig: ▪ Verwijsmogelijkheden (i.v.m. privacy) ▪ Voldoende buurtsportcoaches
II	Aanwezig: ▪ Basis samenwerking zorg – sociaal domein, sport (NZA, GLI, Leefstijlcoalitie, Beweegalliantie, buurtsportcoaches) ▪ Ketenaanpak valpreventie	Dikwijls afwezig: ▪ Verwijsmogelijkheden (i.v.m. privacy) ▪ Voldoende buurtsportcoaches ▪ Duidelijkheid over verantwoordelijkheid vervolgaanbod valpreventie ▪ Financiering vervolgaanbod valpreventie ▪ Meer (vergoede) effectieve interventies valpreventie
III	Aanwezig: ▪ Basis samenwerking zorg – sociaal domein, sport (NZA, GLI, Leefstijlcoalitie, Beweegalliantie, buurtsportcoaches) ▪ Ketenaanpak valpreventie ▪ richtlijn integrale zorg en begeleiding van kwetsbare ouderen	Dikwijls afwezig: ▪ Verwijsmogelijkheden (i.v.m. privacy) ▪ Voldoende buurtsportcoaches ▪ Duidelijkheid over verantwoordelijkheid vervolgaanbod valpreventie ▪ Financiering vervolgaanbod valpreventie ▪ Meer (vergoede) effectieve interventies valpreventie
IV	Aanwezig: ▪ Basis samenwerking zorg – sociaal domein, sport (NZA, GLI, Leefstijlcoalitie, Beweegalliantie, buurtsportcoaches) ▪ Ketenaanpak valpreventie ▪ Richtlijn integrale zorg en begeleiding van kwetsbare ouderen ▪ IGZ-bouwstenen in woonzorginstellingen ▪ Beweegactiviteiten en -interventies voor ouderen in tehuizen	Dikwijls afwezig: ▪ Verwijsmogelijkheden (i.v.m. privacy) ▪ Voldoende buurtsportcoaches ▪ Duidelijkheid over verantwoordelijkheid vervolgaanbod valpreventie ▪ Financiering vervolgaanbod valpreventie ▪ Meer (vergoede) effectieve interventies valpreventie

¹⁰⁴ Zie Keuzehulp Bewegen Urk (bijlage 3.2). Patiënten hebben een beweeggerelateerde hulpvraag. De vraagstelling is dan laagdrempelig; de keuzehulp begeleidt naar het juiste aanbod.

3.2.4 De mobiliteit van 65-plussers

Mobiliteit is een belangrijke factor voor de doelgroep 65+. Van de 65- tot 75-jarigen gaat 75 procent en van de 75-plussers 60 procent minimaal één keer per dag de deur uit.¹⁰⁵ Binnen de groep 75-plussers verschilt de verkeersdeelname naar geslacht: van de 75-plus mannen neemt dagelijks gemiddeld 63 procent deel aan het verkeer, terwijl 57 procent van de 75-plus vrouwen dit doet. De basis voor mobiliteit van ouderen bestaat uit de voorzieningen en maatregelen om in de wijk en daarbuiten mobiel te kunnen zijn. De meest gebruikte vervoersmethoden zijn wandelen, fietsen, e-biken, de auto, openbaar vervoer, taxi en scootmobiel. Ouderen hebben een verhoogd overlijdensrisico in het verkeer.¹⁰⁶ De belangrijkste oorzaak van het hoge overlijdensrisico van 75-plussers is hun grotere fysieke kwetsbaarheid, zoals broze botten en afgenomen stabiliteit. Ze zijn niet vaker dan de gemiddelde Nederlander betrokken bij een ongeval.

Wens ouderen

Brede fietspaden en trottoirs en geen obstakels en oneffenheden zijn voor ouderen van belang om op pad te kunnen gaan.¹⁰⁷ Daarnaast zijn voor gebruik van openbaar vervoer beschutte bus- of tramhaltes met een bankje wenselijk. Onvoldoende openbaar vervoer is met name voor veel ouderen op het platteland een zorg. Vaak komen zij niet ver zonder auto. Als ze die zelf niet (meer) kunnen besturen, raken ouderen beperkt in hun deelname aan sociale activiteiten. Daaronder vallen ook beweegactiviteiten.

Beleid

Een van de maatregelen om ongevallen onder 75-plussers te beperken betreft de 'Verklaring van geschiktheid'. Automobilisten van 75 jaar en ouder moeten die bij het aanvragen van een nieuw rijbewijs overleggen op basis van het Reglement rijbewijzen. Het al dan niet verkrijgen van deze verklaring kan van grote invloed zijn op de mobiliteit van de betrokken persoon. Als iemand geen voertuig meer mag besturen, betekent dat niet dat hij of zij 'meer gaat bewegen'. Je zou dat kunnen verwachten omdat zij dan andere vervoersmiddelen moeten gebruiken. Het kan ook, zoals uit interviews blijkt, betekenen dat mensen juist minder de deur uitgaan, ook naar een 'beweegactiviteit'. Zij bewegen dan juist minder.

Praktijk

Een agent die twijfelt of een 75-jarige zijn of haar voertuig onder controle heeft (bijvoorbeeld na een ongeval of opvallend rijgedrag) kan deze persoon direct doorsturen naar het CBR voor een rijvaardigheidstest. De politie heeft in 2023 meer dan 1.500 75-plussers om die reden naar het CBR gestuurd.¹⁰⁸ Daar krijgen ze de keuze tussen hun rijbewijs definitief inleveren of (op eigen kosten) twee testen afleggen, theorie en rijvaardigheid. De vraag is of hier sprake is van een proportionele maatregel om de verkeersveiligheid te bevorderen of van 'seniorisme in het verkeer'. En alhoewel ook jongere bestuurders kunnen worden doorgestuurd, zijn de consequenties voor 75-plussers vergaand; hun mobiliteit kan van het ene op het andere moment (definitief) ernstig beperkt worden. De maatregel staat in schril contrast met de lichte consequenties voor bijvoorbeeld de 31.000 Nederlanders die in 2023 meer dan tien verkeersboetes kregen, zonder andere consequenties.¹⁰⁹ We kennen geen onderzoek waarin een vergelijking van het verkeersrisico

¹⁰⁵ Van Beuningen en Molnár-in 't Veld (2020)

¹⁰⁶ CBS (z.d.)

¹⁰⁷ Raad van Ouderen (2024)

¹⁰⁸ Gevaarlijk rijdende 75-plussers mogen kiezen: rijbewijs inleveren of dure rijtest, 'maar ik heb mijn auto nodig' | Binnenland | AD.nl

¹⁰⁹ Meer dan 30.000 mensen krijgen jaarlijks tien of meer verkeersboetes en dat heeft geen consequenties | Trouw

is gemaakt tussen deze notoire overtreders en de 75-plussers die (eenmalig) bij een 'opvallende' verkeerssituatie zijn betrokken. Maar de grotere gevolgen voor 75-plussers zijn evident.

3.3 Het sport- en beweeglandschap

Tot het sport- en beweeglandschap rekenen we in dit advies het sport- en beweegaanbod voor 65-plussers en organisaties die zich daarmee bezighouden. In deze paragraaf schetsen we hoe het sport- en beweeglandschap voor 65-plussers er uitziet en welke ontwikkelingen te zien zijn in sport en bewegen voor deze doelgroep. Daarbij geven we ook weer in welke mate basis- en aanvullende voorzieningen voor de vier groepen noodzakelijk en aanwezig zijn.

3.3.1 Betrokken organisaties

In het advies *Nederland, sta op!* is per beweegomgeving beschreven welke organisaties daar een rol spelen. In de sport- en beweegomgeving voor 65-plussers kunnen daar diverse organisaties aan toegevoegd worden. Een globaal overzicht van betrokken organisaties wordt gegeven in figuur 4. Daaruit blijkt een diversiteit aan organisaties met uiteenlopende verantwoordelijkheden op verschillende niveaus, thema's en domeinen een rol te spelen.

Globaal overzicht betrokken organisaties in sport- en beweeglandschap voor ouderen in Nederland				
Overheid	Kennisorganisaties	Intermediaire organisaties	Sport- en beweegaanbieders	Belangenbehartiging en ondersteuning
Rijksoverheid (o.a. ministerie van VWS)	Kenniscentrum Sport & Bewegen	Beweegalliantie	NOC*NSF	Ouderenbonden
Provincies	Mulier Instituut	Vereniging Sport en Gemeenten	Sportbonden	Fondsen en stichtingen
Gemeenten	ZonMw	Provinciale/regionale sportorganisaties	Sportverenigingen	Raad van Ouderen
	VeiligheidNL	WijkBuurtsportcoaches	Commerciele sport- en beweegaanbieders	BeterOud
	Leyden Academy on Vitality and Ageing	Sportkracht 12	Anders georganiseerde sport- en beweegaanbieders	
	Movisie	Opleidingsinstituten	Lokale beweegteams, wijkinitiatieven	
		Zorginstellingen, 1 ^e en 2 ^e lijnszorg, GGD-GHOR	Fysiotherapeuten	
		Zorgverzekeraars		

Figuur 4. Globaal overzicht betrokken organisaties in het sport- en beweeglandschap voor ouderen in Nederland

Beleid

Er zijn verschillende landelijke kaders voor sport- en beweegbeleid, waaronder het Nationaal Sportakkoord, Het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA), de Landelijke Nota Gezondheidsbeleid en de Gecombineerde Leefstijlinterventie (GLI).¹¹⁰ Sportakkoord II kent drie ambities om de sport in Nederland te versterken: het fundament op orde, een groter bereik en meer (zichtbare) betekenis. De vier strategische partners, het ministerie van VWS, NOC*NSF, Vereniging Sport en Gemeenten (VSG) en Platform Ondernemende Sport (POS), geven in het Sportakkoord een kader mee voor de uitwerking van de lokale sportakkoorden. Beweegbeleid voor 65-plussers valt voor het overgrote deel onder deze algemene beleidsparaplu.

Om een lokaal uitvoeringsbudget te kunnen aanvragen moeten gemeenten aan een voorwaarde voldoen. Zij moeten meewerken aan monitoring en evaluatie en ze moeten een integraal plan van aanpak opstellen en indienen. In dat plan kunnen zij diverse doelen beschrijven die in algemene zin van toepassing zijn op de 'beweegomgevingen' van ouderen, zoals een gezonde fysieke leefomgeving die uitnodigt tot bewegen. Ook kunnen ze specifieke aspecten benoemen die bijdragen aan de beweegrichtlijnen voor ouderen, zoals vitaal ouder worden. Maar er is geen format of verplichting om expliciet aandacht te besteden aan de leeftijdsgroep 65+, laat staan aan de in de adviesaanvraag van VWS benoemde vier subgroepen.

3.3.2 Infrastructuur Sport- en beweegaanbod

De infrastructuur voor het sport- en beweegaanbod is onder te verdelen in drie hoofdcategorieën:

- georganiseerd (met name sportverenigingen, aangesloten bij bonden en NOC*NSF);
- anders georganiseerd (met name ondernemende sport- en beweegaanbieders en andere aanbieders, zoals sociaal-cultureel of welzijnswerk);
- ongeorganiseerd. Dat betekent dat mensen zelf of in een groep thuis of in de openbare ruimte sporten, zonder tussenkomst van een sportaanbieder.

Georganiseerd

Het aandeel oudere sporters dat lid is van een sportvereniging is tussen 2009 en 2021 met 5 procent gestegen. Een op de tien sportverenigingen bestaat voor meer dan 75 procent uit 65-plussers, vooral kleinere verenigingen. Vooral fiets-, biljart-, tennis-, jeu de boules- en golfverenigingen zijn populair onder ouderen, net als teamsportverenigingen zoals bridge- en bowlclubs.¹¹¹ Bij acht op de tien verenigingen vervullen ouderen een vrijwilligersfunctie.

Een bekende vorm van sport en bewegen voor 65-plussers is het OldStars-concept, dat is geïnitieerd door het Nationaal Ouderenfonds in samenwerking met sportverenigingen. Met OldStars kan je sociaal actief en in beweging blijven met verantwoord aangepaste spelvormen van bijvoorbeeld voetbal, hockey, tennis, tafeltennis, handbal, rugby, korfbal en volleybal. Er zijn inmiddels 600 clubs in Nederland die dit concept aanbieden. Het Nationaal Ouderenfonds heeft inmiddels ook het beweegaanbod van GoldenSports omarmd (zie anders georganiseerde sport hierna).¹¹²

¹¹⁰ RIVM (z.d.)

¹¹¹ Brandsema et al., 2018

¹¹² Nationaal ouderen fonds (2024)

Anders georganiseerd

Uit bevolkingsonderzoek blijkt dat 22 procent van de 65-plussers en 12 procent van de 80-plussers die minimaal 12 keer per jaar sporten een abonnement hebben bij een ondernemende sport- en beweegaanbieder. Verschillende sportscholen bieden speciale sportgroepen voor ouderen aan, waarin krachttraining centraal staat. Daarnaast geven sportscholen vaak speciale begeleiding voor groepjes ouderen die samen kunnen trainen met een sportinstructeur.¹¹³ Tussen de 49 en 67 procent van fitnessaanbieders geeft aan speciale openingstijden en/of beweegactiviteiten te hebben voor ouderen. Dat geldt ook voor 62% van de zwembaden.¹¹⁴ Ook yoga- en dansscholen hebben veel aanbod voor ouderen, met focus op plezier in bewegen, versterken van gewrichten en verbeteren van de balans.¹¹⁵

Sporten en bewegen via sociaal-cultureel of welzijnswerk en via zorginstellingen doet 6 procent van de 65-plussers. Van de 80-plussers betreft dat 11 procent via sociaal-cultureel of welzijnswerk en 9 procent via zorginstellingen.¹¹⁶

Sinds een aantal jaren zijn er initiatieven in opkomst met uiteenlopende maten van erkenning als effectieve beweeginterventie.¹¹⁷ Die combineren bewegen en sociaal contact voor ouderen met elkaar veelal wijkgericht voor buurtgenoten. Voorbeelden hiervan zijn Sociaal Vitaal (in Kleur)/GALM, GoldenSports, Meer bewegen voor ouderen en Vitality Club.¹¹⁸

Ongeorganiseerd

Het merendeel van de bevolking sport in ongeorganiseerd verband. Van de 65-plussers doet 59 procent dit (minimaal 12x per jaar) en van de 80-plussers 49 procent. Deze vormen van sporten lijken voor ouderen op basis van deze cijfers belangrijker te zijn dan de hiervoor beschreven sportverbanden. Maar liefst 86 procent van de ouderen maakt gebruik van de openbare ruimte om te bewegen en sporten. De populairste beweegactiviteiten in de openbare ruimte betreffen wandelen en fietsen. Thuis zijn fitnessoefeningen het populairst.

Hulpmiddelen die ouderen gebruiken voor ongeorganiseerd bewegen en sporten zijn bijvoorbeeld apps met oefeningen speciaal voor senioren of fietscomputers.¹¹⁹ Onder de apps zijn er die zich speciaal richten op ouderen met Parkinson of kwetsbare ouderen met mogelijk (beginnende) dementie.¹²⁰ In de thuisomgeving bewegen ouderen op televisieprogramma's zoals Nederland in Beweging van Omroep Max.

¹¹³ Fit For Free, 2021

¹¹⁴ Mulier Instituut, 2019

¹¹⁵ Gezondheid!, 2021

¹¹⁶ Van den Dool & Heijnen, 2022

¹¹⁷ Database sport en beweeginterventies - zoek naar effectieve aanpakken (kenniscentrumsportenbewegen.nl)

¹¹⁸ Zie de diverse programmawebsites van de genoemde voorbeelden:

- Sociaal Vitaal en Sociaal Vitaal in Kleur | Movisie
- Home - Galm.nl
- GoldenSports – Samen buiten bewegen
- Bewegen voor ouderen | Kwetsbare oudere | Regelhulp - Ministerie van VWS
- vitality-club.nl

¹¹⁹ Senioren Sport en Bewegen, 2021

¹²⁰ De Zeeuw & Doets, 2020

Samenvatting sport- en beweeglandschap

Aanwezigheid basis-/aanvullende voorzieningen

Groep	Basisvoorzieningen	Aanvullende voorzieningen
I	Aanwezig: - Sportinfrastructuur (aanbod) - Coördinator sport en preventie - Beweegprogramma's (bijvoorbeeld Sociaal Vitaal (in kleur plus), Vitality, OldStars, GoldenSports) Wisselend: - Buurtsportcoaches (voor ouderen)	Wisselend: - Maatwerkaanbod (sociaal-cultureel) - Toegankelijkheid (financieel)
II	Aanwezig: - Sportinfrastructuur (aanbod) - coördinator sport en preventie - Beweegprogramma's (bijvoorbeeld Sociaal Vitaal (in Kleur plus), Vitality, OldStars, GoldenSports) Wisselend: - Buurtsportcoaches (voor ouderen)	Wisselend: - Maatwerkaanbod (sociaal-cultureel en op wijkniveau) - Toegankelijkheid (financieel)
III	Aanwezig: - Sportinfrastructuur (aanbod) - Beweegprogramma's (bijvoorbeeld Sociaal Vitaal (in Kleur plus), Vitality, OldStars, GoldenSports) Wisselend: - Buurtsportcoaches (voor ouderen)	Wisselend: - Maatwerkaanbod (sociaal-cultureel en op wijkniveau) - Toegankelijkheid (financieel)
IV	Aanwezig: - Sportinfrastructuur (aanbod) - Coördinator sport en preventie Afwezig: - Passend aanbod (van 'buiten naar binnen') - Buurtsportcoaches (voor deze groep)	Dikwijls afwezig: - Maatwerkaanbod (beweegmaterialen) - Toegankelijkheid financieel

3.4 Begeleiding beweeg- en sportactiviteiten

De begeleiding van beweeg- en sportactiviteiten van 65-plussers vindt in vele contexten plaats: in de vrije tijd, in de zorg en in het sociaal domein. De NLsportraad hoort in interviews dat het aantal en de bekwaamheid van professionals voor de doelgroep senioren onder druk staan. Er zijn te weinig begeleiders van activiteiten, te weinig mensen worden daar nu voor opgeleid en er zijn te weinig opleiders. Dat betekent dat er te weinig mensen zijn die bekwaam zijn om verantwoorde activiteiten voor senioren te verzorgen. Een oorzaak hiervan is dat er te weinig aandacht was voor senioren en daarmee een slecht arbeidsperspectief om te werken met deze doelgroep. Voor veel sportprofessionals zijn senioren ook geen aantrekkelijke doelgroep. Zij moeten de taal spreken van senioren en activiteiten organiseren die niet meteen iets met sport te maken hebben. Die activiteiten zijn eerder gericht op elkaar ontmoeten en op bewegen in bredere zin.

Aandacht voor ouderen bij opleidingen

In beroepsopleidingen gericht op sport en bewegen gaat weinig aandacht naar senioren. Sport voor senioren is een keuzemodule in deze opleidingen waarvoor studenten niet warmlopen, hoort de NLsportraad in interviews. De interesse is groter voor jeugd of prestatieve sport. Die modules sluiten beter aan bij de motivatie van de studenten zelf voor sport en bewegen.

In bondsopleidingen komen specifieke aspecten van seniorensport en -bewegen beperkt aan de orde. Alleen de KNGU (gymnastiekbond) geeft diploma's beweegleider en sportleider senioren, maar er is geen landelijke afstemming en erkenning tussen sportbonden.

Specifiek voor senioren is er daarnaast Meer Bewegen voor Ouderen (MBvO). De MBvO-lesgevers hebben zich verenigd in de Vereniging MBvO-lesgevers (VML). Opleidingen kunnen zij zelf volgen bij diverse instellingen als de KNGU, Landelijke Buurtsportcoach Academy, enkele mbo- en hbo-opleidingen of sportservicebureaus.¹²¹ De VML heeft problemen om haar bestand van opgeleide lesgevers groot genoeg te houden. De lesgevers worden zelf ook ouder en stoppen op zeker moment met lesgeven. Zorgverzekeraars vergoeden MBvO-deelname van ouderen als er een gediplomeerde docent betrokken is. Dit is een grote kans om op in te steken, maar vraagt dus wel om professionalisering en uitbreiding van het docentenbestand.

Buurtsportcoaches

Buurtsportcoaches zijn een belangrijk beleidsinstrument voor gemeenten om sporten en bewegen voor ouderen in de praktijk te organiseren.¹²² 81 procent van de gemeenten die buurtsportcoaches voor sporten en bewegen inzetten, hebben een of meer buurtsportcoaches die werken voor en met ouderen (65-plussers). Dit is 9 procent van het totale aantal buurtsportcoaches dat in heel Nederland wordt ingezet. Dit percentage ligt dus aanzienlijk lager dan het percentage dat 65-plussers uitmaken van de huidige totale bevolking (20 procent) en veel lager dan het percentage 65-plussers dat in 2040 deel uitmaakt van de bevolking (25 procent). Buurtsportcoaches werken met veel verschillende partijen samen om beweegactiviteiten

¹²¹ Vereniging MBVO-lesgevers (z.d.)

¹²² Van Stam et al. (2021)

voor ouderen te realiseren. Zij hebben veel contact met collega-buurtsportcoaches, de gemeente (en dan het meest met het sociaal domein/welzijn/Wmo) en lokale organisaties uit de sport, welzijn en zorg. Drie kwart van de buurtsportcoaches die met ouderen werken, vinden dat zij specifiek geschoold zouden moeten worden.

De meeste buurtsportcoaches (83 procent) ervaren succes in hun werk met ouderen. Ze halen veel voldoening uit werken met deze doelgroep. Ze krijgen veel waardering terug en zien dat ze de deelnemers echt kunnen helpen plezier te beleven aan sporten en bewegen. Ze zeggen dat hun werk daarmee bijdraagt aan de vitaliteit van ouderen en het bestrijden van eenzaamheid. Het persoonlijke contact, de sociale interactie met de ouderen en de gezelligheid worden door alle buurtsportcoaches benoemd als succesfactor van het werk dat zij doen.

Als knelpunten ervaart 76 procent van hen het meest:

- het niet bereiken van de doelgroep;
- de beperkte financiële mogelijkheden om de doelgroep te bedienen;
- het feit dat de doelgroep zo divers is, waardoor het moeilijk is om voor alle ouderen een passend aanbod te vinden.

Begeleiding vanuit medisch domein

In het medisch domein hebben fysiotherapeuten en oefentherapeuten de belangrijke signalerende en preventieve taak om bewegen door ouderen te begeleiden. De KNGF heeft een standaard opgesteld voor de begeleiding van beweeginterventies van kwetsbare ouderen.¹²³ Deels valt die begeleiding binnen de basisverzekering. Veel ouderen vinden het prettig om te blijven bewegen en sporten in de vorm van fysiofitness. Dan is er een fysiotherapeut aanwezig, maar is de deelname 'voor eigen rekening'. De fysiofitness wordt dan georganiseerd door een ondernemende sportaanbieder. Op basis van de interviews is de vraag bij de NLsportraad opgekomen of voor dit niet-medische aanbod de aanwezigheid van een fysiotherapeut noodzakelijk is, of dat ook bewegingsagogen deze activiteiten kunnen begeleiden. Probleem is dat bewegingsagogen in de medisch geïndiceerde zorg niet als bevoegd worden beschouwd. Daarom vergoeden verzekeraars hun werk niet.

In verpleeg- en verzorgingstehuizen is weinig aandacht voor bewegen. Daarvoor worden meerdere oorzaken genoemd. Het gaat om de werkdruk in de zorginstellingen, beperkte financiële middelen van zorginstellingen en uiteenlopende en wisselende financiering van niet-zorggerelateerde beweegactiviteiten in gemeenten, beperkt aanbod en beperkte deskundigheid voor deze doelgroep.

Als voorbeeld voor een integrale benadering vanuit het medisch domein kunnen werkplaatsen sociaal domein dienen.¹²⁴ Verspreid over Nederland zijn er vijftien regionale werkplaatsen sociaal domein. Dit zijn samenwerkingsverbanden tussen hogescholen, zorg- en welzijnsinstellingen, gemeenten en vaak ook cliëntenorganisaties en kennisinstellingen. WOZO is hierbij ook betrokken. Om samenwerking van de grond te krijgen, is het belangrijk de juiste boodschap te richten aan mensen en organisaties die daar lokaal mee aan de slag moeten. Zoals wijkteams, die al allerlei vraagstukken op zich krijgen afgevuurd.

¹²³ Van Abbema et al. (2015)

¹²⁴ Werkplaatsen sociaal domein (z.d.)

Samenvatting begeleiding beweeg- en sportactiviteiten

Aanwezigheid basis-/aanvullende voorzieningen

Groep	Basisvoorzieningen	Aanvullende voorzieningen
I	Dikwijls afwezig: - Opgeleide trainers - Opleidingen/opleiders voor trainers - Opleidingsinfrastructuur	Dikwijls afwezig: - Loopbaanperspectief trainers - Opgeleide buurtsportcoaches
II	Dikwijls afwezig: - Opgeleide trainers - Opleidingen/opleiders voor trainers - Opleidingsinfrastructuur	Dikwijls afwezig: - Loopbaanperspectief trainers - Opgeleide buurtsportcoaches
III	Aanwezig: KNGF-standaard begeleiding beweeginterventies kwetsbare ouderen	Dikwijls afwezig: - Financiering als buiten KNGF-standaard - Erkenning van/afstemming met bewegingsagogen - Loopbaanperspectief trainers - Opgeleide buurtsportcoaches
IV	Aanwezig: - KNGF-standaard begeleiding beweeginterventies kwetsbare ouderen Dikwijls afwezig: - Opgeleide trainers - Opleidingen/opleiders voor trainers - Opleidingsinfrastructuur - Toegang tot zorginstellingen	Dikwijls afwezig: - Financiering als buiten KNGF-standaard - Erkenning van/afstemming met bewegingsagogen - Loopbaanperspectief trainers - Opgeleide buurtsportcoaches

3.5 Valpreventie

De NLsportraad constateert dat er kansrijke initiatieven ontstaan op het snijvlak van zorg en sociaal domein. We zien ook dat de uitwerking en samenwerking moeizaam kunnen zijn. Een voorbeeld hiervan is de ketenaanpak valpreventie. Daarbij wordt ook de uitdaging van samenwerking tussen diverse partijen uit de verschillende domeinen goed zichtbaar (zie figuur 3.3.1 in bijlage 3).¹²⁵ Ouderen die risico lopen te vallen, zouden in beeld moeten komen bij een partij die dit risico kan beoordelen, zoals de huisarts of fysiotherapeut. Dit gebeurt meestal pas als een oudere al voor een aandoening of ziekte wordt behandeld. De noodzaak van voldoende bewegen om de vitaliteit te behouden komt daarmee vaak te laat in beeld. Op basis van een risicoanalyse komen deze ouderen dan terecht in het medische circuit of in het sociaal domein van de gemeente. Of ze bij de een of de ander terechtkomen, is afhankelijk van de ernst van het risico. Ouderen met een hoog valrisico komen in het medische circuit, waar valpreventie wordt vergoed uit de Zorgverzekeringswet. Voorwaarde is dat de behandelende fysiotherapeuten gebruikmaken van een van

¹²⁵ Meer achtergrondinformatie over valpreventie en de ketenaanpak is beschikbaar via <https://www.loketgezondleven.nl/gezondheidsthema/gezond-en-vitaal-ouder-worden/valpreventie> en <https://www.veiligheid.nl/ketenaanpak-valpreventie>

de drie effectieve interventies die het Zorginstituut Nederland heeft erkend.¹²⁶ Zorgverzekeraars hebben daarbij zelf ook nog weer keuzes gemaakt in welke interventie zij daadwerkelijk vergoeden, waardoor er per regio verschil is in het (vergoede) interventieaanbod.

Ouderen met een lager valrisico komen terecht bij het gemeentelijk aanbod van valpreventie. Dat wordt gefinancierd uit projectmatige subsidies. De valpreventie wordt deels uitgevoerd door dezelfde fysiotherapeuten, maar dan zonder vergoeding uit de Zorgverzekeringswet. In de praktijk is het door deze vermenging van financiering en uitvoering via verschillende systemen onduidelijk wie waarvoor organisatorisch en financieel verantwoordelijk is.

Uit interviews leidt de NLsportraad daarnaast af dat er nog veel moet gebeuren voordat deelnemers aan valpreventie doorstromen naar het structurele beweegaanbod in een gemeente. De interventies van de valpreventie hebben formeel wel doorverwijzing als doel, maar de praktijk is weerbarstig. Doorverwijzers zijn onbekend met het reguliere aanbod en de kwaliteit daarvan. Bovendien vinden veel ouderen het lastig om op een vervolgaanbod af te stappen.¹²⁷ De uitvoering verschilt mede daardoor sterk tussen gemeenten. Belangrijk is dat professionals in het gemeentelijke, het sociale en het zorgdomein elkaar kennen en weten te vinden. Maar om daar tijd voor vrij te maken, blijkt voor hen in de praktijk de grote uitdaging. Onder meer omdat niet voor al deze professionals financiering is voor deze benodigde tijd.

Samenvatting valpreventie

Aanwezigheid basis-/aanvullende voorzieningen

Groep	Basisvoorzieningen	Aanvullende voorzieningen
I	Aanwezig: ▪ Keten valpreventie ▪ Risicoanalyse ▪ Effectieve interventies	Dikwijls afwezig ▪ Aansluiting op vervolgaanbod ▪ Maatwerk interventies
II	Aanwezig: ▪ Keten valpreventie ▪ Risicoanalyse ▪ Effectieve interventies	Dikwijls afwezig ▪ Aansluiting op vervolgaanbod ▪ Maatwerk interventies
III	Aanwezig: ▪ Keten valpreventie ▪ Risicoanalyse ▪ Effectieve interventies	Dikwijls afwezig ▪ Aansluiting op vervolgaanbod ▪ Maatwerk interventies
IV	Aanwezig: ▪ Keten valpreventie ▪ Risicoanalyse ▪ Effectieve interventies	Dikwijls afwezig ▪ Aansluiting op vervolgaanbod ▪ Maatwerk interventies

¹²⁶ Valpreventie (Zvw) | Verzekerde zorg | Zorginstituut Nederland

¹²⁷ Handreiking: Zo motiveer je ouderen voor valpreventie | VeiligheidNL

3.6 Belangenbehartiging

Veel verschillende organisaties vertegenwoordigen ouderen, zowel landelijk als lokaal en regionaal. Sommigen richten zich specifiek op sport en bewegen. Maar in de meeste gevallen strekken de activiteiten zich uit over meerdere domeinen, waaronder sport en bewegen, welzijn en zorg. Dat komt mede door de nauwe raakvlakken die er tussen die domeinen zijn als het gaat om wensen en randvoorwaarden van ouderen voor sport en bewegen. Daarbij werken meerdere van de genoemde organisaties ook in verschillende en soms wisselende verbanden samen. Het speelveld van de dienstverlening aan, vertegenwoordiging van en/of belangenbehartiging voor ouderen is hierdoor sterk diffuus. Het is ook moeilijk te koppelen aan een enkel domein. Aan de andere kant noemen de organisaties in interviews zelf als belangrijkste reden hiervoor dat zij beleidsterreinen in het belang van de doelgroep ouderen juist proberen te verbinden, waar de departementen beleidsmatig en financieel domeinen veelal gescheiden houden. Hieronder staat een schematische weergave van enkele relevante ouderenorganisaties en organisaties die ook actief zijn voor ouderen op landelijk niveau. Ook laat het schema de terreinen zien waarop de organisaties actief zijn (hetzij als belangenbehartiger, hetzij als dienstverlener).

Sport & Bewegen	Welzijn & Cultuur	Zorg	Overig
Raad van Ouderen	Raad van Ouderen	Raad van Ouderen	Raad van Ouderen
Nationaal Ouderenfonds	Nationaal Ouderenfonds	Nationaal Ouderenfonds	Nationaal Ouderenfonds
BeterOud	BeterOud	BeterOud	BeterOud
NOOM	NOOM	NOOM	NOOM
ANBO-PCOB	ANBO-PCOB	ANBO-PCOB	ANBO-PCOB
KBO	KBO	KBO	KBO
SOMNL	SOMNL	SOMNL	-
Volwassenenfonds Sport & Cultuur	Volwassenenfonds Sport & Cultuur	-	-
VSB-fonds	VSB-fonds	-	-
Nationaal Fonds voor de Sport	Nationaal Fonds voor de Sport	-	-
St. Brentano's Steun des Ouderdoms	St. Brentano's Steun des Ouderdoms	-	-
Beweegalliantie	Beweegalliantie	Beweegalliantie	Beweegalliantie

Duidelijk is dat er veel organisaties actief zijn op een breder terrein dan alleen sport en bewegen. Uit interviews horen wij terug dat de complexe samenhang tussen ouderenorganisaties en sport- en beweegfondsen het aanvragen van individuele subsidie moeilijk maakt. In de praktijk zijn procedures voor de aanvraag hiervan soms ingewikkeld en ze gaan vaak over meerdere schijven. Alhoewel elke oudere die hierdoor meer kan bewegen winst is, roept het de vraag op in welke mate dit effectief en efficiënt is. We kunnen daar geen uitspraak over doen want het ontbreekt aan informatie over alle kosten en baten, bijvoorbeeld over het aantal 65-plussers dat hierdoor meer aan de beweegrichtlijnen is gaan voldoen.

Bij ouderenbeleid op het gebied van woon- en leefomgeving zijn veel organisaties betrokken. Dat is op zich positief, want dat betekent dat er veel aandacht naartoe gaat. Departementen zien graag één belangenbehartiger bij een doelgroep. Daar tegenover staat dat de doelgroep graag één overheid zou zien. Dat zou de samenhang ten goede komen tussen de domeinen waarin ouderen zich bewegen. Departementen werken nog niet voldoende integraal samen en faciliteren onvoldoende integraal lokaal en regionaal beleid. Een voorbeeld van een organisatie die zich bezighoudt met het beleid voor ouderen is de Raad van Ouderen. Dit is een onafhankelijk adviesorgaan van de minister van VWS, waarin op landelijk niveau diverse ouderenorganisaties samenwerken. Deze raad geeft gevraagd en ongevraagd advies op het terrein van ouderenaangelegenheden. In een recent advies geeft de Raad van Ouderen helder aan hoe de overheid optimaal gebruik kan maken van beleidsparticipatie van ouderen.¹²⁸ De overheid kan daar volgens de raad nog veel mee winnen.

De Brede SPUK-regeling in het kader van het Sportakkoord II biedt op lokaal niveau een goed handvat, volgens geïnterviewden. Verdere uitbouw hiervan kan bijdragen aan een effectievere inzet van (een mix van) middelen op lokaal en regionaal niveau om meer 65-plussers in beweging te krijgen en te houden.

Samenvatting belangenbehartiging

Aanwezigheid basis-/aanvullende voorzieningen

Groep	Basisvoorzieningen	Aanvullende voorzieningen
I	Aanwezig: ▪ Diverse vertegenwoordigende organisaties ▪ Diverse fondsen ▪ Diverse dienstverlenende organisaties ▪ Domeinoverstijgende belangenbehartiging en dienstverlening	Aanwezig: ▪ Diverse samenwerkingsverbanden ouderenorganisaties (o.a. Raad van Ouderen, BeterOud) Afwezig: ▪ Duidelijke afbakening van ieders rol/taken ▪ Afstemming tussen financieringsmogelijkheden fondsen ▪ Eenvoudige aanvraagprocedures fondsen ▪ Interdepartementale counterpart
II	Aanwezig: ▪ Diverse vertegenwoordigende organisaties ▪ Diverse fondsen ▪ Diverse dienstverlenende organisaties ▪ Domeinoverstijgende belangenbehartiging en dienstverlening	Aanwezig: ▪ Diverse samenwerkingsverbanden ouderenorganisaties (o.a. Raad van Ouderen, BeterOud) Afwezig: ▪ Duidelijke afbakening van ieders rol/taken ▪ Afstemming tussen financieringsmogelijkheden fondsen ▪ Eenvoudige aanvraagprocedures fondsen ▪ Interdepartementale counterpart

¹²⁸ Raad van Ouderen, [advies-ouderen-aan-de-beleidstafel.pdf](#), 2024

Samenvatting belangenbehartiging

Aanwezigheid basis-/aanvullende voorzieningen

III	Aanwezig: ▪ Diverse vertegenwoordigende organisaties ▪ Diverse fondsen ▪ Diverse dienstverlenende organisaties ▪ Domeinoverstijgende belangenbehartiging en dienstverlening	Aanwezig: ▪ Diverse samenwerkingsverbanden ouderenorganisaties (o.a. Raad van Ouderen, BeterOud) Afwezig: ▪ Duidelijke afbakening van ieders rol/taken ▪ Afstemming tussen financieringsmogelijkheden fondsen ▪ Eenvoudige aanvraagprocedures fondsen ▪ Interdepartementale counterpart
IV	Aanwezig: ▪ Diverse vertegenwoordigende organisaties ▪ Diverse fondsen ▪ Diverse dienstverlenende organisaties ▪ Domeinoverstijgende belangenbehartiging en dienstverlening NB Onvoldoende inzichtelijk in hoeverre diverse organisaties belangen van groep IV behartigen.	Aanwezig: ▪ Diverse samenwerkingsverbanden ouderenorganisaties (o.a. Raad van Ouderen, BeterOud) Afwezig: ▪ Duidelijke afbakening van ieders rol/taken ▪ Afstemming tussen financieringsmogelijkheden fondsen ▪ Eenvoudige aanvraagprocedures fondsen ▪ Interdepartementale counterpart

3.7 Bevindingen en conclusies: 'Invloed op beweeggedrag'

Bevindingen

- Levensgebeurtenissen zoals met pensioen gaan, verhuizen, een dierbare verliezen of ernstig ziek of hulpbehoevend worden, hebben impact op het beweeggedrag van 65-plussers. De helft van de 65-plussers bij wie het beweeggedrag verandert, gaat minder bewegen.
- De dagelijkse werk-, woon- en leef- of zorgomgeving van ouderen is cruciaal om 65-plussers te stimuleren om te bewegen. Met name in de woon- en leefomgeving en de zorgomgeving schieten voorzieningen tekort om ouderen optimaal in beweging te houden of te krijgen.
- Het ontbreekt in de woon- en leefomgeving vaak aan voorzieningen zoals ontmoetingsplaatsen, bankjes en openbare toiletten bij wandelroutes, brede trottoirs en veilige oversteekplaatsen.
- Het ontbreekt in de zorgomgeving aan voldoende besef van het belang om ouderen zo lang mogelijk zoveel mogelijk te laten bewegen. Ook ontbreekt het daarvoor aan middelen en samenwerking met het lokale beweegnetwerk. Een nieuwe richtlijn in ontwikkeling agendeert dit.

-
- Mobiliteit is een belangrijke factor voor ouderen om te bewegen. Dat geldt voor de directe omgeving (bijvoorbeeld geen losliggende tegels, veilige fietsroutes, goede verlichting), en voor het kunnen bezoeken van beweegactiviteiten op afstand (met openbaar vervoer of auto).
-
- De consequenties voor de mobiliteit door bijvoorbeeld inname van een rijbewijs zijn groot en onomkeerbaar. Seniorisme ligt hier op de loer: het handelen op basis van de leeftijd van de betrokkenen en het onvoldoende serieus nemen van deze consequenties voor betrokkenen, gegeven hun leeftijd.
-
- Nederland kent een goede basissportinfrastructuur, die ook openstaat voor 65-plussers. Het ontbreekt echter aan voldoende maatwerkaanbod (met name cultuursensitief). Ook is er onvoldoende afstemming en samenwerking tussen sport- en beweegaanbieders. Het netwerk is groot, maar er zitten ook grote gaten in, waardoor veel ouderen niet bereikt worden.
-
- Er is nog onvoldoende oog voor het feit dat bewegen voor veel ouderen meer is of zelfs iets geheel anders is dan sport.
-
- Er is ook onvoldoende oog voor sportambities van ouderen die tot op hoge leeftijd behoefte hebben om fit te blijven en te blijven presteren. Ook hier speelt seniorisme een rol: de wensen en ambities van ouderen worden niet serieus genomen.
-
- De financiële toegankelijkheid van sport en bewegen wisselt lokaal sterk. Dit bevordert de kansengelijkheid niet.
-
- Het ontbreekt aan voldoende gekwalificeerde sport- en beweegbegeleiders voor 65-plussers. Het opleidingssysteem hiervoor staat ook onder druk.
-
- Een belangrijke oorzaak is dat voldoende loopbaanperspectief ontbreekt. Hetzelfde geldt voor eenvoudige doorstroom- en (zij)instroommogelijkheden voor sportdocenten en andere beweegbegeleiders.
-
- De ketenaanpak valpreventie biedt perspectief op het terugdringen van het aantal valongevallen onder ouderen en op samenwerking tussen diverse domeinen. Het aantal geaccepteerde valinterventies verschilt per regio (ongelijkheid) en er is weinig ruimte voor nieuwe (maatwerk)interventies. Het ontbreekt nog vaak aan goede aansluiting op regulier vervolg beweegaanbod, onder meer door verschillen in financiering. Dit bevordert kansengelijkheid niet.
-
- Er zijn veel organisaties actief op het terrein van belangenbehartiging van en dienstverlening aan 65-plussers op het domein sport en bewegen. Veelal overstijgt die belangenbehartiging dit domein en raakt het tevens aan welzijn en zorg. De reden is dat die domeinen voor ouderen onlosmakelijk verbonden zijn in hun dagelijks leven. Dit maakt enerzijds het overleg met die organisaties lastiger voor de overheid en het maakt de toegankelijkheid van die organisaties soms lastiger voor ouderen. Anderzijds biedt het juist kansen om (integraal) in te spelen op de leefwereld van ouderen. Een recent advies van de Raad van Ouderen over beleidsparticipatie biedt handvatten om betrokkenheid en effectiviteit op dit punt te vergroten.
-

Conclusies

- De leefwereld van 65-plussers is cruciaal voor hun beweeggedrag. In het beweegaanbod en beleid voor ouderen krijgt deze dagelijkse leefwereld nog onvoldoende plaats. Het gaat om hun woon- en leefomgeving, culturele achtergrond en sociaal-maatschappelijke situatie. Maar ook levensgebeurtenissen, financiële toegankelijkheid en deskundige begeleiding spelen een rol. Het ontbreekt aan robuust, uniform en structureel beleid om deze facetten in samenhang te betrekken bij het stimuleren van meer bewegen door ouderen. Hierdoor is ook sprake van kansenongelijkheid.
- Voldoende bewegen voor ouderen hoeft niet per se sporten te zijn. Veel ouderen voelen zich hierdoor niet aangesproken. Bewegen kan een grote variëteit aan andere activiteiten betreffen, zoals wandelen, fietsen, dansen, tuinieren of klusjes doen. Daar liggen kansen om ouderen te laten bewegen, maar die worden nu niet genoeg benut. De directe omgeving kan dan ook maximaal zelf bijdragen aan de effectiviteit ervan. Benut de expertise van landelijke (ouderen)organisaties hierbij en neem wensen en behoeften van ouderen serieus.



4

Conclusies en visie

// De NLsportraad heeft in de voorgaande hoofdstukken een analyse gemaakt van het sport- en beweeggedrag van 65-plussers, en de invloed die verschillende aspecten en omgevingen daarop uitoefenen. Dat leidt tot onderstaande conclusies.

4.1 Conclusies

- Ouderen worden bij bewegen en sport vaak geconfronteerd met onbewust seniorisme: dat wil zeggen dat hun behoeften onvoldoende serieus worden genomen vanwege hun leeftijd. Die behoeften kunnen uiteenlopen van minder vitale mensen die zichzelf graag nog willen aan- en uitkleden tot fitte ouderen die nog een sportambitie hebben. In plaats van mensen die 'zo nodig nog iets moeten', zijn het mensen 'die graag nog iets willen'. Vaak kunnen ze dat iets ook. Zij zijn dikwijls nog van grote betekenis voor hun omgeving, als vrijwilliger, mantelzorger of waardevol onderdeel van familie- en vriendenkring. Hun behoeften krijgen weinig prioriteit in beleid, bijvoorbeeld om kosten te besparen.
- De leefwereld van 65-plussers is cruciaal voor hun beweeggedrag. In het beweegaanbod en -beleid voor ouderen krijgt die dagelijkse leefwereld nog onvoldoende aandacht. Het gaat dan om hun woon- en leefomgeving, culturele achtergrond en sociaal-maatschappelijke situatie. Maar ook levensgebeurtenissen, financiële toegankelijkheid en deskundige begeleiding spelen een rol. Het ontbreekt aan voldoende robuust, uniform en structureel beleid op meerdere beleidsterreinen om deze facetten in samenhang te betrekken bij het stimuleren van meer bewegen door ouderen (*health in all policies*). Hierdoor is ook sprake van kansenongelijkheid.
- Nederland kent een goede basissportinfrastructuur, die ook openstaat voor 65-plussers. Maar voldoende maatwerkeraanbod (met name cultuursensitief) ontbreekt. Dat geldt ook voor onderlinge afstemming en samenwerking tussen uiteenlopende zorg-, welzijn-, sport- en beweegaanbieders. Het netwerk is groot, maar er zitten ook grote gaten in, waardoor veel ouderen niet bereikt worden. Daarbij is er nog onvoldoende oog voor het feit dat bewegen voor veel ouderen meer is, of zelfs iets heel anders, dan sport. Ook andere belemmeringen dan fysieke (zoals sociale, financiële of culturele) kunnen bovendien een rol spelen bij meer of minder (kunnen) bewegen. Bewegen kan een grote variëteit aan activiteiten betreffen, zoals wandelen, fietsen, dansen, tuinieren of klusjes doen.
- Dé 65-plusser bestaat niet. Er is sprake van een grote diversiteit in vitaliteit en zelfstandigheid. Bewegen blijft voor elke 65-plusser relevant, maar dan vooral ook naar vermogen. We worden nu eenmaal ouder, en ziekte en aandoeningen leiden tot beperking van de bewegingsmogelijkheden. Vanuit het oogpunt van gezondheid, welzijn en regie over eigen leven blijft elke vorm van bewegen relevant voor ieder individu. Maar andere aspecten zijn in deze levensfase ook van belang. Bij de toepassing van de beweegrichtlijnen als maatstaf voor voldoende bewegen ontbreekt de context voor deze doelgroep.
- De zorgdruk creëert een vicieuze cirkel voor bewoners van zorginstellingen. Zij krijgen te weinig beweging en gaan daardoor sneller in gezondheid en welzijn achteruit dan wanneer zij wel voldoende beweging zouden krijgen. Dat draagt vervolgens bij aan de noodzaak van meer zorg. Het is zorgelijk dat de beweegactiviteiten van deze groep 65-plussers al 14 jaar niet relevant genoeg worden bevonden om te meten en publiceren.

4.2 Visie

// De NLsportraad heeft op basis van de conclusies een visie geschetst voor 2040. De aanbevelingen richten zich op het realiseren van dit toekomstbeeld.

In 2040 is ouder worden niet primair meer een zorg, maar een kans op een actieve en zinvolle 3^e en 4^e levensfase, die bijdraagt aan een gezonde samenleving. 70 procent van de 65-plussers bevindt zich in groep I, de categorie vitale en zelfstandig wonende 65-plussers, die zichzelf prima redden ondanks beginnende last van (chronische) aandoeningen. Ze voldoen aan de beweegrichtlijn.

Om dit te bereiken zijn de 65-plussers van 2040 al op jongere leeftijd gestimuleerd en gefaciliteerd om meer te bewegen. Dit geldt voor elke bevolkingsgroep, ongeacht sociaal-economische of culturele achtergrond. Elke 65-plusser heeft toegang tot passend beweegaanbod, al dan niet gecombineerd met sociale activiteiten. Een brede diversiteit aan georganiseerde, commerciële, maatschappelijke en ongebonden beweeg- en sportaanbieders laat aanstaande 65-plussers al ruim voor hun pensioen kennismaken met de maatwerkmogelijkheden. 25 procent van de 65-plussers is zelf actief als vrijwilliger in de beweeg- en sportbranche.

De werk-, woon- en leefomgeving bieden volop beweeguitdagingen, bereikbare voorzieningen en sociale ontmoetingsplekken. Er zijn voorzieningen om ouderen te faciliteren, zoals bankjes en openbare toiletten. Voet- en fietspaden zijn breed, oneffenheden en obstakels ontbreken en verkeerslichten op complexe kruispunten of oversteekplaatsen zijn aangepast zodat ouderen de primaire voorzieningen in de wijk, zoals huisarts, winkels, buurtcentrum of wijktuin goed kunnen bereiken. Ook jongere inwoners profiteren hier van. Sociaal contact tussen jong en oud motiveert beide om meer te bewegen.

Samenwerkende lokale en regionale organisaties vormen een robuust vangnet voor 65-plussers die moeilijker kunnen bewegen of door levensgebeurtenissen of andere omstandigheden steun nodig hebben. Een herkenbare lokale regisseur zorgt dat deze partijen samenwerken over de grenzen van zorg, sociaal domein en het sport- en beweeglandschap heen. Na ingrijpende levensgebeurtenissen kan het vangnet ook als 'trampoline' werken, die mensen helpt 'terugveren' naar hun oude beweegniveau. Gemotiveerde en geschoolde buurtsportcoaches, professionals uit andere sectoren als zorg- en werkomgeving en vrijwilligers zorgen waar nodig voor deskundige begeleiding. Zij worden gefaciliteerd door een degelijke opleidingsstructuur met meerdere instroom- en specialisatiemogelijkheden en een wenkend loopbaanperspectief. Ze kunnen ook in de intramurale zorgomgeving worden ingezet.

Valpreventie – inclusief naadloze aansluiting op een passend vervolgaanbod – en dagelijkse beweegactiviteiten in zorginstellingen zijn financieel toegankelijk. Ze worden georganiseerd in samenwerking met lokale sport- en beweegaanbieders. Optimale autonomie behouden voor ouderen is mede een doelstelling van het beweegbeleid. De stijging van zorgkosten voor ouderen neemt af en de ziektelast loopt terug. 65-plussers hebben maximale regie over hun eigen leven en ervaren een hoog welzijn. De meest kwetsbare ouderen worden met gerichte aandacht geholpen om inactiviteit tegen te gaan en sociaal welzijn te bevorderen. Zij zijn even trots op hun prestatie als fitte ouderen die sportieve resultaten behalen. Seniorisme is niet meer aan de orde in 2040.

A photograph of a woman and an elderly man riding tandem bicycles down a tree-lined street at sunset. The woman is in the front, wearing a dark green shirt, and the man is in the back, wearing a striped shirt. They are both seen from behind. The street has a dashed white line down the center and is flanked by trees and a sidewalk. The sky is a warm orange color. A large white number '5' is overlaid on the left side of the image.

5

Aanbevelingen
en antwoord op
de adviesvraag

// De NLsportraad heeft op verzoek van de minister van VWS een analyse uitgevoerd om te kunnen adviseren over mogelijke beleidsmaatregelen om de sport- en beweegparticipatie van 65-plussers te bevorderen. Hieronder volgen de antwoorden op de hoofdvraag en deelvragen, zoals de NLsportraad die heeft uitgewerkt naar aanleiding van de adviesvraag van de minister. Bij de aanbevelingen en antwoorden bouwt de NLsportraad voort op het advies *Nederland, sta op!*. Daarin wordt geadviseerd om voldoende bewegen een vanzelfsprekend onderdeel te maken van het dagelijks leven. In het voorliggende advies over bewegen en sport voor 65-plussers bouwt de NLsportraad hierop voort en werkt hij dit nader uit voor deze leeftijdsgroep.

5.1 Antwoord op de hoofdvraag

Met welke beleidsmaatregelen kunnen 65-plussers optimaal in beweging blijven?

Rijk (interdepartementaal) en gemeenten:

1. Neem wensen en behoeften van 65-plussers met betrekking tot bewegen en sport serieus. Benader bewegen en sporten door 65-plussers vanuit de meerwaarde voor de samenleving en het persoonlijk welzijn van fitte ouderen. Dat gaat verder dan besparing op zorgdruk en zorgkosten. Ga hiervoor een coalitie aan met landelijke (ouderen)organisaties en betrek hen bij alle facetten van beweegbeleid.
2. Stimuleer dat beweeginterventies aansluiten op de dagelijkse leefwereld van 65-plussers. Houd daarbij oog voor verschillen in vitaliteit en cultuur. Benoem voldoende bewegen expliciet als onderdeel van gezondheidsbeleid voor alle 65-plussers. Beleid rond bewegen van ouderen is nu nog vooral ingestoken vanuit zorgbeleid en zorgbudget. De raad adviseert om beweegbeleid onderdeel te maken van beleid op alle betrokken terreinen (*health in all policies*). Denk daarbij naast zorg aan ruimtelijk beleid en huisvesting, welzijn, sport en cultuur en vervoer/mobiliteit.

Minister van VWS, staatssecretaris Langdurige en Maatschappelijke Zorg, staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport en gemeenten:

3. Jaag versterking aan van lokale netwerken van gemeente met welzijn, zorg- en sport- en beweegaanbieders. Zo kunnen zij 65-plussers beter bereiken en beter begeleiden. Zorgverzekeraars (signalering en informeren) en GGD-GHOR (uitvoering gemeentelijk beleid, verwijzing) hebben hierin vanuit hun regionale functie ook een rol. Stuur als Rijk op outcome (resultaat) en koppel die aan financiële voorwaarden. Meet en beoordeel daarvoor de resultaten van beweegbeleid, zoals verbetering van vitaliteit, gezondheid en welzijn. Maak (vervolg)financiering, in de vorm van specifieke of generieke uitkeringen aan gemeenten of subsidies, mede afhankelijk van resultaten.

5.2 Antwoord op de deelvragen

1. Welke basisvoorzieningen zijn nodig om vitale 65-plussers dagelijks voldoende in beweging te houden of te krijgen?

In *Nederland, sta op!* adviseert de NLsportraad om coalities te smeden die het mogelijk maken om dagelijks bewegen vanzelfsprekend te maken in de omgevingen waarin Nederlanders zich bevinden. Voor de meeste 65-plussers gaat het om de woon- en leefomgeving en de zorgomgeving. Daarnaast adviseert de raad in dat advies om de rol van de overheid op alle niveaus concreet, transparant en complementair te maken.

Minister van VWS, staatssecretaris Langdurige en Maatschappelijke Zorg, staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport en gemeenten:

- Ouderen die niet zelfstandig de weg naar beweegaanbod vinden of die een levensgebeurtenis achter de rug hebben, kunnen een steuntje in de rug gebruiken. Stimuleer daarom dat het lokale netwerk uit aanbeveling 3 in de vorige paragraaf een vangnet vormt op lokaal en deels wijkniveau. Dit vangnet moet bekend zijn en goed vindbaar voor ouderen. Ook gaan de genoemde partijen actief op zoek naar deze ouderen.
- De ketenaanpak valpreventie is een kansrijk voorbeeld van een domein overstijgende basisvoorziening, die 65-plussers zonder en met risico op vallen in beeld laat komen. De NLsportraad adviseert de minister in de eerste plaats extra aandacht te geven aan het opsporen van valrisico. Daarnaast is het relevant het belang van balans en spierkracht voor ouderen – ook zonder direct valrisico – te communiceren. In de tweede plaats adviseert de raad toe te zien dat er structureel beweegaanbod is na een eventuele interventie. Het is cruciaal dat een beweeginterventie naadloos aansluit op regulier (privaat) en structureel beweegaanbod (inclusief financiering van die aansluiting). Daarmee wordt het effect daadwerkelijk domein overstijgend.

Minister van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer (VRO), minister van Infrastructuur en Waterstaat (IenW), minister van VWS, gemeenten

Stuur bij de (her)inrichting van de woon- en leefomgeving in de omgevingsvisies en planvorming op een beweegvriendelijke en veilige omgeving, waar ook ouderen elkaar willen en kunnen ontmoeten. Door beweegeffectrapportages (zie ook aanbeveling 5 in *Nederland, sta op!*) kan ook bij de inrichting van de openbare ruimte en aanbod van voorzieningen voldoende rekening worden gehouden met de behoeften van vitale en minder vitale 65-plussers. Voorbeelden zijn brede trottoirs, veilige wandel- en fietsroutes, bankjes om te rusten en openbare toiletten, bereikbaar openbaar vervoer.

2. Welke aanvullende voorzieningen zijn nodig om 65-plussers met afnemende vitaliteit of meer behoefte aan begeleiding naar beweegaanbod in beweging te houden of te krijgen?

Minister van VWS, staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport, staatssecretaris Langdurige en Maatschappelijke Zorg en gemeenten:

- Stimuleer bewegen (zoals dansen, wandelen of tuinieren) in combinatie met sociale activiteiten. Voor 65-plussers van wie de vitaliteit afneemt, kan de stap naar een beweegactiviteit te groot zijn, terwijl ze de gezelligheid van een kopje koffie wel zoeken. Door voorzieningen te creëren op het gebied van een gezonde leefstijl en bestrijding van eenzaamheid of door armoedemaatregelen te combineren met beweeginterventies wordt de succeskans groter.

- Ouderen die door afnemende vitaliteit geen gebruik maken van basisvoorzieningen, hebben extra begeleiding nodig om in beweging te komen en te blijven. Buurtsportcoaches zijn de aangewezen personen om de coördinerende rol in deze begeleiding op zich te nemen. Zij kunnen het overzicht bieden in de vraag van kwetsbare ouderen en (begeleiding naar) beschikbaar beweegaanbod. Terwijl nu al 20 procent van de Nederlanders 65 jaar of ouder is, is slechts 9 procent van de capaciteit van buurtsportcoaches op deze groep gericht. De NLsportraad adviseert daarom te investeren in extra buurtsportcoaches, zodat hun capaciteit de omvang van de doelgroep weerspiegelt. Ook de inzet van vrijwillige beweegbegeleiders uit de eigen leefomgeving is bewezen effectief. Met begeleiding van buurtsportcoaches kunnen zij een belangrijke toegevoegde waarde bieden.
- Ook als ouderen in een zorginstelling wonen moet dagelijks bewegen, binnen hun mogelijkheden, vanzelfsprekend zijn. Bewegen draagt bij aan de kwaliteit van leven en een gevoel van regie over het eigen leven. De NLsportraad adviseert in te blijven zetten op het belang van eigen regie van patiënten. Bewegen is daarvoor een middel. Dat vraagt iets van de cultuur van zorginstellingen en ook van opleidingen in de zorg. Zorginstellingen moeten meerdere beweegvoorzieningen blijven aanbieden (begeleid en onbegeleid, van overgooien tot zelf trainen). Dit kan mogelijk ook de zorgdruk helpen verlichten.
- Sinds 2010 is vrijwel geen landelijke informatie over het (kwantitatieve) beweeggedrag van inwoners van zorginstellingen gepubliceerd. Ook is er geen zicht op de inzet van beweeginterventies in zorginstellingen en samenwerking met andere partijen in de regio. Om daar zicht op te krijgen en ontwikkelingen te kunnen sturen, adviseert de raad om onderzoek of registratie op te zetten. Zo kan beter worden gekeken welke voorzieningen noodzakelijk zijn en ook effectief werken.

3. Welke voorwaarden stelt dit aan het sport- en beweeglandschap, op het gebied van aanbod en financiële toegankelijkheid, mede gezien vanuit het sociaal domein en de zorg?

Staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport en gemeenten

- De afstemming tussen het beweeg- en sportaanbod en de mogelijkheden en behoeften van 65-plussers laat nog te wensen over. De NLsportraad constateert diverse aandachtspunten. Zo zijn er de diversiteit in sociaal-culturele achtergronden van potentiële deelnemers, de sociale laagdrempeligheid, de financiële toegankelijkheid en communicatie via bekende en vertrouwde kanalen van 65-plussers. Om de afstemming op deze vlakken te verbeteren, beveelt de NLsportraad aan in te zetten op een stevigere lokale samenwerking met sociaal domein en zorg.
- Diverse concrete programma's voor het stimuleren van bewegen door ouderen zijn onderzocht en effectief bevonden. De NLsportraad constateert dat gemeenten en andere betrokken partijen nog te weinig gebruik maken van deze programma's of de kennis die ermee is opgedaan te weinig benutten. Vaak is een programma gericht op gedragsverandering op langere termijn. Om effectieve programma's te verspreiden en uit te rollen, adviseert de NLsportraad structurele (langetermijn-) plannen en voorwaardelijke financiering te gebruiken.
- Naast overheidsfinanciering en bijdragen van deelnemers zijn er verschillende fondsen die sport- en beweegactiviteiten voor ouderen financieel steunen. De NLsportraad concludeert dat de toegankelijkheid (procedures) en effectiviteit (kosten-baten) van deze fondsen vaak beperkt is. De vraag is daarnaast of 'concurrentie' op fondsenwerving per saldo bijdraagt aan betere uitkomsten, ofwel meer ouderen die meer bewegen. De NLsportraad adviseert de staatssecretaris beleid niet afhankelijk te maken van dergelijke fondsen. De staatssecretaris zou in gesprek moeten gaan met deze fondsen om aan te sturen op afstemming, samenwerking en betere toegankelijkheid.

4. Welke deskundigheid is nodig voor het begeleiden van 65-plussers in de vier groepen en hoe kan die geborgd worden?

Minister van VWS, minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap, staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport, staatssecretaris Langdurige en Maatschappelijke Zorg en gemeenten:

- Om het aantal 65-plussers dat voldoende beweegt te laten stijgen, vindt de NLsportraad het – net als voor alle leeftijdsgroepen – belangrijk dat hun beweeg- en sportactiviteiten begeleid worden door deskundige trainers of leiders. Differentiatie is daarbij nodig naar ambitie en fysieke mogelijkheden: van fysiologische kennis over zware inspanning door fitte 65-plussers tot optimalisering van laag-intensieve activiteit bij inactieve ouderen met beperkingen. Om 65-plussers zonder beweegverleden te motiveren om duurzaam te gaan bewegen is het belangrijk dat begeleiders ook oog hebben voor psychosociale belemmeringen. De NLsportraad adviseert de ministers van OCW en VWS samen te werken om een robuuste opleidingsstructuur neer te zetten. De NLsportraad adviseert daarbij de afstemming met bestaande mbo- en hbo-opleidingen op het gebied van gezondheid, sport en bewegen te benutten om de professionaliteit te verbreden en de kwaliteit ervan te vergroten. Zo adviseert de NLsportraad om bewegingsagogen een duidelijke positie te geven in de samenwerking tussen zorg, sociaal domein en beweegaanbieders. Dit draagt bij aan professionalisering van de sport- en beweegbranche en zorgt tegelijkertijd voor een aantrekkelijker loopbaanperspectief.
- Als specifiek onderdeel van de deskundigheid is het van belang dat ouderen in hun sport- en beweegambities serieus worden genomen. Dat is ongeacht of het een bescheiden beweegwens in een zorginstelling betreft of de ambitie om op latere leeftijd nog sportief te presteren. De NLsportraad adviseert de betreffende ministers en staatssecretarissen om dit al in hun beleid expliciet als uitgangspunt op te nemen en als randvoorwaarde op alle beleidsniveaus en in de uitvoering uit te dragen.

5. Hoe zien de belangenbehartiging en overkoepelende dienstverlening voor 65-plussers er uit op het gebied van bewegen en sport, mede in relatie tot andere relevante domeinen?

Minister van VWS, Staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport, staatssecretaris Langdurige en Maatschappelijke Zorg en gemeenten:

- De NLsportraad constateert dat de belangenbehartiging van ouderen niet volgens de werkterreinen van de beleidsdepartementen is georganiseerd, maar vanuit het dagelijks leven van ouderen. Zo sluit zij ook beter aan bij de praktijk. De NLsportraad beveelt de overheid aan het gesprek met de betrokken organisaties in interdepartementale en multidisciplinaire teams aan te gaan. Dit biedt sneller en mogelijk ook meer kans op effectievere communicatie en afstemming. Maak optimaal gebruik van samenwerkingsverbanden van ouderenorganisaties, onder meer door hun adviezen effectief te gebruiken. Dat mes snijdt aan twee kanten: het versterkt de positie van ouderenorganisaties als gesprekspartner met de overheid en het draagt ook bij aan gedragen, beter beleid.



6

Aanvullende
beschouwing

// In het vorige hoofdstuk heeft de NLsportraad de vragen om advies over bewegen en sport door 65-plussers zo concreet mogelijk beantwoord. In deze aanvullende beschouwing gaat de raad nader in op dilemma's die tijdens de discussies over het advies naar voren zijn gekomen. De NLsportraad adviseert de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport en de staatssecretaris Langdurige en Maatschappelijke Zorg om deze beschouwing te betrekken in hun visie op de ontwikkeling van langetermijnbeleid voor bewegen en sport en de bredere effecten daarvan op de samenleving.

Dilemma 1: investeren in beweegbeleid voor 65-plussers of de jeugd?

'Beweegkapitaal' (de opgebouwde ervaring en houding ten opzichte van beweging tijdens je leven) is een bepalende factor voor blijven bewegen op latere leeftijd. Hoe jonger mensen al voldoende bewegen en daar plezier aan beleven, des te groter is de kans dat zij dat op latere leeftijd blijven doen en daarmee fitter en gezonder hun derde en vierde levensfase ingaan. Dat doen zij dan ook nog op een fittere basis, met minder beperkingen door aandoeningen die het gevolg zijn van te weinig bewegen.

Een advies over meer bewegen vanaf je 65^e is dus feitelijk het paard achter de wagen spannen: de grootste gezondheidswinst ontstaat als mensen van jongs af aan bewegen. Toch onderschrijft de NLsportraad dat ook voor 65-plussers het stimuleren van voldoende blijven bewegen en innovatie van beleid belangrijk is. Tegelijkertijd wil de raad dus benadrukken dat alle generaties voldoende moeten kunnen bewegen, te beginnen bij de jongste jeugd. Anders is het dweilen met de kraan open. Beweegachterstand voorkomen is namelijk beter dan zorgen voor een beweegoplossing als het te laat of in ieder geval een stuk moeilijker is. De – wetenschappelijk aangetoonde – positieve effecten van voldoende bewegen komen zo beter uit de verf, zowel op het gebied van gezondheid en welzijn als economie en maatschappij.¹²⁹

Aanbeveling 1

Maak dagelijks voldoende bewegen vanzelfsprekend voor iedereen in Nederland. Sluit daarvoor coalities met werkgevers- en werknemersorganisaties, het onderwijs en zorginstellingen. Zie hiervoor onder meer ons advies *Nederland, sta op!*. Stimuleer een beweegvriendelijke omgeving voor alle levensfasen en neem financiële, sociale en culturele belemmeringen weg om voldoende beweegkapitaal op te bouwen. Houd vast aan langetermijn doelstellingen en houdt dus ook vast aan langetermijnbeleid, inclusief de benodigde financiering.

Dilemma 2 Prioriteit op kwantitatieve doelstelling of maatschappelijke impact?

Om meer 65-plussers aan de beweegrichtlijn te laten voldoen, ligt het voor de hand om in groep I en deels ook nog in groep II te investeren. Daar is het potentieel voor succes het grootst. Dat komt onder meer door het al aanwezige beweegkapitaal, de hoge mate van zelfstandigheid en de beperkte aanwezigheid van belemmeringen om te gaan bewegen. Uit onze analyse blijkt dat met beperkte middelen, dus relatief goedkoop, het nodige 'laaghangend fruit' kan worden geplukt. En daarmee stijgt het percentage 65-plussers dat voldoende beweegt ook het snelst richting de doelstelling van het NPA. Met inzet op groep I (en deels II)

¹²⁹ Dat laatste in de vorm van bijvoorbeeld meer beschikbare capaciteit voor vrijwilligerswerk en mantelzorg.

kan dus 'efficiënt' beleid gevoerd worden. De doelstelling van de minister om zoveel mogelijk 65-plussers voor groep I te behouden is vanuit dit oogpunt dan ook begrijpelijk.

Maar de keuze om op deze groep te focussen kent ook een schaduwkant. De grootste individuele gezondheidswinst boek je namelijk door iemand die (totaal) inactief is te stimuleren tot enige vorm van bewegen, bij voorkeur tot voldoende matig intensief bewegen. Deze mensen bevinden zich met name in groep III en IV (en deels in groep II). Ook het individuele effect op terugdringen van de zorgvraag is bij deze groep het grootst. Maar dat vraagt meer capaciteit, zeker om tot blijvend resultaat te komen. Dat is dus relatief duur.

Die hogere kosten kunnen wel worden afgezet tegen andere scenario's: deze minst vitale ouderen kampen vaak met meerdere aandoeningen en een hogere BMI. Zij lopen daardoor het grootste risico om bij pandemieën (zoals covid) op de ic terecht te komen, met alle disruptieve maatschappelijke gevolgen en kosten van dien. Om zo'n scenario te voorkomen, loont het dus juist meer om beweegbeleid in te zetten op deze groepen. Het is dus sterk afhankelijk van het beoogde resultaat welke beleidskeuze wordt gemaakt.

Aanbeveling 2

De NLsportraad adviseert beweegbeleid op te zetten voor alle groepen 65-plussers. Zo kan de overheid de maximale positieve gezondheidseffecten van bewegen voor de samenleving realiseren. Ook kan zij zo potentieel grote maatschappelijke kosten beperken, zowel op kortere als langere termijn.

Dilemma 3: doelstelling Nationaal Preventieakkoord of maatwerk voor 65+ers?

De lange termijn doelstelling van VWS is om ervoor te zorgen dat 75 procent van de inwoners van Nederland in 2040 voldoet aan de Nederlandse beweegrichtlijn.¹³⁰ De NLsportraad onderschrijft deze ambitie weliswaar, maar constateert dat deze doelstelling voor de doelgroep 65-plussers onrealistisch is. Dé 65-plusser bestaat niet, zoals ook blijkt uit de indeling in vier groepen die de minister voor haar aanvraag heeft gehanteerd. De diversiteit en bandbreedte in zowel vitaliteit als zorgbehoefte onder 65-plussers zijn erg groot. Binnen de vier onderscheiden groepen 65-plussers is het niet anders: van fitte sportliefhebbers tot mensen die niet of nauwelijks bewegen in een gesloten omgeving met intensieve dagelijkse zorg. Gemiddeld voldoet 40 procent van de 65-plussers aan de beweegrichtlijn. In groep I is dat bijna 58 procent en in groep IV waarschijnlijk nog geen 1 procent. In 2023 voldeed slechts 10 procent van de ouderen van 65 jaar en ouder aan het advies om minimaal één keer per week balansoefeningen te doen. Alle 65-plussers zijn nog ver verwijderd van de doelstelling voor 2040 en een klein deel staat nog op nagenoeg '0' procent. In 22 jaar is het percentage onder 65-plussers dat gemiddeld aan de beweegrichtlijn voldoet met 18 procentpunt toegenomen. Dat wil zeggen 0,8 procentpunt per jaar. Het is evident dat een stijging van 35 procentpunt tussen nu en 2040 – over ongeveer 15 jaar en dus 2,3 procentpunt per jaar – onrealistisch is en voor sommige groepen 65-plussers zelfs absolute fictie.

Bewegen blijft vanuit gezondheid, welzijn en regie over eigen leven voor elke 65-plusser relevant, maar dan vooral wel naar vermogen. We worden nu eenmaal ouder en ziekte en aandoeningen leiden dan tot beperking in bewegingsmogelijkheden. En andere aspecten zijn in deze levensfase ook en soms meer

¹³⁰ Doel vastgesteld in Nationaal Preventieakkoord (NPA) in 2018.

van belang.¹³¹ Een doelstelling vraagt daarom context; deze ontbreekt nog bij de beweegrichtlijnen voor de onderscheiden groepen.

Aanbeveling 3

Spits de doelstelling van het NPA toe en formuleer een realistische mate waarin de vier specifieke doelgroepen 65-plussers aan de beweegrichtlijn (zouden moeten) kunnen voldoen. Pas daar beleid op toe. Implementeer aangepaste richtlijnen voor specifieke doelgroepen om naar vermogen voldoende te (kunnen) blijven bewegen.

Dilemma 4 Preventie door middel van bewegen en sport: een kostenpost of winst?

In het verlengde van dilemma 1 speelt de discussie over de financiële meerwaarde versus de kosten van preventie door meer bewegen en sport. De NLsportraad ziet voldoende onderbouwing voor de stelling dat preventie door bewegen en sport ook financieel loont. Dat betreft primair besparing op de zorgkosten. Ook het RIVM concludeerde in 2020 op basis van literatuuronderzoek dat meer lichamelijke activiteit tot kostenbesparing in de zorg kan leiden.¹³² Maar harde conclusies zijn ook volgens de onderzoekers zelf lastig te trekken. Dat komt doordat verschillende onderzoeksmethoden worden gebruikt. Houd je bijvoorbeeld rekening met gewonnen levensjaren? En met de meerkosten die dat positieve effect in negatieve zin weer met zich mee kan brengen? In 2022 concludeerde het RIVM op basis van verschillende beweegscenario's tussen 2019 en 2040 nog eens een keer dat meer bewegen tot afname van specifieke aandoeningen en de bijbehorende kosten leidt.¹³³ Toch blijkt ook uit dit onderzoek dat een hogere levensverwachting kan leiden tot een netto stijging van zorgkosten. Een scenario met minder beweging en een lagere levensverwachting leidt in dat onderzoek tot netto lagere zorgkosten. De NLsportraad plaatst grote vraagtekens bij de maatschappelijke wenselijkheid van een dergelijk scenario. Meer jaren met een hogere kwaliteit van leven ziet de raad in ieder geval als winst voor de samenleving.

Ook blijkt uit de studies dat niet alle relevante factoren tot nu toe zijn meegewogen in dit soort onderzoeken. Dat geldt bijvoorbeeld voor alle aan beweging gerelateerde aandoeningen en de bijbehorende kosten. Ook de hogere productiviteit en de maatschappelijke meerwaarde van een fittere bevolking, een hoger welzijn en betere kwaliteit van leven tot hogere leeftijd zijn niet meegenomen. De Technische Werkgroep Kosten en Baten van Preventie heeft in opdracht van het Kennisplatform Preventie onderzocht hoe kosten en baten van preventie beter voor het voetlicht kunnen worden gebracht.¹³⁴ Daarbij is het belangrijk om een brede blik te hebben: niet alle effecten zijn in geld uit te drukken. Sommige effecten en kosten doen zich binnen een ander werkveld of pas in de verre toekomst voor. Maar zij moeten wel in preventieonderzoek worden meegenomen. De werkgroep adviseert om de gezondheidswinst van preventie altijd te meten in voor kwaliteit van leven gecorrigeerde levensjaren (QALYs). En ook om deze winst te waarderen met hetzelfde geldbedrag als de gezondheidswinst van medische zorg. De voordelen in termen van hogere kwaliteit van leven tot op hogere leeftijd bij voldoende beweging staan wetenschappelijk onomstotelijk vast. Toch zijn zij tot op heden niet meegewogen in onderzoek naar kosten en opbrengsten van deze vorm van preventie.

¹³¹ Bijvoorbeeld contact met dierbaren onderhouden, kleine dagdagelijkse bezigheden, een hobby die weinig beweging vraagt, maar wel in hoge(re) mate bijdraagt aan welzijn.

¹³² Lichamelijke activiteit en Zorgkosten (sportenbewegenincijfers.nl), RIVM 2020

¹³³ [impact-van-scenarios-voor-sport-en-bewegen-op-gezondheid-en-zorgkosten.pdf \(rivm.nl\)](#)

¹³⁴ Kennis Platform Preventie, Preventie op waarde schatten, advies Technische werkgroep kosten en baten van preventie, december 2023

Het 'nadeel' van preventie is dat de kosten in alle scenario's op korte termijn voor de baten uitgaan. Doorgaans worden zij wel meegewogen in kosten-batenonderzoeken naar preventie, maar komen niet alle baten in beeld. Een ander nadeel is dat de opbrengsten alleen gerealiseerd kunnen worden als ook het bijbehorende beleid, inclusief financiering, over een lange termijn wordt uitgevoerd. Dat schuurt dikwijls met gangbare financieringscycli van de overheid en politieke afwegingen in afgebakende regeerperiodes.

Aanbeveling 4

De NLsportraad adviseert om nader onderzoek te laten uitvoeren naar de kosten en opbrengsten van preventie door meer bewegen en sporten, al dan niet in combinatie met andere leefstijlgerelateerde preventie-interventies. In de onderzoeksmethodiek moeten daarbij alle beweeggerelateerde ziekten en bijbehorende mogelijke kosten(besparingen) worden meegenomen. Dat geldt ook voor de economische en maatschappelijke waarde van een fittere, gezondere samenleving en de hogere kwaliteit van leven. Een eerste stap kan zijn om de impact van concrete beweeginterventies die aangetoond effectief zijn, op gezondheid en (zorg)kosten te modelleren. Daardoor worden ze meetbaar en kunnen ze worden vergeleken.



Bijlage 1

Geraadpleegde bronnen

- Atletiekunie (2024, 26 juni). *Nederlandse records*. <https://www.atletiek.nl/wedstrijdsport/nederlandse-records/>
- Bakker, R., & Tollenaar, M. (2024, 15 april). *In zes stappen naar meer beweging voor ouderen in zorginstellingen*. Allesoversport.nl. <https://www.allesoversport.nl/thema/beweegstimulering/in-zes-stappen-naar-meer-beweging-voor-ouderen-in-zorginstellingen/>
- BeterOud (2019, augustus 16). *Toetsingskader: meetlat van ouderen*. <https://www.beteroud.nl/tips-tools/tools/toetsingskader-meetlat-van-ouderen>
- Beweegalliantie (z.d.). *Zorg*. <https://www.beweegalliantie.nl/domeinen/zorg>
- Binnekade, T., Eggermont, L., & Scherder, E. (2012). *Onbewogen om bewegen: lichamelijke (in)activiteit in zorginstellingen*. Vrije Universiteit Amsterdam. <https://research.vu.nl/en/publications/onbewogen-om-bewegen-lichamelijke-inactiviteit-in-zorginstelling>
- Bottenburg, M., & Ehlhardt, M. (2024). *Levenslooptransities en sport- en beweeggedrag*. Universiteit Utrecht. https://www.kenniscentrumsportenbewegen.nl/kennisbank/publicaties/?levenslooptransities-en-sport-en-beweeggedrag&kb_id=27980
- Brandsema, A., Elling, A., & Maasdam, S. (2018). *Ouderen in de sportvereniging*. Mulier Instituut. <https://www.kennisbanksportenbewegen.nl/?file=9298&m=1546524235&action=file.download>
- CBS (2023, 15 mei). *Pensioenleeftijd werknemer gemiddeld 65 jaar en 8 maanden*. <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2023/20/pensioenleeftijd-werknemer-gemiddeld-65-jaar-en-8-maanden>
- CBS Statline (2023, 6 oktober). *Personen met indicatie zorg met verblijf; grondslag*. <https://mlzopendata.cbs.nl/#/MLZ/nl/dataset/40005NED/table?dl=1F5E4>
- CBS Statline (2024b, juli 19). *Personen in institutionele huishoudens; geslacht en leeftijd, 1 januari*. <https://opendata.cbs.nl/#/CBS/nl/dataset/82887NED/table?searchKeywords=keyword:verpleeghuizen>
- CBS (2022, 16 december). *Prognose bevolking; kerncijfers, 2021-2070*. Centraal Bureau Voor de Statistiek. <https://www.cbs.nl/nl-nl/cijfers/detail/85089NED>
- CBS (z.d.). *Hoeveel mensen komen om in het verkeer?* <https://www.cbs.nl/nl-nl/visualisaties/verkeer-en-vervoer/verkeer/hoeveel-mensen-komen-om-in-het-verkeer->
- Chorus, A., Van Campen, C., & Den Draak, M. (2010). *Ouderen in beweging: van vitaal belang*. In: Tiessen-Raaphorst, A., Verbeek, D., De Haan, J., & Breedveld, K. *Sport: een leven lang. Rapportage Sport 2010*. Sociaal en Cultureel Planbureau/W.J.H. Mulier Instituut. https://www.kenniscentrumsportenbewegen.nl/kennisbank/publicaties/?sport&kb_id=8268
- Collard, D., & Gutter, K. (2023). *Sport en bewegen wordt te weinig ingezet in de gezondheidszorg*. Mulier Instituut. <https://www.mulierinstituut.nl/publicaties/27435/sport-en-bewegen-wordt-te-weinig-ingezet-in-de-gezondheidszorg/>
- De Zeeuw, J., Barten, M., Hiemstra, A., & Kenniscentrum Sport (2016). *Implementatie van 7 IGZ bouwstenen in woonzorginstellingen (2016)*. Kenniscentrum Sport en Bewegen. https://www.kenniscentrumsportenbewegen.nl/kennisbank/publicaties/?implementatie-van-7-igz-bouwstenen-in-woonzorginstelling=&kb_id=17609
- Doets, E., & Bakker, R. (2022). *65+ in gemeentelijk sportbeleid*. Kenniscentrum Sport & Bewegen. <https://www.kennisbanksportenbewegen.nl/?file=10619&m=1645085345&action=file.download>
- Duijvestijn, M., De Hollander, E., & Wendel-Vos, W. (2019, juni). *Verdiepingsonderzoek ouderen: bewegen, sporten en zitten*. Sport en Bewegen in Cijfers. <https://www.sportenbewegenincijfers.nl/verdiepingsonderzoek-ouderen-bewegen-zitten-en-sporten>
- Economisch Instituut voor de Bouw (2023). *Ouderenhuisvesting: Woongedrag en verhuisdynamiek van ouderen*. <https://www.eib.nl/wp-content/uploads/2024/02/EIB-Rapport-Ouderenhuisvesting-09022024-.pdf>
- Garrett, S., Elley, C.R., Rose, S.B., O'Dea, D., Lawton, B.A., & Dowell, A.C. (2011). Are physical activity

- interventions in primary care and the community cost-effective? A systematic review of the evidence. *British Journal of General Practice*, 61(584), e125-e133. <https://doi.org/10.3399/bjgp11x561249>
- Gezondheidsraad (2017). *Beweegrichtlijnen 2017*. <https://www.gezondheidsraad.nl/documenten/adviezen/2017/08/22/beweegrichtlijnen-2017>
- Golbach, R.D.J., Hobbelen, H.J.S.M., Jager-Wittenaar, H., & Finnema, E.J. (2022). Welke woorden ouderen gebruiken als het gaat om ouder worden en kwetsbaarheid: een Delphi-studie. *Tijdschrift Voor Gerontologie en Geriatrie*. <https://doi.org/10.36613/tgg.1875-6832/2022.04.01>
- Gropper, H., John, J.M., Thiel, A., Ways into physical (in)activity: The role of critical life events and transitions in the reconstructions of young adults, 2023
- Heerema, R. (2022, 18 mei). *Motie van het lid Rudmer Heerema over het bevorderen van sportparticipatie door ouderen*. Tweede Kamer der Staten-Generaal. <https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/moties/detail?id=2022Z09800&did=2022D19991>
- Hersenstichting (2024, 6 juni). *Ommetje - Dé Nr. 1 Wandel-app: Maak van wandelen een gewoonte - Hersenstichting*. <https://www.hersenstichting.nl/ommetje/>
- Hiemstra, A., & De Zeeuw, J. (2020, 6 februari). *Bewegingsgerichte zorg: tips vanuit 18 ouderenzorginstellingen*. Allesoversport.nl. <https://www.allesoversport.nl/thema/bewegestimulering/bewegingsgerichte-zorg-tips-vanuit-18-ouderenzorginstellingen/>
- Hoogendoorn, M.P. & De Hollander, E.L. (2017). *Belemmeringen en drijfveren voor sport en bewegen door ondervertegenwoordigde groepen*. RIVM. <https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/2016-0201.pdf>
- Hoyng, J., & Van Eck, M. (2020). *Model beweegvriendelijke omgeving (BVO-model)*. Kenniscentrum Sport en Bewegen. https://www.kenniscentrumsportenbewegen.nl/kennisbank/publicaties/?model-beweegvriendelijke-omgeving-bvo-model&kb_id=25985
- Ideate. <https://www.nederlandse-sportraad.nl/documenten/publicaties/2024/11/28/rapport-ideate---hoe-ik-beweeg-en-in-beweging-blijf>
- ING Economisch Bureau. (2016). *Vergrijzing als kans: Leeftijdloos verleiden*. <https://www.retailinsiders.nl/docs/3f1c84d4-df8a-4bab-8664-aa4efc50350e.pdf>
- Kantar Public & NOC*NSF (2023). *Sportgedrag in Nederland*. https://www.kenniscentrumsportenbewegen.nl/kennisbank/publicaties/?sportgedrag-in-nederland&kb_id=27619
- Kenniscentrum Sport & Bewegen (2024). *Effecten van bewegen voor senioren*. https://www.kenniscentrumsportenbewegen.nl/kennisbank/publicaties/?effecten-van-bewegen-voor-senioren&kb_id=27820&kb_q=effecten%20van%20bewegen
- Kenniscentrum Sport & Bewegen (2024). *Infographic Besparing zorgkosten senioren* Nieuw: infographic Besparing zorgkosten senioren - Kenniscentrum Sport en Bewegen
- Koeneman et al. (2012). *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* 2012, 9:147
- Litwak, E., Longino, C.F. Migration patterns among the elderly: A developmental perspective. *The Gerontologist*, 27(3), 266-272, 1987
- Nationaal Ouderenfonds (2024, 24 januari). *OldStars*. Ouderenfonds. https://ouderenfonds.nl/activiteit/oldstars/?gad_source=1&gclid=Cj0KCQjwiY0xBhC5ARIsAlvdH50vBZmSkK02ZLvpw5McsX75dnYVixpTzIZ3LcGS3ecc7eJUPSg0wFsaApBnEALw_wcB
- Nijland, S., Preller, L., Kalkman, I., & Willemsen, N. (2018). Werkzame elementen van beweeginterventies voor 55-plussers. Kenniscentrum Sport & Bewegen. https://www.kenniscentrumsportenbewegen.nl/kennisbank/publicaties/?werkzame-elementen-van-beweeginterventies-voor-55-plussers&kb_id=24105

- NLsportraad (2024). Advies *Nederland, sta op!* - Maak dagelijks voldoende bewegen vanzelfsprekend. <https://www.nederlandse-sportraad.nl/adviezen/documenten/publicaties/2024/01/31/advies-nederland-sta-op---maak-dagelijks-voldoende-bewegen-vanzelfsprekend>
- Ooms, L., Gutter, K., Dellas, V., Van Stam, W., Folkersma, F., & Van Lindert, C. (2022). Beleids- en organisatielandschap van sporten en bewegen voor ouderen. Mulier Instituut. <https://www.mulierinstituut.nl/publicaties/26747/beleids-en-organisatielandschap-van-sporten-en-bewegen-voor-ouderen/>
- Ouden, M.D., Bleijlevens, M.H., Meijers, J. M., Zwakhalen, S. M., Braun, S. M., Tan, F. E., & Hamers, J. P. (2015). Daily (In)Activities of Nursing Home Residents in Their Wards: An Observation Study. *Journal Of The American Medical Directors Association*, 16(11), 963–968. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2015.05.016>
- Prins, R., Ruikes, D., & Hoekman, R. (2020). Werkzame elementen van de beweegvriendelijke omgeving: Een overzicht van de literatuur. Mulier Instituut. <https://www.mulierinstituut.nl/publicaties/25597/werkzame-elementen-van-de-beweegvriendelijke-omgeving/>
- Raad van Ouderen (2024). Ruimte voor ouderen, met een inspirerende leefomgeving en mobiliteit als basis. Advies Ruimte voor ouderen (beteroud.nl)
- Raad van Ouderen (2024). Sociale participatie: smeerolie voor de samenleving [advies-sociale-participatie \(1\).pdf](#)
- RIVM (2017, 31 maart). Belemmeringen en drijfveren voor sport en bewegen bij ondervertegenwoordigde groepen. <https://www.rivm.nl/publicaties/belemmeringen-en-drijfveren-voor-sport-en-bewegen-bij-ondervertegenwoordigde-groepen>
- RIVM (2018, juni). Ouderdomsziekten zorgen voor grote druk op de zorg. <https://www.vtv2018.nl/ouderdomsziekten>
- RIVM (2019, 16 november). Infographic Impact van de vergrijzing - augustus 2019 | RIVM. <https://www.rivm.nl/documenten/infographic-impact-van-vergrijzing>
- RIVM (2020a). Impactvolle Determinanten: Bewegen. https://www.rivm.nl/sites/default/files/2021-07/LR_012065_131709_Factsheet%20bewegen_V5.pdf
- RIVM (2020b, april 21). Gezondheid en arbeidsparticipatie rond de AOW-leeftijd: Verwachte ontwikkelingen tot 2040. <https://www.rivm.nl/publicaties/gezondheid-en-arbeidsparticipatie-rond-aow-leeftijd-verwachte-ontwikkelingen-tot-2040>
- RIVM (2024). Kennisnotitie Bewegen door 65-plussers naar mate van kwetsbaarheid en vitaliteit. <https://www.nederlandse-sportraad.nl/documenten/publicaties/2024/11/28/rivm-kennisnotitie---bewegen-door-65-plussers>
- RIVM (z.d.-b). Landelijk beleid sport en bewegen. Loketgezondleven.nl. <https://www.loketgezondleven.nl/gezondheidsthema/sport-en-bewegen/landelijk-beleid>
- RVS (2020). De derde levensfase: het geschenk van de eeuw. <https://www.raadrvs.nl/documenten/publicaties/2020/01/08/de-derde-levensfase-het-geschenk-van-de-eeuw>
- SER (2021). Aan de slag voor de zorg: Een actieagenda voor de zorgarbeidsmarkt. <https://www.ser.nl/-/media/ser/downloads/adviezen/2021/arbeidsmarkt-in-zorg.pdf>
- SKILZ (2024a). Factsheet knelpunten Bewegen als gewoonte in de langdurige zorg. <https://skilz.nu/wp-content/uploads/2024/03/Factsheet-Bewegen-1.pdf>
- SKILZ (2024b, juli 1). Bewegen als gewoonte in de langdurige zorg. <https://skilz.nu/skilz-richtlijnen/bewegen/>
- Sportkracht12, Kenniscentrum Sport & Bewegen & Hanze Instituut voor Sportstudies (2022, 17 mei). Visiedocument Senioren. <https://www.teamssportservice.nl/actueel/nieuws/seniorensport-en-beweegaanbod-in-nederland-dreigt-te-verdwijnen/>

- Stevens, N. (z.d.). Rouw op latere leeftijd. De Canon van de Gerontologie. https://www.canongerontologie.nl/individu/rouw-bij-partnervierlies_op_later_leefijd
- SZW (2024, 22 april). Ouderen en werk. Arboportaal. <https://www.arboportaal.nl/onderwerpen/ouderen>
- Technische werkgroep kosten en baten van preventie (2023), Preventie op waarde schatten
- Van Abbema, R., De Vries, N. M., Weening-Dijksterhuis, E., De Greef, M. H. G., & Hobbelen, J. S. M. (2015). Beweeginterventie kwetsbare ouderen. Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie. https://research.hanze.nl/ws/portalfiles/portal/5899891/standaard_bi_kwetsbare_ouderen_2015.pdf
- Van Beuningen, J., & Molnár-in 't Veld, H. (2020, 5 november). Verkeersmobiliteit van 55-plussers, 2018/2019. Centraal Bureau Voor de Statistiek. <https://www.cbs.nl/nl-nl/longread/statistische-trends/2020/verkeersmobiliteit-van-55-plussers-2018-2019?onepage=true>
- Van Campen, C., & Verbeek-Oudijk, D. (2017). Gelukkig in een verpleeghuis?: Ervaren kwaliteit van leven en zorg van ouderen in verpleeghuizen en verzorgingshuizen. SCP. <https://www.scp.nl/publicaties/publicaties/2017/09/22/gelukkig-in-een-verpleeghuis>
- Van Campen, C., J. Idema & J. de Haan (2024). Investeren in vitale ouderen. <https://www.scp.nl/publicaties/publicaties/2024/03/05/investeren-in-vitale-ouderen>. Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Van de Vijver, P. L., Schalkwijk, F., Numans, M. E., Slaets, J. P., & Van Bodegom, D. (2020). Self-organizing peer coach groups to increase daily physical activity in community dwelling older adults. Preventive Medicine Reports, 20, 101181. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2020.101181>
- Van de Vijver, P. L., Wielens, H., Slaets, J. P. J., & Van Bodegom, D. (2018). Vitality club: a proof-of-principle of peer coaching for daily physical activity by older adults. Translational Behavioral Medicine, 8(2), 204–211. <https://doi.org/10.1093/tbm/ibx035>
- Van Delden, L. (2018). Bewegen in de zorginstelling: Observaties en interviews. Leyden Academy. <https://www.leydenacademy.nl/wp-content/uploads/2019/07/2.-Onderzoek-Bewegen-in-de-zorginstelling.pdf>
- Van den Dool, R. (2019). Deelname aan sport en bewegen door ouderen. Mulier Instituut. <https://www.mulierinstituut.nl/publicaties/24428/deelname-aan-sport-en-bewegen-door-ouderen/>
- Van den Dool, R., Heijnen, E., 2022, Deelname aan sport en bewegen door ouderen De stand van zaken eind 2020 <https://www.mulierinstituut.nl/publicaties/26742/deelname-aan-sport-en-bewegen-door-ouderen/>
- Van der Heijden, J., Gutter, K., Van Dorp, M., & Collard, D. C. M. (2022). De verbinding van het zorg- en sportdomein. Mulier Instituut. <https://www.mulierinstituut.nl/publicaties/27658/de-verbinding-van-het-zorg-en-sportdomein/>
- Van Haaren, E. (2014). Bewegen stimuleren in verpleeg- en verzorgingshuis. Bijzijn-XL nr.08
- Van Houten, J. (2022). Game changers. The impact of major life events on sport participation. https://www.researchgate.net/publication/360836169_Game_changers_The_impact_of_major_life_events_on_sport_participation
- Van Overbeeke, K. J. (2024, 30 januari). KNZB Masters Nederlandse Alltime Top10 per 2023-12-31 - MasterSprint.nl. MasterSprint.nl. <https://mastersprint.nl/download/knzb-masters-nederlandse-alltime-top10-per-2023-12-31/>
- Van Stam, W., Heijnen, E., & Vrieswijk, S. (2021). Monitor Brede Regeling Combinatiefuncties 2021. Mulier Instituut. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2021/11/25/monitor-brede-regeling-combinatiefuncties-2021>
- VeiligheidNL. Handreiking: Zo motiveer je ouderen voor valpreventie | VeiligheidNL
- Vektis (2020, 29 juni). Factsheet kwetsbare ouderen. <https://www.vektis.nl/intelligence/publicaties/factsheet-kwetsbare-ouderen>

Verbeek-Oudijk, D., & Van Campen, C. (2016). Ouderen in verpleeghuizen en verzorgingshuizen: Landelijk overzicht van hun leefsituatie in 2015/'16. SCP. <https://www.scp.nl/publicaties/publicaties/2017/09/14/ouderen-in-verpleeghuizen-en-verzorgingshuizen>

Vereniging MBVO-lesgevers. (z.d.). VML | Kennisbank voor VML leden. <https://vmlnederland.nl/>

Verlee, E., Van der Sande, R., Abel, R., Brandon, S., De Groot, J., Quist-Anholts, G., Rijnbeek, C., Van, H., Bruchem-steen Redeker, Wilbrink, N., Wisselink, H., De Bont, M., & Vriezen, J. (2017). Landelijke Eerstelijns Samenwerkings Afspraak Zorg voor kwetsbare ouderen. In NHG-Richtlijnen. V&VN en NHG. https://richtlijnen.nhg.org/files/2020-05/hw06_lesa_zorg_voor_kwetsbare_ouderen_lr_1.pdf

VWS & BZK (2022). Programma Wonen en zorg voor ouderen. Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2022/11/23/programma-wonen-en-zorg-voor-ouderen>

VWS (2023a) Adviesaanvraag Sportparticipatie Ouderen. <https://www.nederlandse-sportraad.nl/adviezen/documenten/publicaties/2023/04/19/adviesaanvraag-ouderen-ministerie-van-vws>

VWS (2023b). *Nederland beweegt*. <https://open.overheid.nl/documenten/e75d8fde-7ff2-43a2-9a0f-f96132928ca5/file>

VWS (2023c). Nationaal preventie akkoord: Naar een gezonder Nederland. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/convenanten/2018/11/23/nationaal-preventieakkoord>

Werkplaatsen sociaal domein. (z.d.). Waar we aan werken. <https://www.werkplaatsensociaaldomein.nl/>

WRR (2021). Kiezen voor houdbare zorg: Mensen, middelen en maatschappelijk draagvlak. https://www.wrr.nl/binaries/wrr/documenten/rapporten/2021/09/15/kiezen-voor-houdbare-zorg/Kiezen+voor+houdbare+zorg_Mensen_middelen+en+maatschappelijk+draagvlak_WRRrapport+104.pdf

ZonMW. Kennisplatform Preventie | ZonMw

Zorginstituut Nederland. Valpreventie (Zvw) | Verzekerde zorg | Zorginstituut Nederland



Bijlage 2 Geraadpleegde personen

Expertbijeenkomst november 2023

Bewegteam Woerden	Maarten Stiggelbout
Gemeente Den Haag	Casy el Bouhnani
GGD Flevoland, Positief Ouder Worden	Froukje Zeijl
Ideate	Amete van den Berg
Mulier Instituut	Caroline van Lindert
Nationaal Ouderenfonds	Anne Bulsink
Pharos	Jennifer van den Broeke
Raad van Ouderen	Herman Meinhardt
Sportief Plus	Chiara Hildebrand
Sportkracht 12, werkgroep senioren	Manja van Munster
Stichting Sociale Sportschool	Sjaak Langenberg
Vereniging MBvO-Lesgevers	Mieke Regelink
Ziekenhuis Gelderse Vallei	Jordi Elings

Geïnterviewden

Beroepsvereniging Verzorgenden Verpleegkundigen	Marjolein van Houten
CIOs Zuidwest-Nederland	Joop Kools
CIOs Zuidwest-Nederland	Paul Kreijne
DSW Zorgverzekeraar	Bianca van Iperen-Kolk
Huisartsenpraktijk Het Dok (Urk)	Roeleen Kapitein
KBO-PCOB	Ger Deleij
KNLTB	Christian Bessebinders
KNLTB	Judith Peek
Ministerie VWS, programma Één tegen eenzaamheid	Jaimy Ong
Ministerie VWS, programma Één tegen eenzaamheid	Rodinde Pauw
Movisie	Els Hofman
Mulier Instituut	Caroline van Lindert
Mulier Instituut	Marloes van Gorp
Mulier Instituut	Remko van den Dool
NOOM, belangenbehartiger ouderen met een migratieachtergrond	Freddy May
NOC*NSF	Gijs Haasnoot
NOC*NSF	Naomi Boer
Stichting Ecsplora	Dimphy van de Laar
Stichting Ecsplora	Djordy Zaicsek
Stichting Kwaliteitsimpuls Langdurige Zorg (SKILZ)	Marscha Engelen
Stichting Kwaliteitsimpuls Langdurige Zorg (SKILZ)	Tanja Mol
Stichting Wandelnet	Frank Hart

Geïnterviewden

Vereniging Sport en Gemeenten/Sportkracht 12	Brigitte Musters
ZuidOostZorg	Hans Drenth

Expertbijeenkomst, interviews en rapportage Ideate met medewerking van:

VWS Flex Pro	Wendy van Merrebach
VWS Flex Pro	Freek Hermens

Werkbezoek Woerden 1 november 2023

Beweegalliantie	Mariken Leurs
Beweegbegeleider	Anita Thuis
Beweegteam	Daan van Koert
Beweegteam	Katinka Meiborg
Beweegteam	Maarten Stiggelbout
Gemeente Woerden	Alide de Leeuw
Gemeente Woerden	Corina Aantjes
Gemeente Woerden	Marije den Hengst
Huisarts	Guus Hermen
Ideate	Mariska Graag
Kenniscentrum Sport & Bewegen	Marnik Gommers
MBvO-docent	Liesbeth van Beusekom
Sportoverleg Woerden/Nederlandse Bridge Bond	Tom van Wijk
Vereniging MBvO-Lesgevers	Mieke Regelink
Wethouder gemeente Woerden	Arjan Noorthoek

Klankbordbijeenkomsten zomer 2024

Beweegalliantie	Koert Hetterscheidt
GGD-GHOR	Froukje Drenth
Ministerie van VWS	Bianka Smeets
Movisie	Sjaan Steinmetz
Mulier Instituut	Remko van den Dool
NOC*NSF	Gijs Haasnoot
Pharos	Michael Echteld
POS	Lodewijk Klootwijk
Raad van Ouderen	Herman Meinhardt
SOMNL	Jeanny Vreeswijk - Manusiwa

Klankbordbijeenkomsten zomer 2024

Thuisarts.nl (Nederlandse Huisartsen Federatie/ Patiëntenfederatie Nederland/Federatie Medisch Specialisten)	Swanet Woldhuis
---	-----------------

Lectoraat Innovatie van Beweegzorg, Hogeschool Utrecht	Saskia te Velde
--	-----------------

Vereniging Sport en Gemeenten/Sportkracht 12	Brigitte Musters
--	------------------

Zorgverzekeraars Nederland	Fenna Ijpelaar
----------------------------	----------------



Bijlage 3 Aanvullende informatie

Bijlage 3.1**Tabel thuis- en uitwonende 65-plussers
en (beperkingen door) aandoeningen**

	65-75 jaar		75 jaar en ouder		Totaal van de 65-plussers	
	Absoluut (x 1.000)	%	Absoluut (x 1.000)	%	Absoluut (x 1.000)	%
Totaal	1.970		1.707		3.678	
Wonend in verzorgings- of verpleeghuis	11	1%	107	7%	118	3%
Wonen (zelfstandig) thuis	1.959	99%	1.601	93%	3.559	97%
Van de (zelfstandig) thuiswonenden:						
ontvangen mantelzorg	137	7%	368	23%	505	14%
ontvangen thuiszorg	157	8%	448	28%	605	17%
voelt zich niet beperkt in dagelijkse bezigheden	1.234	63%	688	43%	1.922	54%
is beperkt in bewegen	294	15%	448	28%	742	21%
wordt belemmerd door (heel) veel pijn	118	6%	144	9%	262	7%
voelt zich vaak of voortdurend neerslachtig	78	4%	112	7%	190	5%
voelt zich meestal of voortdurend beperkt in sociale activiteiten	137	7%	208	13%	345	10%
heeft een of meer langdurige aandoeningen	999	51%	848	53%	1.847	52%
Gewrichtsslijtage heup/knie	686	35%	672	42%	1.358	38%
Hoge bloeddruk	607	31%	592	37%	1.199	34%
Kanker gehad	411	21%	464	29%	875	25%
Chronische gewrichtsontsteking	294	15%	256	16%	550	15%
Diabetes (suikerziekte) type 2	255	13%	224	14%	479	13%
Onvrijwillig urineverlies	235	12%	368	23%	603	17%
Beroerte gehad	137	7%	176	11%	313	9%
Hartinfarct gehad	118	6%	160	10%	278	8%

Bijlage 3.2 Keuzehulp Bewegen Urk

Op Urk is een 'triagesystematiek' ontwikkeld, die mogelijk een verklaring biedt voor het feit dat veel vragen naar beweegaanbod bij een zorgaanbieder worden gesteld: patiënten hebben een hulpvraag aan hun huisarts die (mede) aan bewegen gerelateerd is. Dat maakt de vraag stellen laagdrempelig. De keuzehulp zorgt ervoor dat de patiënt/bewoner op de juiste plek in het (beweeg)netwerk terechtkomt.



Bron: Keuzehulp bewegen Urk is tot stand gekomen vanuit de organisatie wijknetwerk

Bijlage 3.3 Ketenaanpak valpreventie

Iedere vijf minuten wordt een 65-plusser na een val met letsel behandeld op de spoedeisende hulp. Een op de drie wordt daarna opgenomen in het ziekenhuis. In 2021 ging het om 36.200 ouderen. De verwachting is dat het aantal valincidenten met medische gevolgen stijgt door de vergrijzing. Oorzaken van vallen zijn zowel persoonsgebonden (verminderde fysieke of cognitieve gezondheid, gebruik geneesmiddelen of vermindering van spierkracht) als omgevinggebonden (inrichting van de woning, problemen met hulpmiddelen of inrichting van de openbare ruimte). Ouderen met dementie vallen twee keer zo vaak als ouderen zonder dementie. Ook ouderen met een lage sociaal-economische positie en/of een migratieachtergrond lopen mogelijk een hoger risico om ten val te komen.

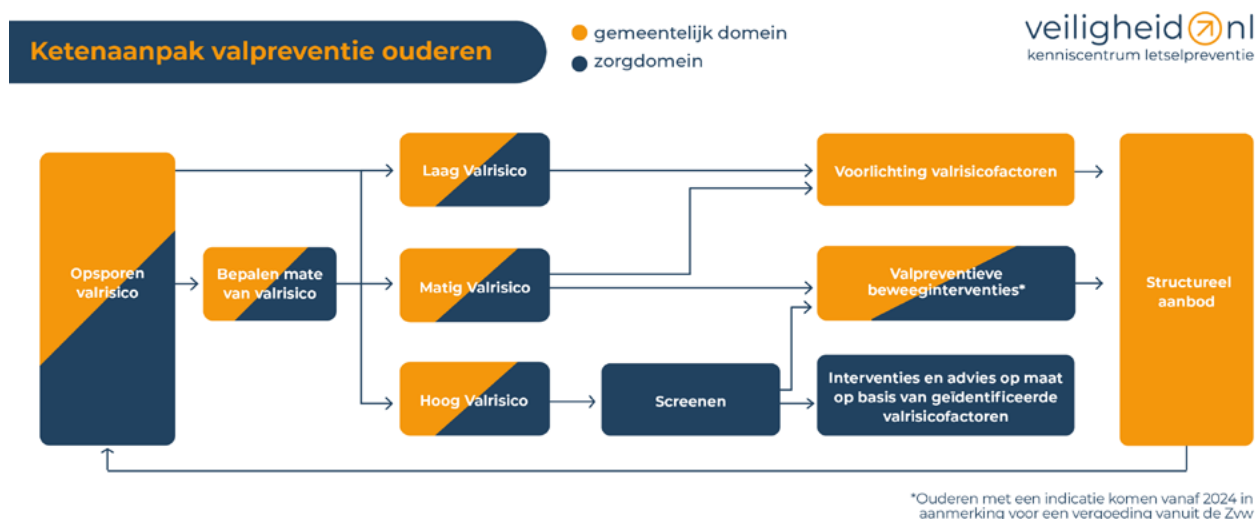
De medische kosten van vallen door ouderen bedragen 1,1 miljard euro voor behandeling en nazorg. Daarnaast heeft een val gevolgen voor de zelfredzaamheid en het zelfvertrouwen. Doordat ouderen minder (durven) bewegen, neemt de conditie bovendien extra af. Vallen leidt daarmee niet alleen tot vermindering van fysieke vitaliteit, maar kan ook de mentale en sociale vitaliteit doen afnemen.

Met de ketenaanpak wordt ingezet op het opsporen en repareren van het risico op vallen in het medische domein. Het streven is jaarlijks 14 procent van alle thuiswonende 65-plussers een risicoanalyse voor vallen te geven. De wijze waarop ouderen met (potentieel) valrisico gevonden worden, is nog diffuus. Vooral als ouderen zich niet met klachtenmelden bij de huisarts en er (nog) geen preventieve huisbezoeken georganiseerd worden, is de kans aanwezig dat ouderen niet in beeld komen. Beleidsmatig speelt daarbij de afweging of screening van valrisico's valt onder universele preventie of geïndiceerde preventie.

Op basis van de risicoanalyse wordt advies op maat gegeven, zoals een staaroperatie, de aanschaf van een hoortoestel, aanpassingen aan de woning of een beweeginterventie. Daarbij zijn verschillende vergoedingssystemen van toepassing, zoals de basiszorgverzekering, de aanvullende zorgverzekering of de gemeentelijke Wmo. De vergoeding van valpreventieve beweeginterventies valt onder de Zorgverzekeringswet (Zvw) of onder het gemeentelijke domein, eventueel met een eigen bijdrage van de deelnemers. Of ze onder het ene of het andere systeem vallen is afhankelijk van het valrisico van de oudere.

Alleen bij een hoog valrisico met onderliggende somatische of psychische problemen kunnen ouderen in aanmerking komen voor begeleiding door een fysio- of oefentherapeut binnen het Zvw-domein (zie figuur 1). Sinds 1 januari 2024 kunnen deze interventies vergoed worden vanuit het basispakket. Voorwaarde is dat de fysiotherapeuten gebruikmaken van een van de drie effectieve interventies die het Zorginstituut Nederland heeft erkend.¹³⁵ Zorgverzekeraars hebben daarbij zelf ook nog weer keuzes gemaakt in welke interventie zij daadwerkelijk vergoeden, waardoor er per regio verschil is in het (vergoede) interventieaanbod.

Ouderen met een valrisico zonder bijkomende klachten kunnen ook deelnemen aan beweegprogramma's voor valpreventie die gemeenten organiseren. De kosten hiervan kunnen onder meer worden vergoed uit de gemeentelijke SPUK-gelden. Eventueel dragen deelnemers zelf bij. Deze programma's worden gegeven door buurtsportcoaches en fysiotherapeuten.



Figuur bijlage 3.3.1. Ketenaanpak valpreventie ouderen

Dit is een uitgave van de Nederlandse Sportraad

Het advies is voorbereid door de Commissie Bewegen en sport door 65-plussers, bestaande uit de volgende leden:

- Farid Gamei BSMB, voorzitter
- prof. dr. h.c. Erik Scherder en em. prof. mr. Bernard Wientjes, raadsleden
- drs. Claudia Bokel, strategisch raadsadviseur
- Yourai Mol Bphil, Marnik Gommers MSc, lector dr. John Dierx MPH, drs. Peter Wilms, Hans Derks MSc en prof. dr. Derk Loorbach, experts
- drs. Raymond van Mourik (secretaris) en drs. Annet Tiessen-Raaphorst, secretariaat NLsportraad

De Nederlandse Sportraad is een onafhankelijk adviesorgaan dat zich richt op het versterken van de betekenis van topsport, breedtesport en bewegen voor de samenleving.

De NLsportraad geeft adviezen over zowel sport specifieke thema's als de relatie tussen sport en andere beleidsterreinen. Adviezen ontwikkelt de raad op transparante wijze samen met experts en ervaringsdeskundigen. Adviezen van de NLsportraad zijn vernieuwend, onderbouwd door onderzoek en praktisch uitvoerbaar.

www.nederlandse-sportraad.nl

November 2024 | 2024-03

Foto's via ANP foto en Nationaal Ouderenfonds

Vormgeving: Things To Make And Do