

**Hoe ziet het sportpatroon van ouderen er uit en
wat is er voor nodig om dit aan te laten sluiten op
healthy ageing?**

Rob Grootjans s1237292

Begeleid door Mevr I. Hutter

Inhoudsopgave

Inleiding	3
1. Theoretisch kader	6
2. Conceptueel model.....	7
3. Methodologie	9
3.1. Literatuurstudie	9
3.2. Enquête	9
4. Sporten of bewegen?.....	11
5. Wat is de reden voor ouderen om (weer) te gaan sporten?	13
5.1. Huidige situatie	13
5.2. Redenen om te gaan sporten	14
6. Wat zijn de drempels die ouderen er van weerhouden om (weer) te gaan sporten?	16
6.1. Vereniging, Individueel of informele groepen.....	16
6.2. Zelfbeeld.....	17
6.3. Risico's bij sportende ouderen reëel?.....	18
7. Groningen afgezet tegenover Nederland	20
Conclusie en aanbevelingen	21
Literatuurlijst.....	23
Bijlage 1	25
Bijlage 2	26
Bijlage 3	27
Bijlage 4	28
Bijlage 5	29
Bijlage 6	30

Inleiding

De bevolking van Nederland is sterk aan het vergrijzen. Het aantal mensen dat de pensioengerechtigde leeftijd van 65 bereikt groeit ten opzichte van de beroepsbevolking. Door deze demografische verandering kunnen een aantal sociaal economische problemen ontstaan. Er worden meer kosten gemaakt, terwijl er minder belastinginkomsten zijn doordat er een relatief steeds kleinere beroepsbevolking is.

Het is dus onvermijdelijk dat de kosten van de zorg voor het oudere deel van de bevolking op alle gebieden (zowel cure als care) in de nabije toekomst zullen toenemen. Daarom zijn er nu al initiatieven om dit tegen te gaan. Dit kan het beste door te proberen de levensstijl van ouderen te veranderen. Uit verschillende literatuur komt naar voren dat preventie belangrijk is. In het boek vergrijzing in Nederland stelt men bijvoorbeeld. 'Het RIVM, geeft aan dat er nog veel gezondheidswinst te behalen valt met preventie en vooral met het bevorderen van gezond gedrag.' (Goumans e.a., 2005a: 147). Ook in andere landen begint dit besef door te dringen. Zo hekelt Gillick (2006) het feit dat de heroïsche reddingsacties van Amerikaanse chirurgen altijd bejubeld worden, terwijl er, door de focus op preventie te leggen, lang niet zoveel operaties nodig zouden zijn.

De maatregel die er voor kan zorgen dat de kosten beheersbaar blijven en de samenleving blijft functioneren is het stimuleren van "gezond ouder worden" (healthy ageing).

Omdat dit probleem niet alleen in Nederland speelt maar in heel Europa is in 2004 een 3-jarig project in de Europese unie van start gegaan met de naam healthy ageing. Dit project heeft als doel om healthy ageing te bevorderen onder de bevolking van 50 jaar en ouder. Dit wil men bereiken door informatie over allerlei gezondheid gerelateerde zaken uit te wisselen en op die manier aanbevelingen te kunnen geven. De definitie van healthy ageing is volgens dit project:

'Healthy ageing is the process of optimising opportunities for physical, social and mental health to enable older people to take an active part in society without discrimination and to enjoy an independent and good quality of life.'

(The Swedish National institute of public health, 2007: 8)

De gevolgen die healthy ageing hebben zullen dus als volgt moeten zijn:

- Door een betere gezondheid is de arbeidsproductiviteit van mensen boven de 50 hoger. Ze hebben minder vaak te kampen met ziekte en kunnen tot hun pensioen een nuttige bijdrage leveren aan de economie
- De zorgkosten zullen dalen doordat er minder ziekenhuisopnames en doktersbezoeken zijn als de gezondheid van ouderen beter is. Ook kunnen ouderen langer zelfstandig wonen als ze gezond zijn ook dit betekent weer een forse besparing op de zorgkosten.

Alleen met deze extra arbeidsproductiviteit en verlaging van de zorgkosten is het mogelijk om het zorgstelsel intact te houden in de toekomst.

In navolging van dit Europese project is in Noord Nederland een soortgelijk project opgezet. Dit project bestaat uit een samenwerkingsverband tussen de overheid, hogescholen, de RuG en een aantal bedrijven en is opgezet onder de naam HANNN (Healthy Ageing Network Noord Nederland). Doel van deze samenwerking is:

'Innovaties en fundamentele doorbraken realiseren die de condities voor gezond ouder worden structureel verbeteren en langs die weg economische activiteiten in Noord-Nederland stimuleren. HANNN fungeert daarbij als paraplu. Het biedt losse initiatieven een overkoepelend perspectief, plaatst ze in een Noord-Nederlandse strategie en biedt een bovenregionaal podium.'

(HANNN, 2011)

Het doel van de HANNN is dus in feite hetzelfde alleen is hier sprake van een iets kleinere schaal. Omdat de perifere gebieden sneller vergrijzen dan de Randstad (zie bijlage 1) is het Noorden overigens een logische plek om dit samenwerkingsverband op te zetten. Om te bereiken dat Noord Nederland voorop gaat lopen in de ontwikkeling van een kennisnetwerk op het gebied van healthy ageing heeft de HANNN 5 kernthema's in haar netwerk bepaald (figuur 1).



Figuur 1. Bron: HANNN 2011

Omdat het maatschappelijk belang van het stimuleren van healthy ageing groot is kan het nuttig zijn om een onderzoek te doen hoe dit proces van healthy ageing gestimuleerd kan worden.

Door de actualiteit van het onderwerp, de vele aandacht die het krijgt en de onderzoeken en samenwerkingsverbanden die momenteel lopen is het een interessant onderwerp om nader te onderzoeken. Dat de RuG een grote rol speelt in het samenwerkingsverband van de HANNN is nog een extra stimulans om het onderwerp healthy ageing als studieobject te nemen.

Aangezien het proces healthy ageing 5 kernthema's beslaat is het kennisgebied erg groot. Hierdoor is het moeilijk om een totaalbeeld te schetsen. Deze scriptie zal zich daarom richten op één klein onderdeel van het healthy ageing proces richten Dit onderdeel is: Sport en bewegen. Dit is weer onder te brengen in het kernthema healthy lifestyle.

Met het stellen van de hoofdvraag: "Hoe ziet het sportpatroon van ouderen er uit en wat is er voor nodig om dit aan te laten sluiten op healthy ageing?" zal getracht worden de invloed van het beweegpatroon van ouderen op het gezond ouder worden duidelijk te maken. Tevens zal een aantal aanbevelingen worden gedaan naar aanleiding van de uitkomsten van het onderzoek.

Door een aantal deelvragen te beantwoorden wordt het makkelijker om deze hoofdvraag te beantwoorden. De deelvragen, die stuk voor stuk behandeld zullen worden, luiden als volgt:

- Wat is het verschil tussen sporten en bewegen?
- Wat is de reden voor ouderen om (weer) te gaan sporten?
- Wat zijn de drempels die ouderen weerhouden om te gaan sporten?

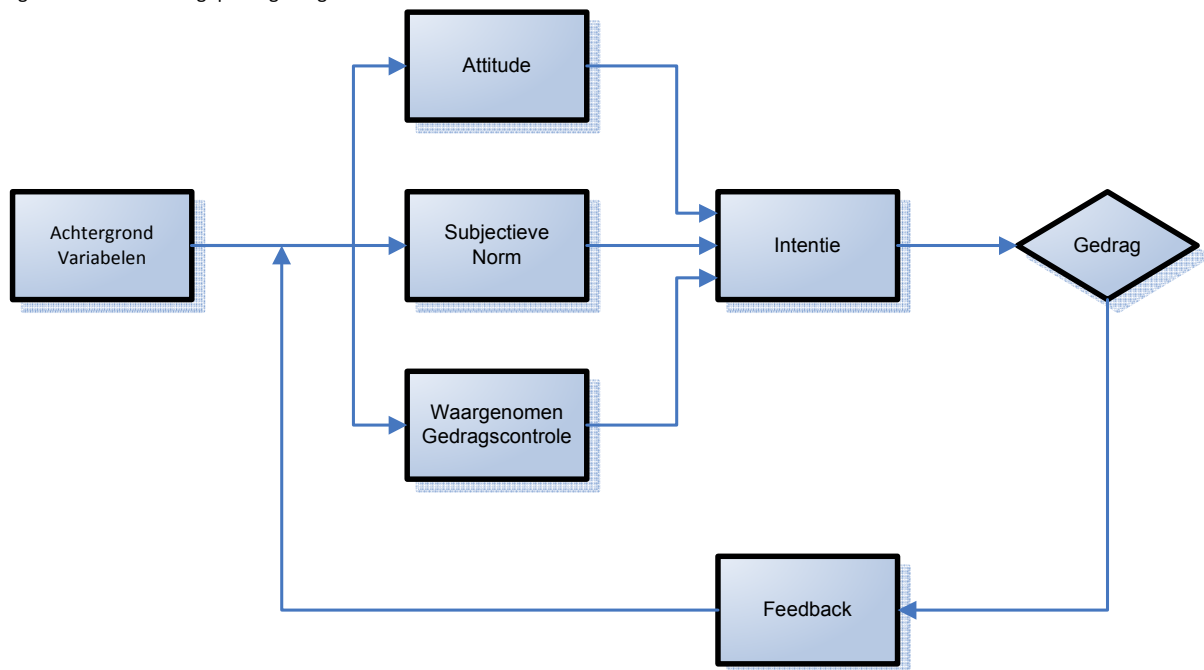
Op basis van deze deelvragen en de hoofdvraag is het de bedoeling om de lezer van dit stuk te informeren over de stand van zaken op het gebied van ouderen en bewegen. Tevens worden er zoals eerder gemeld aanbevelingen gedaan waardoor er mogelijk verbeteringen op dit gebied doorgevoerd kunnen worden.

1. Theoretisch kader

Het onderzoek richt zich op het gedrag van ouderen ten opzichte van sport en beweging, en de eventuele veranderingen in dit gedrag. Vooral voormalig sedentaire ouderen zijn hierdoor een interessante groep om te onderzoeken. Deze groep kan namelijk aangeven waardoor ze hun gedrag veranderd hebben.

Door de theorie van gepland gedrag van Azjen (Figuur 1.1) als theoretisch kader te nemen is het mogelijk de verschillende determinanten die deze gedragsverandering veroorzaken stuk voor stuk te onderzoeken.

Figuur 1.1 Theorie van gepland gedrag



Bron: Azjen, 1991

Centraal in deze theorie staan 3 van deze determinanten die de gedragsintentie van personen voorspellen. Uit deze gedragsintentie kán vervolgens het daadwerkelijke gedrag voortvloeien. De 3 determinanten zijn:

- Attitude toward the behaviour

Dit kan vertaald worden als de eigen opvattingen t.o.v. bepaald gedrag of "attitude"

- Subjective norm

Dit staat voor opvattingen van anderen t.o.v. bepaald gedrag of "subjectieve norm"

- Perceived behavioral control

Dit betekent de inschatting van eigen mogelijkheden het gedrag uit te voeren of "Waargenomen gedragscontrole"

2. Conceptueel model

De doelen van gezondheidsbevordering zijn in het algemeen op de delen in 3 preventie gebieden, namelijk de primaire preventie, secundaire preventie en tot slot de tertiaire preventie. De nadruk in deze thesis zal vooral liggen op primaire preventie aangezien dit gericht is op het voorkomen van gezondheidsproblemen of aandoeningen.

Door te onderzoeken welke van de 3 eerder genoemde determinanten veel invloed hebben op ouderen is het in de toekomst mogelijk om invloed op gezondheidsgedrag van ouderen uit te oefenen (Brug, e.a. 2010 p.92-93).

Om deze determinanten te veranderen zijn er een aantal middelen beschikbaar. De eerste is voorlichting. Door voorlichting kun je mensen motiveren, trainen en helpen met het bevorderen van gezond gedrag.

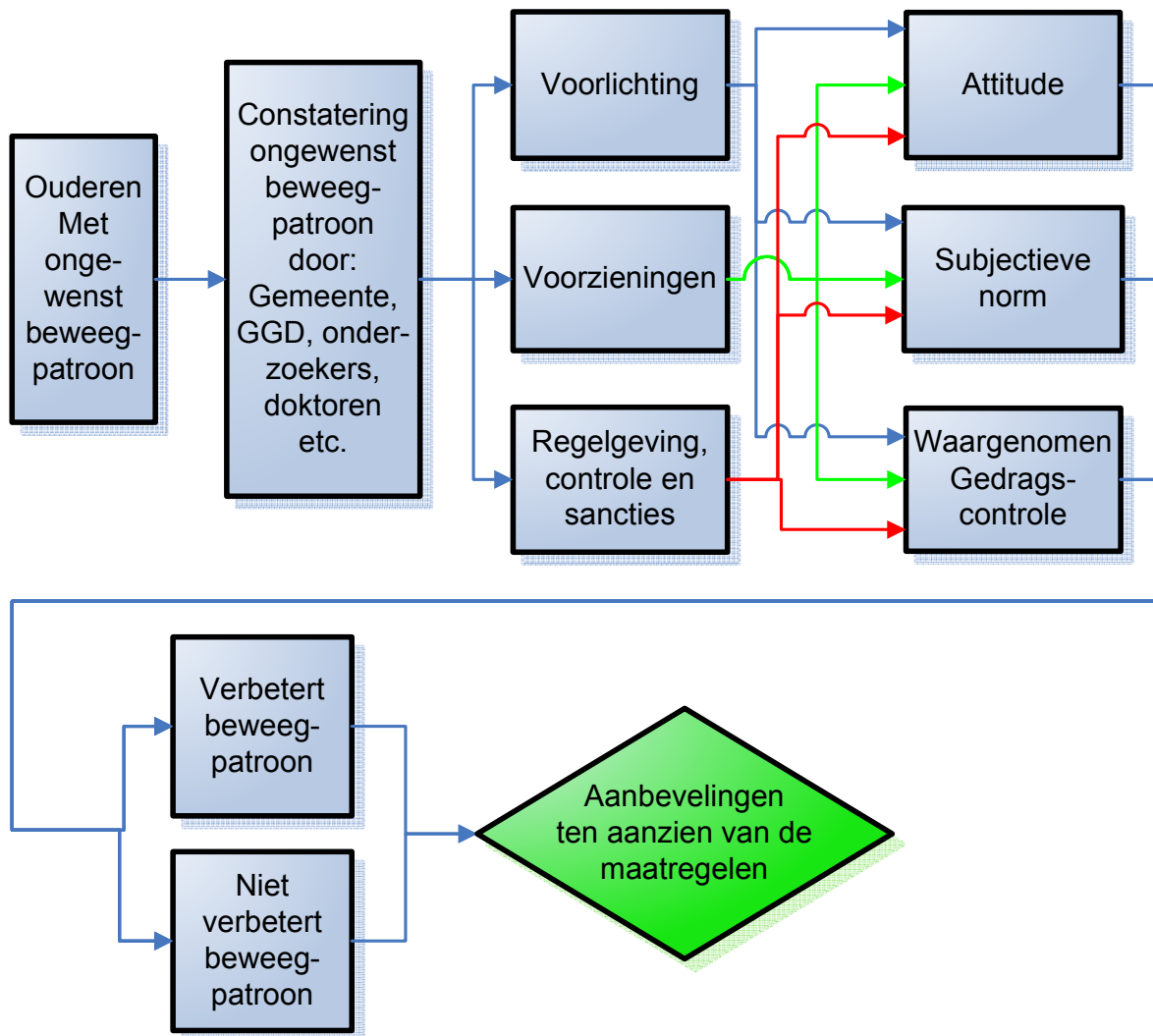
Een ander middel is voorzieningen. Als er voorzieningen aanwezig zijn die het mogelijk maken om gezond gedrag te bevorderen, zal het ook makkelijker zijn dat gezonde gedrag daadwerkelijk uit te voeren.

Het derde middel bestaat uit Regelgeving, controle en sancties. Hiermee kun je gezond gedrag afdwingen. Denk dan bijvoorbeeld aan een rookverbod in bepaalde ruimtes (Brug, e.a. 2010 p16-18). Het derde middel is hier het minst van toepassing omdat dit beter werkt bij het ontmoedigen van ongezond gedrag. Terwijl het doel hier is om gezond gedrag te bevorderen.

Als alle informatie van de voorgaande paragraaf vervolgens met elkaar gecombineerd is kan er een conceptueel model opgesteld worden.

Er wordt een ongewenst beweegpatroon vastgesteld door een bepaalde instantie. Door vervolgens bepaalde middelen te gebruiken wordt getracht om de gedragsdeterminanten te beïnvloeden. Dan kan bepaald worden of het gewenste resultaat (een verbeterd beweegpatroon) behaald is. Is dit niet het geval dan moeten de gebruikte middelen om (positieve) gedragsverandering te behalen herzien worden. In figuur 2.1 is een schematische weergave van dit conceptueel model te zien.

Figuur 2.1 Conceptueel model



3. Methodologie

De methodologie die gebruikt is bij het tot stand komen van deze thesis bestaat uit kwantitatief onderzoek. Het sociaal geografisch onderzoek is vaak niet nomothetisch noch idiografisch. Het hangt tussen deze twee uitersten in. Het is belangrijk om te weten wat ouderen denken, wat hun gezondheidsgedrag veroorzaakt. Hierbij staat het gevoel van ouderen centraal en is er weinig samenhang (idiografisch). Maar om tot een conclusie en aanbevelingen ten aanzien van de hele groep te komen is het toch belangrijk om een model te creëren en dus een niveau van abstractie te bereiken (nomothetisch). Doordat het onderzoek zich focust op het vaststellen en gebruiken van een model is een kwantitatieve onderzoeksmethode ook het meest logisch. Swanborn hanteerde in 1987 al een schema waar hij kwalitatief tegenover kwantitatief zet bij gebruik in wetenschappelijk onderzoek. In bijlage 2 is dit schema bijgevoegd (Swanborn, 1987) Ook hieruit blijkt dat kwantitatief onderzoek nodig is voor het vaststellen van modellen en het kunnen doen van zowel voorspellingen als aanbevelingen.

3.1. Literatuurstudie

Aan het uitwerken van deze thesis is eerst een uitgebreide literatuurstudie vooraf gegaan. Dit is een goede manier om een beeld te krijgen van hetgeen waar het onderzoek over gaat. Zoals ook te zien is in het schema van Swanborn (bijlage 2) is dit een manier om centrale begrippen die je over het onderwerp in je hoofd hebt verder te uit te diepen.

Door gegevens van eerdere onderzoeken te combineren met het conceptueel model en de uitkomst van de enquête (zie 3.2) is uiteindelijk een conclusie getrokken. Ook aanbevelingen voor mogelijke verbeteringen zijn door een combinatie van literatuurstudie en een enquête vastgesteld.

3.2. Enquête

Om tot een situatie te komen waarin het mogelijk is om verklaring te geven over het sportgedrag van ouderen in het algemeen is het noodzakelijk om een kwantitatief onderzoek te doen. Dit is gedaan door een grootschalige enquête te houden onder sportende ouderen. Met de uitkomsten van deze enquête, aangevuld door eerder kwantitatief onderzoek uit verschillende onderzoeksliteratuur, is het uiteindelijk mogelijk een goed beeld (model) van de sportende oudere te geven. Op basis hiervan kan vervolgens een aanbeveling worden gedaan.

De sportende ouderen die als respondenten gefungeerd hebben zijn grotendeels afkomstig van GALM groepen. Deze groepen komen voort uit het Groninger Actief Leven Model (GALM). Dit is een initiatief vanuit gemeentes door de hele provincie om ouderen aan te zetten om te gaan sporten. Door alle ouderen (55+) in een gemeente aan te schrijven, en ook persoonlijk bij deze mensen langs te gaan, proberen de deelnemende gemeenten om hun oudere inwoners over te

halen om mee te doen met het GALM. Deze GALM groepen beoefenen allerlei verschillende sporten onder begeleiding van een gediplomeerde instructeur of instructrice.

Er is gekozen voor deze mensen omdat dit over het algemeen sedentaire ouderen waren die dus op het gebied van sport een gedragsverandering hebben ondergaan. Door te vragen wat deze mensen er toe aangezet heeft om (weer) te gaan sporten is het mogelijk patronen te ontdekken. Door terug te redeneren kan dan bepaald worden of de strategieën om gezondheidsgedrag (in de vorm van meer sporten) te bevorderen effectief of mogelijk juist ineffectief zijn.

De enquête heeft geresulteerd in 218 respondenten. Deze respondenten hebben 11 vragen beantwoord. De respondenten waren afkomstig van 14 groepen uit 13 verschillende plaatsen in de provincie Groningen en hadden een gemiddelde leeftijd van bijna 66 jaar. De enquête zelf en enkele standaardkenmerken van de populatie staan in bijlagen 3 en 4. De enquête is afgenomen met behulp van 3 instructrices van de GALM groepen. Door via deze personen de enquêtes te verspreiden en weer in te nemen was het mogelijk om een grote groep respondenten te bereiken. De gegevens zijn vervolgens met het statistiekprogramma SPSS tot een spreadsheet verwerkt. Door vervolgens analyses uit te voeren is het mogelijk om een overzichtelijk beeld te krijgen van de antwoorden op bepaalde vragen. Ook kan dan eventueel een grafiek als visueel hulpmiddel gemaakt worden.

4. Sporten of bewegen?

Het beweeggedrag van ouderen is een onderwerp dat vaak onderzocht is de laatste jaren. Dat sporten gezond is voor ouderen is wel gebleken uit vele onderzoeken. Echter vormt sporten natuurlijk maar een deel van de lichamelijke activiteiten die ouderen ondernemen. Als een oudere sport hoeft dat dus nog niet te betekenen dat hij of zij genoeg beweegt. Daarom is er een richtlijn opgesteld die de minimale hoeveelheid lichaamsbeweging weergeeft om optimale fitheid te bereiken. Deze richtlijn is de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB). Voor mensen ouder dan 55 houdt dit het volgende in:

'55-plussers

Tenminste een half uur minimaal matig intensieve lichamelijke activiteit (≥ 3 MET) op minimaal 5 dagen per week. Voor niet-actieven, zonder of met beperkingen, is elke extra hoeveelheid lichaamsbeweging zinvol onafhankelijk van intensiteit, duur, frequentie en type activiteit. Matig intensieve activiteit betekent voor 55-plussers bijvoorbeeld wandelen (4 km/uur) en fietsen (10 km/uur)[...]1 MET komt overeen met het energieverbruik van rustig zitten. 3 MET komt dus overeen met een energieverbruik van 3 maal dit rustmetabolisme.'

(Wendel-Vos e.a., 2007a: p. 39)

Er wordt ook nog een andere norm gehanteerd die de Fitnorm heet. Deze fitnorm is vastgesteld volgens de volgende richtlijn: *'Gezonde volwassenen zouden tenminste drie keer per week gedurende minimaal 20 minuten zwaar intensief actief moeten zijn.'* (Wendel-Vos e.a., 2007b: p. 39).

De combinorm wordt ook nog genoemd iemand voldoet aan deze norm als hij of zij aan 1 van de 2 bovenstaande normen voldoet (Wendel-Vos e.a. 2007c: p. 39).

De rol die sport speelt in het behalen van de norm is relatief klein. Zo stellen Chorus e.a. dat slechts 3% van de ouderen voldoet aan de beweegnorm door alleen te sporten. Maar ook zeggen zij dat ouderen die sporten wel 1,4 tot 2,8 keer vaker aan de beweegnorm voldoen dan niet-sportende ouderen (Chorus e.a., 2010 p. 138).

Een oudere die sport heeft klaarblijkelijk vaker een actieve levensstijl dan de niet-sportende oudere. Ook uit de enquête gehouden onder de deelnemers van de GALM groepen blijkt dat maar liefst 45% van de respondenten naast deelname aan de GALM groepen meer is gaan sporten. Zo heeft sporten voor ouderen een groter effect dan in eerste instantie verwacht werd. Al is over het algemeen moeilijk te bepalen wat de oorzaak en wat het gevolg is. Sporten ouderen vaker als ze gezond leven? Of leven ouderen gezonder als ze gaan sporten?

Ondanks deze overpeinzing blijft het een feit dat ouderen die sporten vaker aan de beweegnorm voldoen. Dit is voldoende reden om sporten onder ouderen te stimuleren.

Een probleem wat bij ouderen veel voorkomt het feit dat hun eigen inschatting niet overeenkomt met de werkelijkheid. Ouderen in Nederland denken dat hun beweeggedrag voldoende is voor een gezonde levensstijl terwijl dit niet het geval is.

Lechner e.a. stellen in hun onderzoek uit 2006 bijvoorbeeld dat de helft van alle respondenten denkt dat hun fysieke activiteiten voldoende of zelfs hoger zijn dan de werkelijk gangbare richtlijnen, terwijl dit niet het geval is. De attitude die veel ouderen hebben klopt dus niet waardoor deze ouderen niet het gewenste gedrag vertonen, en op dit gebied ook niet de intentie hebben om hun gedrag te veranderen. Een ander opvallend punt die Lechner e.a. belichtten had te maken met de omgeving van ouderen. Ouderen die eigenlijk geen gezond fysiek gedrag vertonen vergelijken zichzelf met anderen die nog ongezonder gedrag vertonen zodat ze hun eigen fysieke gedrag bagatelliseren (Lechner e.a., 2006).

Een goede voorlichting is een mogelijke manier om dit te positieve beeld van veel ouderen bij te stellen. Ouderen moeten er op gewezen worden dat hun zelfbeeld niet klopt met de werkelijkheid. Pas als ze hun eigen attitude veranderen kan hun gedragsintentie en vervolgens mogelijk hun gedrag veranderen. Hierdoor voldoen deze ouderen dan uiteindelijk hopelijk wel aan de NNGB.

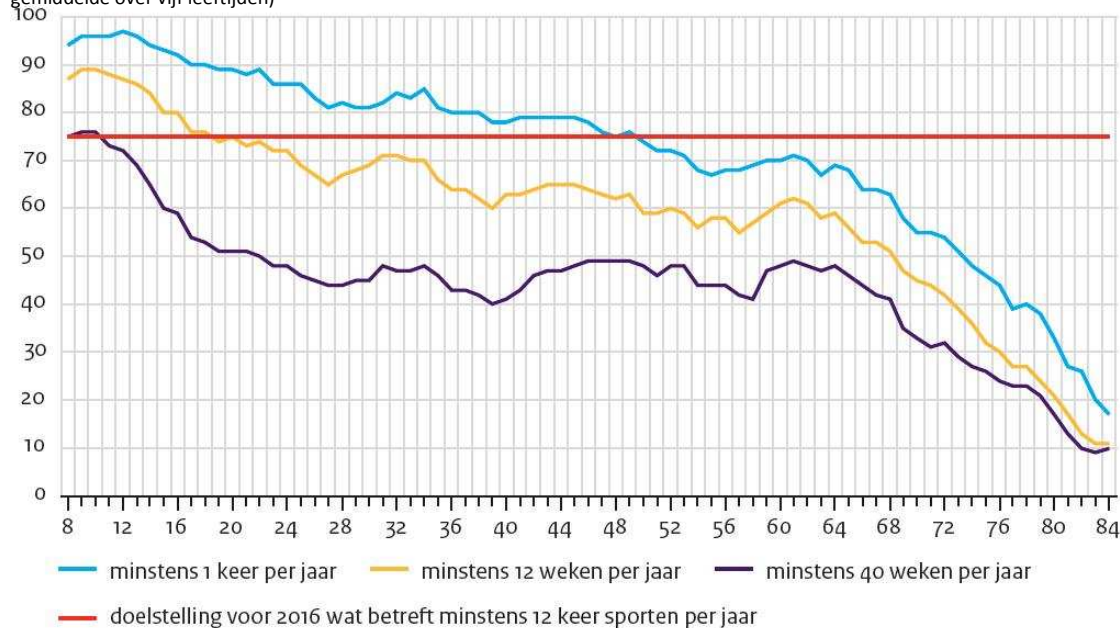
5. Wat is de reden voor ouderen om (weer) te gaan sporten?

Om ouderen meer aan het sporten te krijgen is het belangrijk om te weten wat de beweegredenen zijn waarom ouderen (weer) gaan sporten. Om een duidelijk beeld van ouderen en sport te krijgen zal er eerst kort een beeld van de huidige situatie geschetst worden. Vervolgens zal worden gekeken wat de redenen zijn om wel of juist niet te gaan sporten voor ouderen. Hieruit kan dan bepaald worden welke middelen nuttig zijn om te gebruiken voor beïnvloeding van de determinanten voor gedragsverandering.

5.1. Huidige situatie

Verschillende definities geven aan hoe sportdeelname beoordeeld wordt. In Nederland wordt gesproken van regelmatig sporten als er 12 keer per jaar gesport wordt. Als er minstens 40 keer per jaar gesport wordt spreekt men van frequente sportbeoefening. Dit sluit meer aan bij de algemene definitie van sportbeoefening die in de internationale literatuur terugvonden wordt. Hierin hanteert men bij sportdeelname namelijk vaak de ondergrens van 40 weken per jaar (Thiessen-Raaphorst, 2011).

Figuur 5.1 Sportdeelname in frequenties naar leeftijd, bevolking van 6 jaar en ouder, 2007 (in procenten, voortschrijdend gemiddelde over vijf leeftijden)



Bron: scp (avo'07a)

Gedurende het leven van een gemiddelde Nederlander verschilt het per leeftijd nogal of er regelmatig gesport wordt. Zoals te zien in figuur 5.1 sport de jeugd tot aan de pubertijd het meeste. Vanaf 12 of 13 jaar treedt er een scherpe daling op die vooral bij de frequente sporters zichtbaar is. Mogelijk komt dit doordat dan de overgang naar de middelbare school plaatsvindt waardoor er minder tijd is om te sporten.

Een andere oorzaak kan zijn dat jongeren hun eerste bijbaantjes krijgen waardoor sport minder belangrijk wordt. Tevens verschuiven de interesses van pubers waarschijnlijk naar andere vormen van vrijetijdsbesteding.

Tussen het 25^{ste} en 30^{ste} levensjaar stabiliseert zowel het aantal regelmatige sporters, alsook het aantal frequente sporters zich. Dit aantal blijft gelijk tot ongeveer het 65^{ste} levensjaar waarna weer een daling optreedt die doorzet tot aan het einde van het leven.

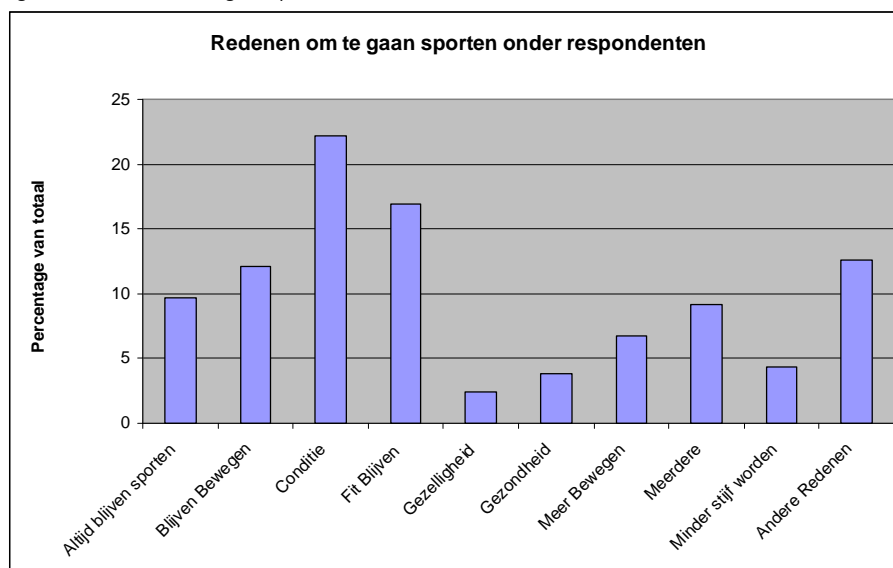
Opvallend is dat de sportdeelname in de leeftijdsgroep vanaf 45 jaar in 2007 hard gestegen is ten opzichte van 1991. In de leeftijdsgroep 65-74jaar is de sportdeelname zelfs verdubbeld van 20% in 1991 tot 40% in 2007. De precieze oorzaak hiervan is moeilijk te bepalen. Volgens Lindert e.a. (2009a) kan dit komen doordat de beginsituatie in die groep het minst gunstig was waardoor een stijging in deelname snel leidt tot spectaculaire cijfers. Ook opperen zij dat de gestegen sportdeelname met het gestegen inkomen van ouderen te maken kan hebben omdat een verband tussen sportdeelname en hoogte van het inkomen in een aantal onderzoeken al is aangetoond.

De stijging in de sportdeelname van ouderen kan ook (deels) komen door een veranderende subjectieve norm onder ouderen. Vroeger werd sporten vooral gezien als 'jongmenselijke activiteit' maar tegenwoordig kijkt niemand er meer van op als mensen tot op hoge leeftijd sporten. Door dit positieve beeld wat er de laatste decennia ontstaan is, zijn ouderen minder bang om uit de toon te vallen als ze sporten. De drempel om te gaan sporten lijkt hierdoor lager te zijn.

5.2. Redenen om te gaan sporten

Uit de cijfers in de voorgaande paragraaf blijkt dat steeds meer ouderen actief zijn tot op hoge leeftijd. Maar wat zijn de redenen die ouderen hebben om weer te gaan sporten? Deze vraag is ook gesteld aan de respondenten van de enquête. De antwoorden op deze vraag zijn verwerkt tot figuur 5.2.

Figuur 5.2 Redenen om te gaan sporten



Bron: Gegevens eigen enquête grafiek gemaakt mbv SPSS

Veruit de belangrijkste redenen hebben toch met de lichamelijke conditie van de respondenten te maken. 'Conditie' en 'fit blijven' zijn met 22% en respectievelijk 17% de meest genoemde antwoorden. Maar ook 'Blijven bewegen' en 'Meer bewegen' worden vaak genoemd. Deze respons betekent niet expliciet dat ze met de lichamelijke conditie te maken hebben, maar dat is wel de meest voor de hand liggende conclusie. Behalve lichamelijke redenen wordt er eigenlijk maar 1 andere reden vaker genoemd en dat is 'gezelligheid'. Onder de noemer 'andere redenen' vallen alle responsen die maar 1 of slechts enkele keren gegeven werden. Deze variëren van 'kan niet zonder' tot 'goed voor mij' tot 'lenig blijven' etc.

Uit de response blijkt dat ouderen zich steeds bewuster worden van het belang van bewegen op hun eigen gezondheid. De antwoorden die gegeven worden getuigen van de wil om hun lichamelijke conditie op peil te houden of te verbeteren. Immers, ook al werden deze ouderen actief benaderd, ze moeten nog altijd zelf de stap zetten om daadwerkelijk mee te doen aan de sportgroepen.

Ook in andere onderzoeken komt naar voren dat gezondheid een belangrijke reden voor ouderen is om te gaan sporten. Zo stellen Lindert e.a. (2009b) dat ouderen sport en bewegen associëren met gezondheid, ontspanning, gezelligheid, deelname, gezamenlijkheid en eigenwaarde. Terwijl jongere deelnemers vooral sporten met het oog op prestatie en competitie.

De attitude tegenover sporten is ook veranderd ouderen hebben kort gezegd een andere kijk op sport gekregen. Sporten is niet alleen iets voor jonge mensen maar ook voor ouderen (zoals al genoemd in paragraaf 5.1).

De subjectieve norm speelt ook een rol, dat blijkt wel uit de redenen die genoemd worden. Zo zijn de associaties gezelligheid, deelname en gezamenlijkheid een teken dat het samen sporten een belangrijke reden is voor ouderen. Ook in de enquête werd gezelligheid meerdere keren als reden om (weer) te gaan sporten genoemd. Dit duidt erop dat er een algemeen beeld is ontstaan dat sporten voor ouderen een sociaal gebeuren is. De subjectieve norm draagt in dit geval in positieve zin bij aan de participatiegraad van ouderen in de sport.

Ook zijn ouderen niet meer bang voor de reacties van anderen als ze gaan sporten door een verandering van de subjectieve norm is de sportende oudere tegenwoordig een volkomen geaccepteerd verschijnsel.

Door al deze positieve berichten is het ook mogelijk dat ouderen zichzelf hoger in gaan schatten. Ouderen zien mensen om hun heen sporten en gaan vervolgens denken: 'Dat kan ik ook!'. Hun eigenwaarde stijgt er is een verandering in hun waargenomen gedragscontrole. Dat deze determinant gedrag ook negatief kan beïnvloeden is in hoofdstuk 6 te lezen.

6. Wat zijn de drempels die ouderen er van weerhouden om (weer) te gaan sporten?

In het vorige hoofdstuk zijn de redenen genoemd zijn die een oudere aanzetten om te gaan sporten. Het is echter ook nuttig om te bepalen wat ouderen er juist van weerhoudt om te gaan sporten. Als bekend is wat voor determinanten hierbij een rol spelen is het wellicht mogelijk om deze determinanten te beïnvloeden.

6.1. Vereniging, Individueel of informele groepen

Sporten kan op verschillende manieren. Men kan in verenigingsverband sporten, individueel sporten en er zijn ook nog informele groepen die autonoom opereren.

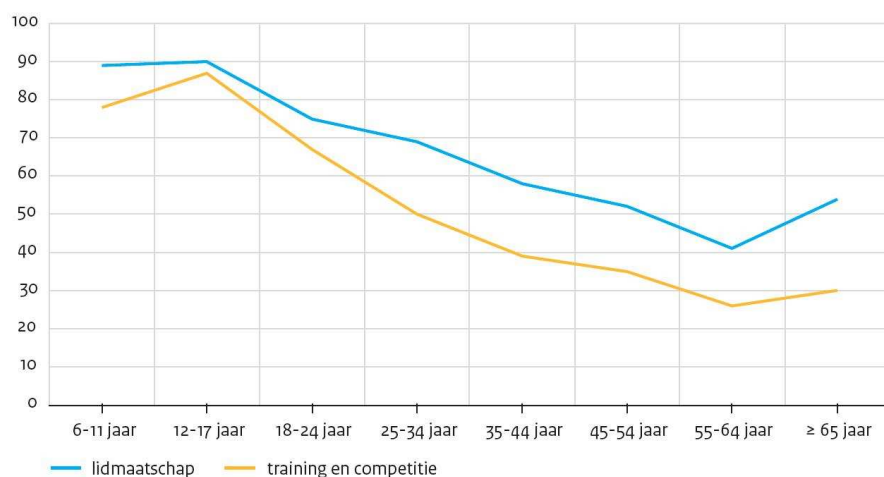
Gedurende de levensloop van mensen is een duidelijke afname van verenigingslidmaatschap waar te nemen. In figuur 6.1 is dit duidelijk weergegeven. Over de opvallende knik tussen de groepen van 55-64 jaar en ≥ 65 jaar zegt Thiessen-Raaphorst het volgende

'Opvallend is dat de frequent sportende 65-plussers in 2007 vaker lid zijn van een sportvereniging en meedoen aan training of competitie dan de 55-64-jarigen. Wellicht zoeken ze daar de gezelligheid en het plezier dat ze belangrijk vinden voor hun sportieve activiteiten? [...] Wellicht hebben de extra activiteiten om ouderen meer aan het sporten te krijgen invloed (zie ook hoofdstuk 10)?'

(Thiessen-Raaphorst, 2010: 54)

Er wordt dus gesuggereerd dat de moeite die gedaan wordt om ouderen weer te laten sporten een duidelijke opleving van ouderen in het verenigingsleven tot gevolg heeft.

Figuur 6.1 Verenigingslidmaatschap en deelname aan training en competitie naar leeftijd, frequente sporters, 2007 (in procenten)



Bron: SCP/CBS Algemeen Voorzieningengebruik Onderzoek (2007)

Het is goed mogelijk dat de toename van oudere leden aan verenigingen inderdaad te wijten is aan de moeite die gedaan wordt om dit te bewerkstelligen. Door voorlichting is de attitude ten opzichte van sport onder ouderen veranderd. En ook de subjectieve norm is veranderd de maatschappij staat positief tegenover sportende ouderen.

Om te sporten hoef je uiteraard niet bij een vereniging aangesloten te zijn. En veel sporten die populair zijn onder ouderen zijn zelfs prima individueel te oefenen. Lindert e.a. (2009a) komen tot de conclusie dat ouderen vooral solosporten beoefenen als wandelen, tourfietsen, gymnastiek, zwemmen, fitness en golfen. Duo sporten en teamsporten zijn minder populair met uitzondering van tennis. Dit was ook terug te zien in de enquête. 1 van de vragen was of de respondenten naast de GALM groep meer waren gaan sporten. Dit werd door door bijna 47% van de mensen met ja beantwoord (zie tabel 5.2 in bijlage 5). En bijna alle respondenten gaf daarbij (ongevraagd) gelijk aan te zijn gaan wandelen of fietsen. Dit laat overigens zien dat er, ondanks veranderde subjectieve normen en attitudes, nog steeds wel voor sporten gekozen wordt die van oudsher bekend staan als 'ouderen sporten'.

Buiten sporten in verenigingsverband en individueel sporten is er ook nog sporten in informele groepen. Van alle sportende mensen in de leeftijd ouder dan 50 jaar is ruim 30% actief met een informele groep (zie figuur 5.1 in bijlage 5).

Het sporten in informele groepen krijgt soms de voorkeur boven verenigingen omdat ouderen het gevoel hebben dat de prestatiedrang en het competitieve van sportverenigingen niet bij hen past. Andere redenen die genoemd worden zijn: Sporten in kleine groep, medesporters zijn van hetzelfde niveau en het sporten kan dicht bij huis beoefend worden (van den Berg e.a., 2010).

De GALM groepen hebben ook meer het karakter van informele groepen dan van verenigingen. Men gaat ook even koffiedrinken na de les en ook buiten de lessen om worden uitjes georganiseerd als af en toe uit eten met elkaar.

6.2. Zelfbeeld

Om te gaan sporten is het belangrijk dat ouderen een positief beeld hebben over hun eigen vermogen om bepaald gedrag uit te voeren. Deze waargenomen gedragscontrole is misschien moeilijk te beïnvloeden, maar het is niet onmogelijk. Deels wordt deze determinant misschien al beïnvloed door de omgeving. Als ouderen zien dat andere ouderen sporten kan dit hun mening bijvoorbeeld veranderen van: 'Daar ben ik te oud voor, dat kan ik vast niet' naar: 'Als mijn overbuurman van 70 dat kan, moet ik dat toch zeker ook kunnen'. Ook kan voorlichting een belangrijke rol spelen. Ouderen weten misschien niet wat de mogelijkheden voor sporten in hun omgeving zijn. Of ouderen weten niet hoe intensief het beoefenen van bepaalde sporten is. Door ouderen voor te lichten kan hun waargenomen gedragscontrole wellicht beïnvloed worden.

Zonder goede voorlichting is het natuurlijk ook mogelijk dat deze determinant ouderen er van weerhoudt om te gaan sporten. Het beeld wat ouderen van zichzelf hebben is dan een belemmering. Ze denken dat ze niet in staat zijn om bepaalde handelingen te verrichten en doen vervolgens niet de moeite om het daadwerkelijk te proberen.

6.3. Risico's bij sportende ouderen reëel?

Ouderen hebben over het algemeen meer kans om te vallen dan jongeren. Dit komt door onder andere de afname van coördinatie- en reactievermogen en ook slechtziendheid kan een rol spelen. Er belanden jaarlijks 120.000 die ouder zijn dan 55 in het ziekenhuis door een privé-ongeval en in 80% van de gevallen is een val de oorzaak. In vergelijking met jongere mensen zijn de gevolgen vaak ernstiger, men moet vaker opgenomen worden en ook duurt een volledig herstel langer (Goumans e.a., 2005: 148).

Ondanks het feit dat ouderen over het algemeen meer kans hebben om te vallen blijken ouderen bij het sporten niet voor de meeste blessures te zorgen. Ouderen hebben over het algemeen minder kans om geblesseerd te raken bij het sporten dan jongeren. Zo stellen Schmikli e.a. (2007) dat van de sportende ouderen (55+) elk jaar slechts 8% geblesseerd raakt. Dit terwijl 38% van de sporters in de leeftijdscategorie 18-34jaar elk jaar geblesseerd raakt.

Er lijkt ook geen stijgende trend in het aantal ouderen met een sportblessure te zitten, ondanks de fors toegenomen participatiegraad. Dit heeft vooral te maken met de aard van de sporten die men in deze leeftijdsgroep beoefend. Men beoefent namelijk vooral relatief veilige sporten zoals fitness/conditietraining, wandelen, fietsen en golf (Stam e.a., 2007). In dat opzicht bezien is de gedragsdeterminant 'waargenomen gedragscontrole' erg nuttig en een soort van beschermingsmechanisme voor ouderen.

Aangezien het herstel van ouderen vaak langer duurt, en de ernst bij vooral valpartijen vaak groter is, kan men ongevallen en blessures bij ouderen tijdens het sporten natuurlijk het beste proberen te voorkomen. Om dit vallen en andere lichamelijke problemen te voorkomen is het belangrijk om de sportieve activiteiten aan te passen aan de beperkingen die ouderen mensen hebben. Dit wordt ook duidelijk gemaakt aan medewerkers die ouderen via het GALM project laten sporten. De instructies die ze krijgen bevat lijst met bewegingen die schadelijk kunnen zijn. Zo moet er opgepast worden met:

- Plotseling bukken en weer opkomen
- Plotselinge snelheidsveranderingen
- Plotselinge richtingsveranderingen

En zo zijn nog meer zaken waar rekening mee moet worden gehouden.

Ouderen hebben vaker last van ziekte(s) dan jongeren. Ook hiermee moet rekening gehouden worden bij het sportles geven aan ouderen. De respondenten van de enquête hebben ook een vraag moeten beantwoorden over ziekte in combinatie met het sporten. De vraag die gesteld is aan de respondenten luidde: Heeft u medische condities waardoor u beperkingen heeft bij het sporten? (bent u bijvoorbeeld hartpatiënt of heeft bijvoorbeeld u astma). De response die op deze vraag gegeven werd is te zien in tabel 6.1 in bijlage 6.

Uit deze tabel blijkt dat 6 respondenten de vraag niet beantwoord hebben. Van de respondenten die de vraag wel beantwoord hebben heeft ruim 26% een medische conditie waardoor ze belemmerd worden bij het sporten. De aard van deze medische condities varieerde. 23,2% van deze respondenten is hartpatiënt, 16,1% had comorbiditeit, 14,2% had COPD of astma. Ook versleten gewrichten werd een aantal keer genoemd.

Overigens vormen deze lichamelijke gebreken voor de betreffende respondenten geen reden om te stoppen. Van de 54 respondenten met een lichamelijke beperking denkt slechts 1 te gaan stoppen met het sporten (zie tabel 6.2 in bijlage 6).

Door voorlichting aan zowel aanbieders als ontvangers van de sport te geven kan er op een veilige manier gesport worden. Ouderen weten dat de begeleid(st)ers rekening houden met hun beperkingen waardoor ze niet bang zijn dat de lessen te moeilijk gemaakt worden. En andersom kunnen begeleid(st)ers ingrijpen als ouderen wat al te enthousiast worden waardoor er gevaar op blessures ontstaat.

7. Groningen afgezet tegenover Nederland

Uit verschillende literatuur blijkt dat gezondheid van mensen nauw samenhangt met 2 factoren. Deze twee factoren zijn opleidingsniveau en sociaaleconomische status (van Oers, 2002). Mensen met een laag opleidings niveau en mensen met een lage sociaaleconomische status hebben over het algemeen een slechtere gezondheid dan gemiddeld. Deze 2 factoren hangen overigens grotendeels met elkaar samen.

Omdat ouderen over het algemeen iets lager opgeleid zijn dan jongeren is de kans groter dat ze een lagere sociaaleconomische status hebben. Hierdoor is hun gezondheidsgedrag slechter dan gemiddeld.

Dit geldt zeker in sociaaleconomisch achtergebleven gebieden als bijvoorbeeld Oost-Groningen, maar ook voor achterstandswijken (Hoeymans e.a., 2010). Hieruit blijkt wel dat het erg belangrijk is om juist in deze gebieden extra aandacht te geven aan preventie van slecht gezondheidsgedrag.

Dat het beweeggedrag van ouderen in de provincie Groningen te wensen overlaat blijkt wel uit de basisnota gezondheid 2004-2007 van 9 gemeentes in Noord Groningen. Hierin wordt als 1 van de knelpunten algemene bewegingsarmoede genoemd (overigens geldt dit voor alle leeftijden).

Doordat de demografische kenmerken van de provincie Groningen (en overigens alle perifere gebieden) minder gunstig zijn dan andere delen van Nederland is het belangrijk om extra aandacht te geven aan gezondheidskwesties. Door de zwakke groepen (sendentaire ouderen) te stimuleren om te gaan sporten is gezondheidswinst te boeken.

Om deze groep mensen te bereiken is in Delfzijl bijvoorbeeld al het programma DELFGOUD (DELfzijl Gezond OUDer worden) opgezet. Dit is een initiatief van de Hanze Hogeschool en richt zich op ouderen in de lage sociaaleconomische klasse. Ze helpen deze ouderen om gezonder te gaan leven. Dit moet onder andere gebeuren door ze te stimuleren om te gaan sporten (DELFGOUD, 2011).

Het GALM project is een ander voorbeeld van een (succesvolle) Groningse poging om ouderen aan het sporten te krijgen. Ouderen worden actief benaderd om te gaan sporten door alle zelfstandig wonende ouderen tussen de 50 en 65 jaar binnen een deelnemende gemeente aan te schrijven. Vervolgens worden aanmeldingsformulieren huis aan huis opgehaald en kunnen ouderen eventueel vragen stellen of het project. Door deze strategie van actieve benadering in combinatie met voorlichting nemen per 800-1000 benaderde ouderen uiteindelijk ongeveer 100 deel aan het introductieprogramma (Greef e.a., 1997).

Conclusie en aanbevelingen

Sporten en bewegen zijn verschillende onderwerpen die beide voor een betere gezondheid zorgen. Als ouderen alleen sporten is de kans dat ze voldoende beweging krijgen volgens de Nederlandse Norm Gezond Bewegen erg klein. Ouderen die sporten halen echter veel vaker de norm dan ouderen die niet sporten. Sportende ouderen hebben naast het sporten blijkbaar ook een gezondere levensstijl ontwikkeld. Het heeft dus weldegelijk nut om sporten onder ouderen te stimuleren.

Door de verzamelde informatie terug te koppelen aan het conceptueel model zal nu een conclusie getrokken worden en een aantal aanbevelingen worden gedaan. Om het overzichtelijk te houden is het handig om per determinant te bepalen wat voor veranderingen er plaats hebben gevonden.

De attitude van ouderen tegenover sport is op meerdere manieren veranderd. Uit verschillende literatuur bleek dat ouderen niet meer denken dat sporten voor jongeren is. Sporten is voor 55+ een volledig geaccepteerd verschijnsel. Ook blijkt uit zowel de enquête als de literatuur dat ouderen beseffen dat een gezonde(re) levensstijl belangrijker is. De attitude tegenover hun eigen gezondheid is bij (een deel van) de ouderen veranderd. Uit de literatuur blijkt overigens wel dat overschatting van het eigen beweegpatroon voor sommige ouderen in negatieve zin hun attitude tegenover sporten bepaald.

De subjectieve norm is de afgelopen jaren ook in positieve zin veranderd. Het is niet meer gek als je als oudere gaat sporten. Het is een maatschappelijk geaccepteerd verschijnsel geworden. Daar waar sporten vroeger nog een 'jongmenselijke' activiteit was is het tegenwoordig niet gek meer om als 75-jarige te sporten.

De waargenomen gedragscontrole is mede door de veranderde subjectieve norm en eigen attitude ook veranderd. Ouderen denken niet snel meer dat ze iets niet kunnen. Ze zien ouderen in hun omgeving sporten en denken sneller: "Dat kan ik ook". Uit de enquête blijkt ook dat lichamelijke aandoeningen hierbij misschien niet zo'n grote rol spelen. Immers 26% heeft een lichamelijke aandoening waardoor ze restricties bij het sporten hebben, maar toch weerhoudt dat ze niet om met een GALM groep te sporten. De waargenomen gedragscontrole heeft overigens ook een positieve invloed op ouderen. Ze zullen hierdoor namelijk niet snel voor echt gevaarlijke sporten kiezen om dat ze weten dat ze dat echt niet kunnen. Het aantal blessuregevallen onder sportende ouderen blijft hierdoor laag.

De 2 middelen die overheid en andere instanties tot hun beschikking hebben om eventuele veranderingen van gedragsdeterminanten worden nog niet ten volle benut.

De voorlichting is op een aantal punten voor verbetering vatbaar. Voorlichting is heel belangrijk om de gedragsdeterminanten voor ouderen te beïnvloeden. Door voorlichting over bijvoorbeeld de NNGB kunnen ouderen hun te positieve zelfbeeld (attitude) veranderen. Vervolgens kan dit ze wellicht aanzetten tot gedragsverandering. Overigens is het ook goed om ouderen voor te lichten over de dingen die ze wel kunnen waardoor hun waargenomen gedragscontrole positief beïnvloed wordt. Zo werkt voorlichting 2 kanten op. Te positieve inschattingen van het eigen beweegpatroon kunnen door voorlichting beter op de werkelijkheid aangesloten worden. En andersom kan voorlichting (samen met een veranderde

attitude en subjectieve norm) ook zorgen voor een verbetering van de waargenomen gedragscontrole.

Het beschikbaar stellen van voorzieningen om verandering van gedrag te accommoderen is ook erg belangrijk. Zonder sporthal kun je immers niet sporten. Maar denk bijvoorbeeld ook aan voorzieningen als websites waar informatie vandaan gehaald kan worden. Sportverenigingen kunnen ook veel beter inspelen op de wensen van ouderen ook al hebben veel verschillende voorkeuren voor de sportbeoefening. De één sport misschien het liefst individueel de ander in verenigingsverband. Het nadeel van verenigingen vinden veel ouderen het competitieve karakter. Daar waar jongeren zich graag willen bewijzen is die drang bij ouderen veel minder aanwezig. Hun attitude tegenover sporten is anders dus de voorzieningen zullen ook een ander karakter moeten hebben. Opvallend is dat verenigingen heel weinig moeite doen om ouderen binnen hun gelederen te halen. Hier is zeker een mogelijkheid tot verbetering. De informele opzet die het GALM project heeft lijkt dan ook een belangrijke sleutel tot het succes. Ouderen kunnen hier lekker informeel sporten.

Vooraf in de sociaaleconomisch zwakke gebieden blijft de gezondheid van ouderen achter bij de rest van Nederland. In Groningen probeert men dit verschil kleiner te maken door het opstarten van gezondheidsprojecten. Het GALM project is succesvol te noemen. En heeft zelfs al navolging gevonden in andere landen.

Voorzieningen en voorlichting zijn dus belangrijke middelen om ouderen te stimuleren om te sporten. Door goede voorlichting kunnen ze hun gedragsdeterminanten veranderen. Goede voorzieningen zorgen er vervolgens voor dat de veranderde gedragsintentie ook daadwerkelijk gepromoveerd kan worden naar veranderd gedrag.

De laatste jaren is er sprake geweest van een gunstige trend in de participatie van ouderen in allerlei sporten. De gunstige trend lijkt wel af te zwakken en Chorus e.a. (2010) vragen zich dan ook af hoeveel winst nog haalbaar is met de huidige maatregelen. Deze vraag is wel gerechtvaardigd omdat sporten slechts een klein onderdeel van bewegen is en dit is weer een klein deel van healthy lifestyle wat weer een onderdeel is van healthy ageing. Kortom sporten is gezond, maar het vormt slechts een heel klein deel van het hele healthy ageing proces.

Literatuurlijst

- Berg, M. van den en Schoenmaker, C.G., *Effecten van preventie, deelrapport van de VTV 2010 Van gezond naar beter*, Houten: Bohn, Stafleu, van Loghum, 2010.
- Brug, J. e.a., *Gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering een planmatige aanpak*, Assen: Van Gorcum & Comp B.V., 2010.
- Chorus, A. e.a., 'Ouderen in beweging: van vitaal belang', In: Thiessen-Raaphorst, A. e.a. (red.), *Sport een leven lang, rapportage sport 2010*, Den Haag / 's Hertogenbosch: Sociaal en Cultureel Planbureau / W.J.H. Mulier Instituut, 2010, p. 137-150.
- Gillick, M.R., *The denial of ageing, perpetual youth, eternal life, and other dangerous fantasies*, Cambridge, Massachusetts: Harvard university press, 2006.
- Goumans, M. e.a., 'Waardig oud worden met beperkingen', In: Overbeek, R van en Schippers, A.(red.), *Vergrijzing in Nederland, naar een toekomstgericht ouderenbeleid* Utrecht: Uitgeverij LEMMA BV, 2005, p. 143-182.
- Greef, M. de e.a., *Groninger Actief Leven Model, een strategie van sportstimulering voor senioren*, Haarlem: Uitgeverij De Vrieseborch, 1997.
- Hoeymans, e.a., *Gezondheid en determinanten, deelrapport van de VTV 2010 van gezond naar beter*, Houten: Bohn, Stafleu, van Loghum, 2010.
- Lechner, L. e.a., 'Factors related to misperception of physical activity in The Netherlands and implications for health promotion programmes', In: *health promotion international, vol21 no. 2*, Oxford: Oxford university press, 2006.
- Lindert, C. van e.a., 'Ouderen en hun sportdeelname', In: Lindert, C. van (red.), *Fit for Life: (on)bereikbaar doel*, 's-Hertogenbosch / Leiden: W.J.H. Mulier Instituut / TNO Kwaliteit van Leven, 2009a, p. 35-49.
- Lindert, C. van e.a., 'Stimulansen en belemmeringen ten aanzien van sport', In: Lindert, C. van (red.), *Fit for Life: (on)bereikbaar doel? Quick scan Sport, Bewegen en Ouderen, 2009*, 's-Hertogenbosch / Leiden: W.J.H. Mulier Instituut / TNO Kwaliteit van Leven, 2009b, p. 51-66.
- Oers, J.A.M. van, *Gezondheid op koers? Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2002*, Houten: Bohn, Stafleu, van Loghum, 2002.
- Schmikli, S.L. e.a., 'Blessureleed in de sport 2000-2004', In: Hildebrandt, V.H. e.a. (red.), *Trendrapport bewegen en gezondheid 2004/2005*, Leiden: De Bink, 2007.
- Stam, C. e.a., 'Trends in sportblessures die behandeld zijn op de SEH-afdeling van een ziekenhuis' In: Hildebrandt, V.H. e.a. (red.), *Trendrapport bewegen en gezondheid 2004/2005*, Leiden: De Bink, 2007, p. 205-218.

- Swanborn, P.G., *Methoden van sociaal wetenschappelijk onderzoek.*, Meppel: Boom, 1987.
- The Swedish national institute of public health, *Healthy Ageing, a challenge for Europe.*, Huskvarna: NRS Tryckeri AB, 2007.
- Thiessen-Raaphorst, A., 'Sportdeelname' In: Thiessen-Raaphorst, A. e.a. (red.), *Sport een leven lang, rapportage sport 2010*, Den Haag / 's Hertogenbosch: Sociaal en Cultureel Planbureau / W.J.H. Mulier Instituut, 2010, p. 47-68.
- Thiessen-Raaphorst, A., 'Sportdeelname nu en in de toekomst: kansen bij de zilveren generatie', In: Peters, K. en Schendel, A. van (red.), *Vrijtijdstudies nummer 1, jaargang 29, 2011*, Breda: NRIT Media, 2011, p. 7-16.
- Wendel-Vos, W. e.a., 'Het beweeggedrag in Nederland 2001-2006' In: Hildebrandt, V.H. e.a. (red.), *Trendrapport bewegen en gezondheid 2004/2005*, Leiden: De Bink, 2007, p. 37-52.

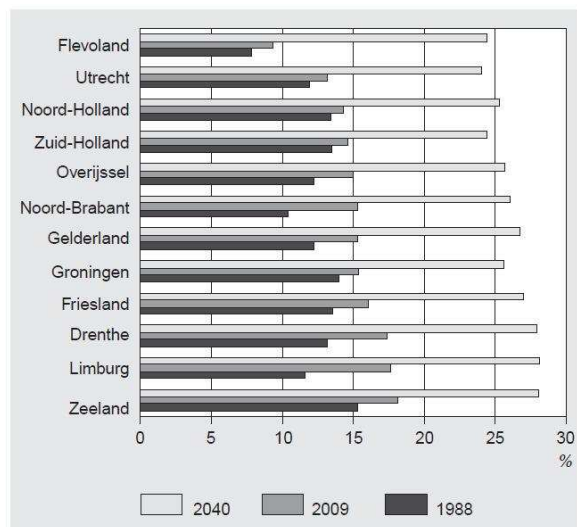
Geraadpleegde websites

- HANNN, 2011, website bezocht op 22-07-2011 <http://www.hannn.eu/nl/hannn/doel,-missie-en-focus>
- DELFGOUD, 2011, website bezocht op 3-8-2011 http://www.umcg.nl/NL/Zorg/Professionals/Nationaal_Programma_Ouderenzorg/projecten/delfgoud/Pages/default.aspx

Bijlage 1

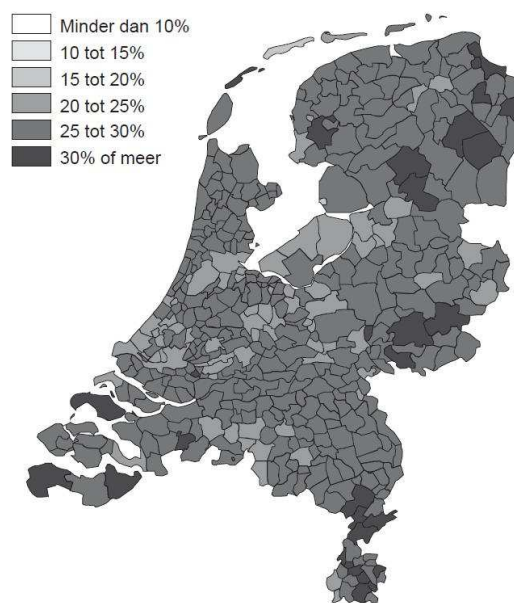
De kaart en figuur tonen aan dat vooral in de periferie de vergrijzing sterk toeneemt

Figuur 1. Aandeel personen 65 jaar of ouder naar provincie



Bron: CBS, 2009

Kaart 1. Aandeel personen 65 jaar of ouder, 2040



Bron: CBS, 2009

Bijlage 2

Schema van Swanborn waarin kwalitatief en kwantitatief onderzoek met elkaar vergeleken worden.

	Kwalitatief	Kwantitatief
Observeren/beschrijven	Sterk denken in centrale begrippen zonder dat dit expliciete variabelen zijn. Ook: gedachtenconstructie van componenten die samen een verschijnsel representeren.	Relaties tussen variabelen. Vraag naar de mate van samenhang tussen de waarden op de ene, met die op de andere variabele.
Exploratie/vermoeden	Meestal niet relevant door gerichtheid op de aard van de verschijnselen en juist niet op generalisatie.	Gerichtheid op mate van optreden van verschijnselen in zowel de steekproef als de populatie c.q. het streven naar generalisatie. Inductieve hypothese.
Verklaren/verwachten	Uitgaande van het doel dat iemand heeft: wenselijk of intenties. Uitgaande van functies of functionele gevolgen van het verschijnsel.	Deductieve hypothese. Causaliteit als verklaringsgrondslag.
Toetsen	Geen relevantie door vaak niet aanwezige wetenschappelijke cumulativiteit.	Fundamenteel: dat onder bepaalde vooraf gestelde condities een gebeurtenis zal optreden, toetsen
Voorspellen/evalueren	Weinig oppertuun want door voortdurende interpretatie ontstaat steeds opnieuw een structurering van de situatie waarin de mens zich bevind. Is dus niet/minder voorspelbaar.	Fundamenteel: welke toevoeging aan de theorie wordt bereikt. Toegepast: voorspellen/beïnvloeden ontwikkelingen. Sturing oplossingen

Bron: Swanborn, 1987

Bijlage 3

Deze enquête zal alleen gebruikt worden voor wetenschappelijke doeleinden. U blijft anoniem. Bij voorbaat dank voor het invullen.



Algemeen:

Wat is uw geslacht?

.....

Wat is uw leeftijd?

.....

Bij welke GALM/sportfit 50+ groep zit u (welke plaats)?

.....

Heeft u in het verleden gesport, zo ja, welke sport(en) beoefende u?

.....

Wat is voor u de reden om weer te gaan sporten?

.....

Welke sportvorm heeft uw voorkeur (aankruisen wat van toepassing is)?

0 Balsporten

0 Gymnastiek

0 Anders, nl.....

Bent u buiten de wekelijkse GALM lessen om ook meer gaan sporten?

.....

Gezondheid:

Heeft u medische condities waardoor u restricties heeft bij het sporten? (bent u bijvoorbeeld hartpatiënt of heeft bijvoorbeeld u astma)

.....

.....

Bent u vanwege uw gezondheid bij de GALM groep gegaan?

.....

.....

Heeft u veranderingen in uw lichamelijke conditie waargenomen, zo ja, wat voor veranderingen?

.....

.....

Tot slot:

Denkt u nog lang door te gaan met sporten?

.....

Als u nog op of aanmerkingen heeft kunt u die hier kwijt

.....

Bijlage 4

Tabel 4.1 Plaats waar respondenten sporten

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Bellingwolde	13	6,0	6,0	6,0
Eenrum	11	5,0	5,0	11,0
Harkstede	19	8,7	8,7	19,7
Hoogezand	12	5,5	5,5	25,2
Kloosterburen	10	4,6	4,6	29,8
Leek	22	10,1	10,1	39,9
Pieterburen	13	6,0	6,0	45,9
Stadskanaal	15	6,9	6,9	52,8
Uithuizen	27	12,4	12,4	65,1
Uithuizermeeden	13	6,0	6,0	71,1
Wedde	24	11,0	11,0	82,1
Wunschoten	20	9,2	9,2	91,3
Winsum	19	8,7	8,7	100,0
Total	218	100,0	100,0	

Bron: Gegevens eigen enquête SPSS

Tabel 4.2 Leeftijd van de respondenten

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Leeftijd	217	44,00	82,00	65,6959	7,67811
Valid N (listwise)	217				

Bron: Gegevens eigen enquête SPSS

Bijlage 5

Tabel 5.1 Onderwerpen van ledenwerfacties, naar gerichtheid op leeftijdssegment (in procenten van verenigingen)

	alle verenigingen	algemene vereniging	gericht op jeugd	gericht op volwassenen	gericht op 45+
jeugd (<12 jaar)	51	67	80	35	15
jeugd (13-17 jaar)	37	52	44	36	17
volwassenen (18-44 jaar)	44	47	21	64	51
masters (45-64 jaar)	27	21	15	22	53
senioren (65-plussers)	12	7	7	2	29

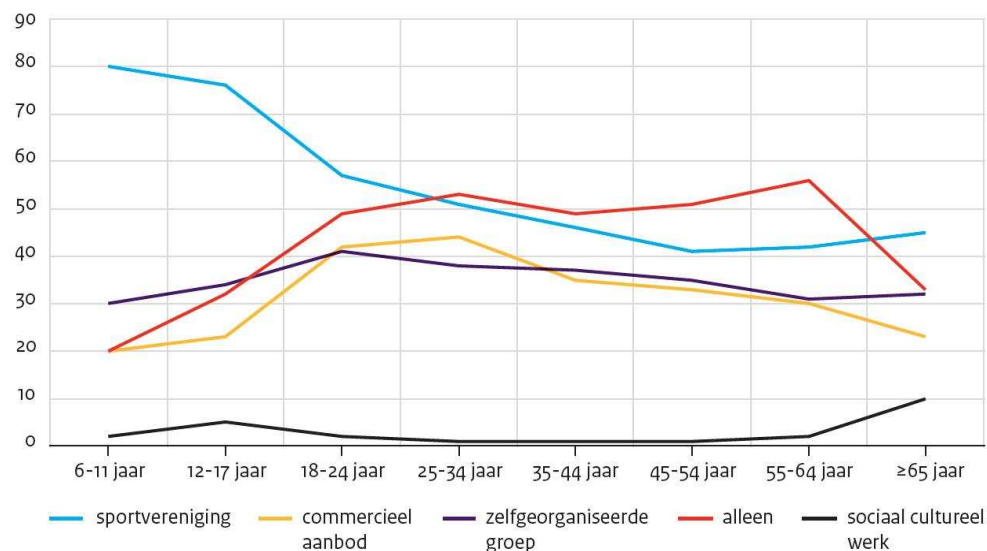
Bron: noc*nsf / Mulier Instituut Verenigingsmonitor (2008)

Tabel 5.2 Buiten de GALM lessen om meer gaan sporten

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Nee	112	51,4	53,1	53,1
	Ja	99	45,4	46,9	100,0
	Total	211	96,8	100,0	
Missing	System	7	3,2		
Total		218	100,0		

Bron: Gegevens eigen enquête SPSS

Figuur 5.1 Gebruik van sportaanbod, naar leeftijd, 2007 (in procenten van de sportende bevolking)



Bron: scp/cbs Algemeen Voorzieningengebruik Onderzoek (2007b)

Bijlage 6

Tabel 6.1 Heeft u medische condities waardoor u beperkingen heeft bij het sporten?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Nee	156	71,6	73,6	73,6
	Ja	56	25,7	26,4	100,0
	Total	212	97,2	100,0	
Missing	,00	6	2,8		
Total		218	100,0		

Bron: Gegevens eigen enquête SPSS

Tabel 6.2 Denkt u nog lang door te gaan met sporten?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Nee	1	1,8	1,9	1,9
	Ja	53	94,6	98,1	100,0
	Total	54	96,4	100,0	
Missing	System	2	3,6		
Total		56	100,0		

Bron: Gegevens eigen enquête SPSS