

Wat beweegt u?

Een kwalitatief onderzoek naar de invloed van levensgebeurtenissen tijdens de ouderdom op het beweeggedrag van senioren uit Alphen aan den Rijn en Oegstgeest

Elise Kenter, Matty Crone, Winnie Gebhardt,
Irene Lottman & Mariët van Rossum

Colofon:

Titel onderzoeksrapport:

Wat beweegt u? Een kwalitatief onderzoek naar de invloed van levensgebeurtenissen tijdens de ouderdom op het beweeggedrag van senioren uit Alphen aan den Rijn en Oegstgeest

Januari 2013

Publicatienummer

13002

Rapport bestellen infodocu@ggdhm.nl of downloaden www.ggdhm.nl

Onderzoek:

GGD Hollands Midden in samenwerking met het Leids Universitair Medisch Centrum en de Universiteit Leiden, Faculteit Sociale Wetenschappen.

Auteurs:

Elise Kenter, GGD Hollands Midden
Matty Crone, LUMC
Winnie Gebhardt, Klinische -, Gezondheids- en Neuropsychologie, Faculteit Sociale Wetenschappen, Universiteit Leiden
Irene Lottman, GGD Hollands Midden
Mariët van Rossum, GGD Hollands Midden

Begeleidingscommissie:

Sjaak de Gouw, bestuurlijk verantwoordelijke, GGD Hollands Midden
Margreet Bekedam, projectleider, GGD Hollands Midden
Matty Crone, hoofdbegeleider, LUMC
Winnie Gebhardt, hoofdbegeleider, Klinische -, Gezondheids- en Neuropsychologie, Faculteit Sociale Wetenschappen, Universiteit Leiden
Barbara van der Slikke-van Agt, commissielid, gemeente Oegstgeest
Karin Louisse, commissielid, gemeente Alphen aan den Rijn
Pepijn van Empelen, commissielid, TNO
Gert-Jan Smit, commissielid, REOS Zorg
Henk Rosendal, projectadviseur, Hogeschool Leiden
Susanne Rutten, commissielid, ActiVite

Opdrachtgevers:

Gemeente Alphen aan den Rijn, Gemeente Oegstgeest.



Inhoudsopgave

Samenvatting.....	4
1. Inleiding	6
1.1 Aanleiding	6
1.2 Doelstelling.....	7
1.3 Vraagstelling.....	7
1.4 Richtinggevende begrippen	7
1.5 Leeswijzer.....	8
2. Onderzoeksmethode	9
2.1 Methode onderzoeksfase 1	9
2.2 Methode onderzoeksfase 2	11
3. Het beweegverleden van de senioren	13
3.1 Omstandigheden voor beweging per levensfase	13
3.2 Verschillende vormen van beweegkapitaal	16
4.1 De invloed van levensgebeurtenissen op het dagelijks leven en zelfbeeld	22
4.2 Sociale en contextuele factoren	26
5. Typologieën van senioren	28
5.1 Omschrijving van de typologieën.....	28
5.2 Senioren die consequent weinig blijven bewegen: ‘het is wel prima zo’	29
5.3 Senioren die meer gaan bewegen: ‘ik heb het nodig’	32
5.4 Senioren die net zo veel blijven bewegen: ‘het moet’	34
5.5 Senioren die minder gaan bewegen: ‘ik kan het niet’	37
6. Resultaten focusgroepen	40
6.1 Focusgroep senioren	40
6.2 Focusgroep professionals	41
7. Conclusies	43
8. Aanbevelingen.....	48
8.1 Aanbevelingen op collectief niveau	48
8.2 Aanbevelingen op individueel niveau	49
Bijlagen	51
Literatuur	63

Samenvatting

Inleiding: De GGD Hollands Midden heeft samen met het Leids Universitair Medisch Centrum en de Universiteit Leiden in opdracht van de gemeenten Oegstgeest en Alphen aan den Rijn onderzoek gedaan naar de invloed van levensgebeurtenissen tijdens de ouderdom op het beweeggedrag van senioren. Er is gekeken welke individuele, sociale en contextuele factoren hierbij een rol spelen. Individuele factoren verwijzen hier naar persoonskenmerken, sociale factoren naar interactie met het sociale netwerk en contextuele factoren naar de structurele omgeving. Aan de hand van de resultaten is nagegaan of het beweeggedrag van senioren positief beïnvloed kan worden. Dit praktijkgericht, kwalitatief onderzoek valt binnen het kader van de Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Noordelijk Zuid-Holland.

Methode: In dit onderzoek is beweging in de context van de levensloop bestudeerd. Hiervoor is de zogenaamde levenslijn interview methode gebruikt, waarmee inzicht wordt verkregen in de volgorde en context van beweeggedrag uit het heden en verleden. De parapluterm 'beweging' verwijst in dit onderzoek naar alle vormen van lichamelijke activiteit.

In de eerste fase van het onderzoek zijn er met 17 mannen, vrouwen en echtparen tussen de 61 en 82 jaar semi-gestructureerde levenslijn interviews gehouden. Tijdens het interview is er samen met de respondent een beweeglevenslijn getekend waarin alle vormen van vroegere en huidige beweging zijn vermeld. Daarnaast is ingegaan op levensgebeurtenissen tijdens de ouderdom en welke impact deze hebben op beweegpatronen. Tevens is gevraagd naar mogelijke individuele, sociale en contextuele factoren die hier van invloed op kunnen zijn.

In de tweede fase van het onderzoek zijn er twee focusgroepgesprekken gehouden, waarvan één met senioren en één met professionals die (in)direct invloed kunnen hebben op het beweeggedrag van senioren. Met de focusgroepgesprekken is beoogd om een vertaalslag te maken van de interviewresultaten naar mogelijke aanbevelingen.

Resultaten: Levensgebeurtenissen tijdens de ouderdom kunnen tot grote verandering in beweeggedrag leiden. Beweging kan hierbij niet alleen afnemen, maar ook toenemen of consistent over de tijd veel of weinig blijven.

Een individuele factor die een grote rol speelt bij deze verandering in beweeggedrag, is de ervaring van de senior met beweging gedurende zijn of haar vroegere levensfasen. Algemeen geldend voor alle senioren is dat er drie vroegere levensfasen zijn, namelijk jeugd/adolescentie, studie/werk/trouwen en kinderen/carrière. Elk van deze levensfasen heeft zijn eigen kenmerken die er toe leiden dat de omstandigheden om te bewegen per levensfase verschillen.

Daarnaast zijn er individuele verschillen in hoe men is opgegroeid met beweging. Het gaat om verschillen in kennis, attitudes, motivatie, emoties, herinneringen en zelfvertrouwen ten aanzien van beweging. Zij worden allen onder meer beïnvloed door de sociaal-economische omstandigheden, generatiekenmerken en de sociale omgeving waarin de senior is opgegroeid.

Deze individuele ervaringen, en daaruit voortvloeiende kenmerken zoals attitudes en motivatie, bepalen samen het tijdens het leven opgebouwde zogenaamde 'beweegkapitaal'. Hierbij kan onderscheid gemaakt worden tussen (zeer) weinig, enige mate, en veel beweegkapitaal. Het beweegkapitaal beïnvloedt hoe men tijdens de ouderdom omgaat met levensgebeurtenissen en verklaart in belangrijke mate hoe deze beweegpatronen doen veranderen.

Naast beweegkapitaal kan het beweeggedrag worden beïnvloed door de mate waarin de senior zijn/haar dagelijks leven moet aanpassen na een levensgebeurtenis en hoe de senior hierdoor zichzelf nu en in de toekomst ziet. Of en hoe het beweeggedrag verandert na een levensgebeurtenis hangt er mede vanaf of beweging wel of niet van meerwaarde is in het veranderde dagelijks leven en zelfbeeld. Naast deze individuele factoren, spelen sociale en contextuele factoren een belangrijke drempelverlagende of drempelverhogende rol in het beweeggedrag na levensgebeurtenissen. Een belangrijke sociale factor is de stimulans van partner of vrienden. Belangrijke contextuele factoren zijn de beschikbaarheid en de beeldvorming van het beweegaanbod.

Uiteindelijk kunnen de senioren in vier typologieën ingedeeld worden, die elk een eigen neiging hebben tot beweeggedrag na levensgebeurtenissen. Ook hebben zij elk andere wensen en behoeftes wat betreft beweging. Deze typologieën worden omschreven als 'het is wel prima zo', 'ik heb het nodig', 'het moet' en 'ik kan het niet'. Deze typologieën zijn niet statisch en de scheiding tussen de typologieën is ook niet strikt. Er is in dit onderzoek echter voor gekozen om deze indeling te maken, omdat dit een handvat geeft voor beleidsstrategieën en interventies.

Uit het focusgroepgesprek met de senioren komen verschillende mogelijkheden voort om beweging te stimuleren en te ondersteunen. Deze zijn gerelateerd aan sociale interactie, vergroting, toegankelijkheid en aantrekkelijkheid van het beweegaanbod, informatievoorziening en medische doorverwijzing.

Uit het focusgroepgesprek met de professionals blijkt dat niet alleen professionals die in de bewegesector werken, maar ook degenen die indirect beweeggedrag kunnen beïnvloeden, een -veelal complementaire- rol kunnen spelen in het signaleren en het verlagen van individuele, sociale en contextuele belemmeringen.

Aanbevelingen: Het eerste gedeelte van de aanbevelingen zijn gericht op de senioren als groep. Ten eerste wordt er aanbevolen om rekening te houden met de verschillende wensen en behoeftes van de vier typologieën senioren wat betreft gemeentelijk beleid ten aanzien van voorzieningen en subsidies. Verder wordt er onder andere aanbevolen om de beeldvorming van het huidige beweegaanbod en activiteitenaanbod voor senioren aan te passen. Ook is er behoefte aan een diversificatie van het beweegaanbod waarbij vooral nieuwe, innovatieve (commerciële) beweegconcepten en meer Sport Medische Centra een mogelijkheid zijn. Andere aanbevelingen zijn gericht op een aanpassing van het discours omtrent beweging en senioren. Hierbij moet gedacht worden aan het gebruik van het de term 'senioren' i.p.v. 'ouderen', en aan het verbreden van het 'sporten voor de gezondheid' discours, naar een 'behoud van kwaliteit van leven' discours.

Het tweede gedeelte van de aanbevelingen zijn gericht op situaties waarin één op één contact tussen senior en professional plaatsvindt. Deze aanbevelingen op individueel niveau zijn opgedeeld naar typologie senior. Voor elke typologie worden er kernwoorden gegeven die leidend kunnen zijn in de communicatiestrategie ten aanzien van deze senioren zoals 'meedenken', 'dosereren' en 'inzicht geven'.

1. Inleiding

In dit hoofdstuk wordt de aanleiding, doelstelling en vraagstelling van dit onderzoek besproken. Daarna worden enkele belangrijke begrippen uit het onderzoek toegelicht. Het hoofdstuk eindigt met de leeswijzer van het rapport.

1.1 Aanleiding

Regelmatig bewegen verkleint het risico op valincidenten en chronische aandoeningen als diabetes, coronaire hartziekten, osteoporose, depressie en verschillende vormen van kanker. Ook als pas op hogere leeftijd met bewegen wordt begonnen leidt regelmatig bewegen nog tot lagere kansen op deze aandoeningen en daarmee tot een hogere levensverwachting (voor een overzicht, zie Wendel-Vos, 2010). Zelfs als senioren pas op de leeftijd van 75 jaar en ouder regelmatig gaan bewegen, lijkt er nog steeds een toename in de levensverwachting te zijn (Nied & Franklin, 2002; Chorus, van Campen & den Draak, 2010). Regelmatig bewegen bevordert niet alleen de lichamelijke gezondheid van senioren maar het kan ook de achteruitgang in functioneren, zelfredzaamheid en participatie in de maatschappij verminderen (Wijlhuizen & Chorus, 2010; van Lindert, Wijlhuizen & Hopman-Rock, 2009).

De laatste jaren wordt er door senioren steeds meer aan sport en overige vormen van beweging gedaan. Door de Nederlandse overheid zijn verschillende beweegnormen opgesteld, zoals de combinorm (zie Wendel-Vos & Gool, 2008). In de periode 2000-2007 steeg het aantal senioren die voldoen aan de combinorm van 46% naar 60% (65-74 jarigen) en van 39% naar 54% onder 75-plussers (Wijlhuizen, Hopman-Rock & Chorus, 2009). In de regio van dit onderzoek, Noordelijk Zuid-Holland, is het percentage 65-plussers dat minimaal eens per week aan sport doet, toegenomen van 26% in 2005 tot 35% in 2009 (Paijmans et al., 2011). Echter, de mate van *inactiviteit* is significant hoger onder senioren dan onder de algemene volwassen bevolking (Wijlhuizen, Hopman-Rock & Chorus, 2009). In een onderzoek van de GGD Hollands Midden in 2009 gaf 25% van de senioren aan nooit te fietsen en 16% nooit te wandelen, ook niet met rollator (Paijmans et al., 2011).

Door toenemende vergrijzing hebben gemeenten een groter wordende groep inwoners van 60 jaar en ouder. Bovenstaande is voor de gemeenten Alphen aan den Rijn en Oegstgeest de aanleiding voor dit onderzoek om zo een beter begrip te krijgen hoe deze burgers gestimuleerd en ondersteund kunnen worden zo lang mogelijk een lichamelijk actief leven te leiden.

Bestaand onderzoek laat zien dat beweeggedrag van veel beïnvloedende factoren afhangt die een complex samenhangend geheel vormen (Gezondheidsraad, 2010). Vaak wordt er in de literatuur een onderscheid gemaakt tussen individuele, sociale en contextuele factoren, waarbij individuele factoren verwijzen naar persoonskenmerken, de sociale naar interactie met het sociale netwerk, en de contextuele naar structurele omgeving. In enkele onderzoeken wordt beweging ook bekeken vanuit de context van de levensloop van een persoon (zie de verschillende bijdragen in SCP, 2010; Slatman, 2012). Hieruit komt naar voren dat opvoeding en socialisatieprocessen van invloed zijn op het latere beweeggedrag. Ook blijkt dat de omstandigheden om aan beweging te doen, variëren per levensfase (de Haan, 2010). Deze omstandigheden worden onder andere bepaald door de levensgebeurtenissen per levensfase, dat wil zeggen potentieel levensveranderende ervaringen en gebeurtenissen (Barreto & Frazier, 2012).

Specifiek tijdens de ouderdom zijn levensgebeurtenissen als het krijgen van een chronische ziekte, het verlies van de partner of ziekenhuisopname van invloed op het beweeggedrag (Tiessen-Raaphorst & de Haan, 2010; Wijlhuizen, Hopman-Rock & Chorus, 2009). Sommige auteurs wijzen erop dat door

toename van sociale, fysieke en/of financiële beperkingen en onzekerheden, senioren steeds meer rustige en vertrouwde vormen van recreatie en beweging kiezen. Sociaal-maatschappelijke participatie in het algemeen wordt hierdoor gaandeweg minder. (Middelkoop, 2004 in van Lindert, Breedveld & van den Dool, 2009; de Haan, 2010).

Uit bestaand onderzoek is echter nog niet duidelijk of er individuele verschillen zijn in hoe senioren reageren op levensgebeurtenissen wat betreft beweging. Ook weten we niet of en hoe het vroegere beweeggedrag van invloed is op omgaan met levensgebeurtenissen tijdens de ouderdom. In deze kwalitatieve studie zal dit worden onderzocht. Er zal door middel van interviews en focusgroepen inzicht worden verkregen in het beweeggedrag van senioren gedurende het leven en het effect van levensgebeurtenissen tijdens de ouderdom op het beweeggedrag. Dit onderzoek valt binnen het kader van de Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Noordelijk Zuid-Holland (AWPGNZH) en is gedaan in opdracht van de gemeenten Oegstgeest en Alphen aan den Rijn.

1.2 Doelstelling

Handvatten bieden aan de gemeenten Oegstgeest en Alphen aan den Rijn om senioren te stimuleren en in staat te stellen zo lang mogelijk een lichamelijk actief leven te leiden.

1.3 Vraagstelling

Dit onderzoek bestaat uit twee fases. In de eerste fase is er onderzoeksdata verzameld door middel van levenslijn interviews. In de tweede fase zijn er focusgroepgesprekken gehouden om te bespreken hoe de uitkomsten van de interviews vertaald kunnen worden naar aanbevelingen voor beleid- en interventiestrategieën. Elke fase heeft een eigen onderzoeksvraag:

Onderzoeksfase 1:

In hoeverre leiden levensgebeurtenissen tijdens de ouderdom tot een verandering in het beweeggedrag en welke individuele, sociale en contextuele factoren spelen hierbij een rol?

Subvragen:

1. Hoe ziet het beweeggedrag van senioren eruit gedurende vroegere levensfasen?
2. Welke levensgebeurtenissen tijdens de ouderdom hebben invloed op het beweeggedrag?
3. Wat gebeurt er met het beweeggedrag na een levensgebeurtenis en welke individuele, sociale en contextuele factoren spelen hier een rol bij?

Onderzoeksfase 2:

Hoe kan het beweeggedrag van senioren na een levensgebeurtenis positief worden beïnvloed volgens professionals en senioren zelf?

1.4 Richtinggevende begrippen

Twee belangrijke begrippen in dit onderzoek behoeven verdere uitleg en verduidelijking hoe zij in dit onderzoek zullen worden gebruikt. Onderstaande uitleg komt voort uit vakliteratuur op het gebied van senioren, beweging en gezondheidsgedrag.

Lichamelijke activiteit, sport en beweging

Lichamelijke activiteit omvat behalve sport ook beweging in de vrije tijd en beweging tijdens dagelijkse verplichtingen. Met beweging in de vrije tijd worden activiteiten bedoeld als klussen, tuinieren, wandelen, fietsen en dansen. Beweging tijdens dagelijkse verplichtingen bestaat uit huishoudelijk werk en fietsen of wandelen als vervoersmiddel. Voor meer details en voor uitleg van de verschillende Nederlandse normen voor lichamelijke activiteit, zie Wendel-Vos en Gool, 2008. In dit onderzoek zal de paraplu-term 'beweging' worden gebruikt, om te verwijzen naar alle vormen van lichamelijke activiteit. Het woord 'sport' zal alleen worden gebruikt als daar in de context van de tekst specifiek naar moet worden verwezen.

Beweegkapitaal

Het begrip 'beweegkapitaal' dat in dit onderzoek wordt gebruikt, komt voort uit het begrip 'sportief kapitaal' (gebruikt in Elling & Kemper, 2011 en volgende Bourdieu, 1978). Beweegkapitaal verwijst naar de attitudes en de motivatie van een persoon ten aanzien van beweging. Attitudes gaan over de psychologische evaluatie van beweging in termen van bijvoorbeeld leuk-niet leuk, saai-uitdagend et cetera. Attitudes verwijzen dus naar iemands *mening* over beweging. Dit heeft vervolgens invloed op de *intentie* om te gaan bewegen. Motivatie gaat daarentegen over de *reden* om te bewegen (Elling, 2011). In de literatuur wordt in sommige theorieën (bijvoorbeeld de self-determination theory van Deci & Ryan, 1985) onderscheid gemaakt tussen intrinsieke en extrinsieke motivatie. Bij intrinsieke motivatie gaat het om de wil of de drang om dingen te doen vanuit de intrinsieke waarde van de betreffende activiteit zelf. De reden om te bewegen is dan dus omdat het bewegen als plezierig wordt ervaren en het een positief gevoel oplevert. Bij extrinsieke motivatie staat een ander doel dan de activiteit in zichzelf centraal, bijvoorbeeld afvallen, of gezelligheid als *gevolg* van bewegen. Het doel ligt dus buiten de handeling zelf. Hoe meer intrinsiek een persoon gemotiveerd is, hoe groter de kans dat het gedrag wordt gecontinueerd. Over het algemeen beschikt een persoon over een combinatie van intrinsieke en extrinsieke motivatie met betrekking tot een bepaalde activiteit.

Hoe deze attitudes en motivatie – beweegkapitaal - zich ontwikkelen is o.a. afhankelijk van welke rol beweging heeft gespeeld in eerdere levensfasen. Bovendien wordt het beweegkapitaal beïnvloed door (feiten)kennis (bijvoorbeeld over het belang van sport voor de gezondheid), emoties (bijvoorbeeld goede herinneringen hebben aan wandelen met je ouders), persoonlijke effectiviteit en zelfvertrouwen (hoe 'goed' kan je het), de sociale omgeving (bijvoorbeeld gestimuleerd worden door je collega's die gezamenlijk voetballen) en heersende normen en waarden (bijvoorbeeld de norm om op zondag niet te sporten) (Elling, 2011; Elling & Maasen, 2011).

1.5 Leeswijzer

Dit onderzoeksrapport begint in hoofdstuk 2 met de beschrijving van de gebruikte onderzoeksmethode. In hoofdstuk 3, 4 en 5 worden de resultaten uit de interviews beschreven. In hoofdstuk 3 wordt er ingegaan op het beweegverleden van de senioren. In hoofdstuk 4 wordt er ingegaan op de levensgebeurtenissen en beweging tijdens de ouderdom. In hoofdstuk 3,4 en 5 zal stapsgewijs schematisch worden weergegeven hoe levensgebeurtenissen tijdens de ouderdom het beweeggedrag kunnen beïnvloeden en hoe het samenspel van individuele, sociale en contextuele factoren hierbij eruitziet.

In hoofdstuk 5 worden vervolgens vier typologieën van senioren beschreven die elk verschillend beweeggedrag hebben na levensgebeurtenissen. In hoofdstuk 6 worden de resultaten van de focusgroepgesprekken behandeld. Hoofdstuk 7 bespreekt de conclusies van dit onderzoek. Het rapport wordt afgesloten in hoofdstuk 8 met de aanbevelingen.

2 Onderzoeksmethode

In dit hoofdstuk wordt er in de eerste paragraaf ingegaan op de gebruikte onderzoeksmethode gedurende de eerste onderzoeksfase waarin data is verzameld door middel van interviews. In de tweede paragraaf wordt de gebruikte onderzoeksmethode van de tweede onderzoeksfase besproken waarin focusgroepen zijn gehouden om ideeën voor aanbevelingen te genereren. In beide paragrafen wordt de steekproef, de wervingsprocedure, de data verzameling en de data analyse beschreven.

2.1 Methode onderzoeksfase 1

Steekproef interviews

Voor dit onderzoek zijn senioren geselecteerd wonende in Oegstgeest en Alphen a/d Rijn. De minimumleeftijd voor selectie was 60 jaar. Er is geen maximale leeftijdsgrens gesteld. De oudste respondent is 82 jaar. Er is naar gestreefd om een variatie aan leeftijden binnen de groep respondenten te includeren. Ook is er naar gestreefd om enkele respondenten te werven met een lagere sociaal economische status (SES). Er zijn meer vrouwen dan mannen geselecteerd, omdat uit vakliteratuur blijkt dat vrouwen kwetsbaarder zijn voor bewegingsarmoede dan mannen (Paijmans et al, 2011; van Lindert, Breedveld & van den Dool, 2009; Tiessen-Raaphorst & de Haan, 2010). In eerste instantie was een selectiecriteria dat er een verandering zichtbaar moest zijn in het beweeggedrag. Gaandeweg het onderzoek bleek dat dit criterium vertraging gaf bij de werving. Vanwege tijdsrestricties is er daarom alleen geselecteerd op leeftijd, geslacht, sociaal economische status en woonplaats. Dit heeft geen gevolgen gehad voor de validiteit van de data omdat ook uit deze latere interviews bleek dat alle senioren in meer of mindere mate ervaring hebben met levensgebeurtenissen. Het heeft eerder bijgedragen aan de verrijking van de data en een verbreding van de focus van het onderzoek, omdat er een grotere variatie ontstond aan verhalen en ervaringen. In totaal zijn er 17 interviews uitgevoerd, waarvan 10 met vrouwelijke respondenten, 3 met mannelijke en 4 met echtparen. In totaal zijn er dus 21 respondenten. Bij de echtparen lag de focus van het interview op de man. Van de interviews zijn er 9 in Alphen a/d Rijn gehouden en 8 in Oegstgeest. Zie bijlage 1 voor kenmerken van de respondenten.

Wervingsprocedure interviews

In Alphen a/d Rijn zijn respondenten geworven via de zorg en welzijn organisatie Participe en via het Overleg Samenwerkende Ouderenbonden (OSO). In Oegstgeest is dit gedaan via de zorg en welzijn organisatie Radius en het Sport Medisch Centrum Oegstgeest. Daarnaast is er geworven via het eigen netwerk van de onderzoeker en via de sneeuwbal methode. Dit houdt in dat er nieuwe respondenten zijn gevonden via het netwerk van de al deelnemende respondenten. Initieel contact met mogelijke respondenten werd in meeste gevallen gemaakt door contactpersonen van bovenstaande organisaties. Bij interesse voor deelname is een uitnodigingsbrief verstuurd, zie bijlage 2. Alle interviews hebben plaatsgevonden in de woning van de respondenten en zijn uitgevoerd door de onderzoeker. Ook hebben de respondenten van tevoren schriftelijk deelnemersinformatie ontvangen en zijn ze geïnformeerd over vertrouwelijkheid. Zie bijlage 3 voor de deelnemersinformatie en toestemmingsverklaring.

Data verzameling interviews

Levenslijn interviews behoren tot de 'life history' kwalitatieve onderzoeksmethode (Gramling & Carr, 2004). Bij deze interviewmethode is het doel om inzicht te krijgen in de volgorde en context van gebeurtenissen uit heden en verleden. Het laat ook duidelijk de keerpunten in iemands leven zien,

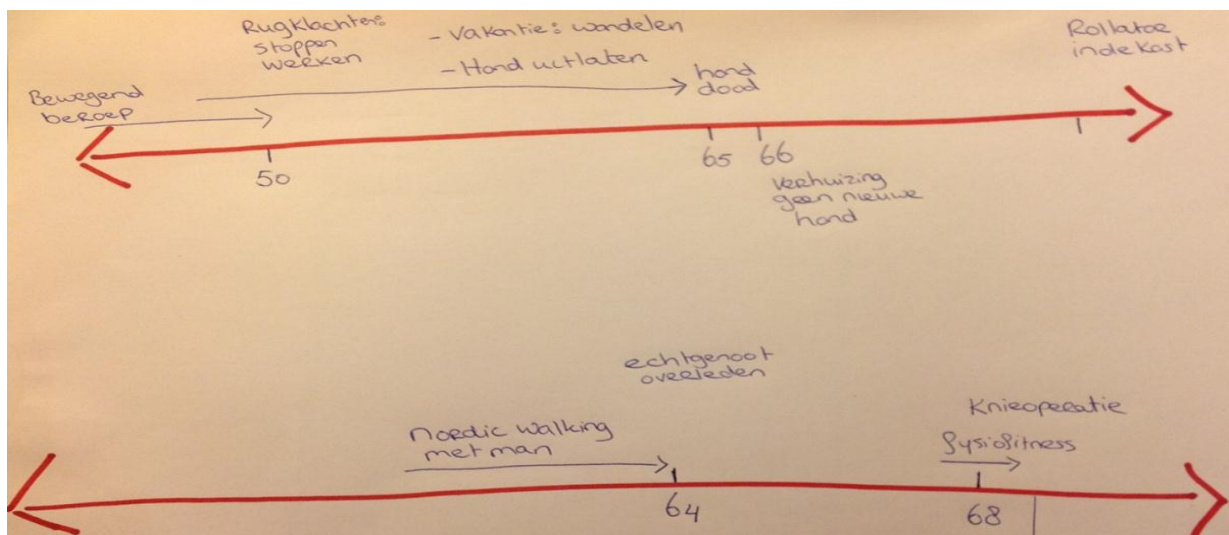
zoals in dit geval levensgebeurtenissen tijdens de ouderdom (voor meer details over deze methode zie bijvoorbeeld Hagemaster, 1992; Goldman et al., 2003; Gramling & Carr, 2004).

De gehouden interviews zijn semi-gestructureerd. Dit houdt in dat er een van te voren vastgestelde lijst van gespreksonderwerpen wordt samengesteld, maar dat er geen vaste volgorde van de vragen is en dat er alle ruimte is voor de persoonlijke verhalen, opvattingen en belevingen van de respondent. In onderstaande tabel zijn de interviewthema's samengevat. Deze zijn voortgekomen uit discussie in de begeleidingscommissie en uit het lezen van vakliteratuur. Voor het volledige interviewprotocol zie bijlage 4. Voordat de interviews zijn gehouden, is het interviewprotocol getest door middel van een proef interview.

Samenvatting interviewthema's

- *Achtergrondkenmerken*
- *Individuele betekenisgeving en zelf-definiërende gebeurtenissen*
- *Waarde en rol van lichamelijke activiteit (sport en beweging), nu en vroeger*
- *Sporten en bewegen gedurende het leven*
- *Fysieke omgeving*
- *Sport- en beweegsocialisatie*
- *Toekomstverwachtingen*
- *Sport en beweegaanbod gemeente*

Tijdens het interview is er samen met de respondent een sport- en beweeglevenslijn getekend. Hieronder is daarvan een voorbeeld gegeven. De onderste lijn is de sportlevenslijn en de bovenste de beweeglevenslijn. Dit voorbeeld is denkbeeldig en alleen een korte samenvatting. De levenslijnen van de echte respondenten zijn veel gedetailleerder en gaan ook terug naar de jeugd van de respondent.



Analyse interviews

Alle interviews zijn, met goedkeuring van de respondenten, opgenomen op een voice recorder. Daarna zijn ze woordelijk (verbatim) uitgetypt en zijn de transcripten gecodeerd en verwerkt met behulp van het kwalitatieve data-analyse programma Atlas.ti. De analyse heeft niet alleen plaatsgevonden aan het einde van de dataverzameling, maar het was, zoals gebruikelijk in kwalitatief onderzoek, een steeds

terugkerend proces van reflectie, waarneming en analyse. In dit onderzoek is de data inductief geanalyseerd, dat wil zeggen dat verklaringen voor beweeggedrag zijn ontstaan in de loop van de analyse, in plaats van dat een bestaande theorie of hypothese is getoetst. In dit proces zijn tekstfragmenten open gecodeerd. Codering is deels gedaan met twee leden van de begeleidingscommissie, zodat gezamenlijk gereflecteerd kon worden over de analyse van de data. Ook is voltallige begeleidingscommissie één keer bij elkaar gekomen om te brainstormen over de verzamelde data.

2.2 Methode onderzoeksfase 2

Steekproef focusgroepen

Na de interviews zijn er twee focusgroepbijeenkomsten gehouden; één met professionals en één met senioren. Wat betreft de focusgroep met senioren zijn de deelnemers geselecteerd op geslacht, leeftijd en burgerlijke staat. Er is naar gestreefd om een gelijke verdeling in geslacht te hebben en een variatie in leeftijd. In totaal waren er zeven deelnemers. Zie Tabel 1 voor de kenmerken van de deelnemers.

Tabel 1. Deelnemers focusgroep senioren

Geslacht	leeftijd	Burgerlijke staat
1. Mnl	71	Getrouwd
2. Vrl	68	Getrouwd, aanwezig met echtgenoot
3. Mnl	71	Getrouwd, aanwezig met echtgenote
4. Vrl	74	Weduwe
5. Vrl	76	Vaste partner
6. Mnl	83	Getrouwd, aanwezig met echtgenote
7. Vrl	83	Getrouwd, aanwezig met echtgenoot

Wat betreft de focusgroep met de professionals zijn de deelnemers geselecteerd op het direct of indirect kunnen stimuleren of ondersteunen van beweging bij senioren. Daarom zijn niet alleen professionals uitgenodigd uit de sport-en beweegsector, maar ook uit andere sectoren. In totaal waren er zeven deelnemers. Zie Tabel 2 voor de kenmerken van de deelnemers.

Tabel 2. Deelnemers focusgroep professionals

Type organisatie	Functie deelnemer
1. Gemeente	Gebiedsadviseur
2. Gemeente	WMO consulent
3. Sport Medisch Centrum	Praktijkhouder & (sport) fysiotherapeut
4. Zorg en Welzijn organisatie	Wijkmedewerker
5. Sportaanbieder, sportaccommodatie beheer	Manager Bewegen
6. Bemiddelingsbureau vrijwilligerswerk	Project medewerker deskundigheidsbevordering, belangenbehartiging en vrijwilligersinformatiemarkt
7. Huisartsenpraktijk	Arts in opleiding

Wervingsprocedure focusgroepen

Wat betreft de focusgroep met de senioren zijn de deelnemers geworven via het Sport Medisch Centrum Oegstgeest en via de Seniorenraad in Oegstgeest. Ook zijn er twee respondenten van de interviews uitgenodigd om deel te nemen aan de focusgroep.

Voor de focusgroep met de professionals zijn de deelnemers geworven via de contactambtenaren van dit onderzoek van de gemeente Oegstgeest en Alphen a/d Rijn en via het Lid van de begeleidingscommissie werkzaam bij REOS. Ook heeft de onderzoeker zelf direct telefonisch contact gezocht met organisaties. Bij interesse voor deelname is een uitnodigingsbrief verstuurd, zie bijlage 5.

Dataverzameling focusgroepen

Om een vertaalslag te maken van de resultaten van de interviews naar aanbevelingen voor gemeentelijk beleid en interventies, is tijdens de focusgroepen gebruik gemaakt van denkbeeldige beweeglevensverhalen van senioren, waarin de resultaten uit de interviews verwerkt waren. Deze casussen zijn voorgelegd aan de senioren en professionals en op basis daarvan is gezamenlijk gebrainstormd over mogelijke aanbevelingen. Zie bijlage 6 voor deze casussen.

Tijdens de focusgroep met de professionals is ook gebruik gemaakt van de zogenaamde doorschuifmethode. Dit houdt in dat de professionals in tweetallen brainstormen over mogelijke aanbevelingen, deze opschrijven, dat deze professionals daarna 'doorschuiven' naar de aanbevelingen van een ander tweetal, zich hierdoor laten inspireren en vervolgens aanvullende aanbevelingen opschrijven.

Data analyse focusgroepen

Beide focusgroepbijeenkomsten zijn opgenomen op een voice recorder. Daarna zijn ze woordelijk (verbatim) uitgetypt en zijn de transcripten handmatig open gecodeerd.

3 Het beweegverleden van de senioren

In dit hoofdstuk wordt het eerste gedeelte van de resultaten van de interviews beschreven. De eerste sub-onderzoeksvraag zal worden beantwoord: *Hoe ziet het beweeggedrag van senioren eruit gedurende vroegere levensfasen?* Van de individuele, sociale en contextuele factoren die het beweeggedrag na levensgebeurtenissen tijdens de ouderdom beïnvloeden, blijkt uit de interviews dat het vroegere beweeggedrag één van de individuele factoren is. Deze factor wordt in dit hoofdstuk uiteengezet. In de eerste paragraaf wordt de levensloop opgedeeld in verschillende levensfasen en wordt er gekeken naar de kenmerken van elke fase die de omstandigheden om te kunnen bewegen beïnvloeden. Daarna zal er een opdeling worden gemaakt in drie verschillende vormen van beweegkapitaal die senioren kunnen hebben.

3.1 Omstandigheden voor beweging per levensfase

Door te vragen naar beweging gedurende het leven van de senioren, blijkt dat het beweeggedrag niet hetzelfde is gedurende alle levensfasen. Elke fase heeft zijn eigen kenmerken, deze kenmerken zorgen ervoor dat de omstandigheden voor beweging verschillen per levensfase. Sommige kenmerken van de vroegere levensfasen van de senioren zijn niet generatie gebonden. Andere kenmerken zijn typerend voor de (vooroorlogse en naoorlogse) generatie van de senioren en laten zien dat zij zijn opgegroeid in een periode met andere sociale en economische omstandigheden en een andere visie op sport en vrijetijdsbesteding dan nu het geval is. De levensloop van de senioren kan opgedeeld worden in de volgende vier fasen:

1. Vroege jeugd & adolescentie
2. Studie, werk en trouwen
3. Kinderen krijgen en carrière maken
4. Ouderdom

In het volgende hoofdstuk zal worden ingegaan op de huidige levensfase van de senioren; de ouderdom. In onderstaande tabel is een samenvatting gegeven van kenmerken van de eerste drie fasen die gerelateerd zijn aan beweeggedrag. Deze kenmerken gelden in algemene zin voor de vooroorlogse en naoorlogse generatie senioren.

Tabel 3. Kenmerken van levensfase 1, 2 en 3

Vroege jeugd en adolescentie: veel beweging weinig sporten (1930-1945/1951-1966) ¹	Studie, werk en trouwen: Nieuwe sociale context voor sport (1946-1960/1967-1981)	Kinderen en carrière: van andere prioriteiten tot samen recreatief bewegen (1961-1990/1982-2011)
<ul style="list-style-type: none"> • Weinig beweeg aanbod en accommodatie • Beweging geen vanzelfsprekend onderdeel van opvoeding • Weinig financiële mogelijkheden • Oorlogstijd: sporten niet mogelijk* • Veel fietsen en lopen als dagelijks vervoer • Veel buitenspeelmogelijkheden • Weinig verkeersdrukte 	<ul style="list-style-type: none"> • Studie en werk en verhuizing geven nieuwe sociale context voor beweging. • Na trouwen stoppen vrijwel alle vrouwen met werk buitenshuis. • Uitzondering voor vrouwen met lage SES: doorgaan met werk uit financiële noodzaak. • Na trouwen passen vrouwen hun beweegactiviteiten aan, aan die van de man.* 	<ul style="list-style-type: none"> • Minder tijd voor beweging door verschuiving van prioriteiten naar kinderen en carrière. • Vrouwen beginnen vaak met vrijwilligerswerk • Meer mogelijkheden om betrokken te raken bij beweging via de beweegactiviteiten van de kinderen. • Kinderen uit huis: vrouwen beginnen met nieuwe activiteiten buitenshuis • Echtparen meer tijd voor gezamenlijke recreatieve activiteiten

*Kenmerk specifiek voor de vooroorlogse generatie

Hieronder volgen enkele toelichtingen bij de kenmerken van de drie fases:

Vroege jeugd & adolescentie: veel beweging, weinig sport

Tijdens de jeugd van de senioren was sporten niet zo vanzelfsprekend als nu en ook de financiële middelen daartoe waren beperkt. Bij de vooroorlogse generatie senioren werden de mogelijkheden ook beperkt door de Tweede Wereld Oorlog. De betekenis van sport en de sociaal-maatschappelijke en economische waarde daarvan waren anders dan nu:

Maar het is nu een andere generatie, die, je zou haast zeggen 'sporten ontdekt heeft', het is nu gewoon 'big business' (Mannelijke respondent, 82 jaar).

Er werd wel wat gesport, bijvoorbeeld op school, maar weinig in georganiseerd verband bij een sportclub of vereniging. Er was ook niet veel sportaanbod en weinig sport-accommodatie. Aan beweging werd wel heel veel gedaan. Veel respondenten konden zich nog goed herinneren dat ze in hun vrije tijd altijd buiten aan het bewegen waren. Doordat er nog nauwelijks auto's waren, was er meer speelruimte en was het ook veiliger:

¹ Een indicatie van de duur van de periode is gegeven. De eerste periode geldt voor de oudste respondent (82 jaar), de tweede periode geldt voor de jongste respondent (61 jaar).

Het was vroeger zo anders. Je was altijd buiten. Er reden nauwelijks auto's en zodra we gegeten hadden 's avonds, vlug afwassen en dan weer naar buiten. Verstoppertje doen, busje trap en dat soort dingen. We waren altijd buiten bezig. Tegenwoordig worden de kinderen voor alles in een auto geduwd (Vrouwelijke respondent, 72 jaar).

Doordat er veel minder auto's en financiële mogelijkheden waren, werd er ook veel meer gelopen en gefietst als dagelijks vervoer, voor uitjes en eventuele vakanties:

I²: En wat deden jullie thuis allemaal aan bewegen?

R: Lopen, meest lopen. Naar school, naar de kerk was altijd een eind. Van Voorschoten naar de Wassenaarse Slag, ja, we hebben heel wat afgelopen [...] We hadden geen geld om op vakantie te gaan, dan deden we die dingen in de vakantie (Vrouwelijke respondent, 80 jaar).

Studie, werk en trouwen: nieuwe sociale context voor sport

Voor vrouwen was het vroeger niet vreemd om op 13-15 jarige leeftijd te beginnen met werken. Als men een bewegend beroep had, was dit een bron van beweging. Respondenten van lage SES hadden veelal intensief lichamelijk werk. Mannen, van lage en hogere SES, studeerden vaker door. Op het moment dat de respondenten begonnen met werken of studeren, kwamen ze in een nieuwe sociale omgeving terecht. Dit bood vaak nieuwe kennismakingsmogelijkheden tot sport:

In die periode deed je eigenlijk weinig en toen kwam ik van school af en ging gelijk werken. Toen kwam ik andere mensen tegen en die zeiden dat het zo leuk was, korfballen. Je komt in aanraking met leeftijdgenoten van je werk en toen kwamen we bij de korfbal terecht (Mannelijke respondent, 73 jaar).

Voor vrouwen was het de sociale norm om te stoppen met werken zodra zij trouwden. Alleen de vrouwen met een lage SES moest vanuit financiële noodzaak doorwerken. Zij kregen dus ook na het trouwen beweging door hun werk. Vrouwen konden na hun trouwen niet automatisch doorgaan met de sport die zij al beoefenden. Als dit een sport was die de echtgenoot niet beoefende, werd het soms sociaal niet geaccepteerd dat de vrouw dit alleen deed:

I: Dat tennissen daar bent u lange tijd mee door gegaan. Tot wanneer ongeveer?

R: ...Eh, tot ik mijn man ontmoette en dat was in '59 en die tenniste niet en toen ben ik ook gestopt.

I: Waarom was dat een reden om te stoppen? R: Dat was vroeger zo! Tegenwoordig niet, maar vroeger wel. Als ik nu 24 was geweest dan had ik gezegd: 'De groeten met jou'. Maar vroeger, als je man iets niet deed... Ik viel toch al uit de pas door te blijven werken, dat was al een schande. Dan moet je niet nog meer dingen willen (Vrouwelijke respondent, 77 jaar).

Kinderen en carrière: andere prioriteiten

Het begin van deze fase kenmerkt zich door een verschuiving van prioriteiten naar de opbouw van een gezin en carrière. Hierdoor werd er weinig tot geen tijd meer vrijgemaakt voor sport. Beweging kwam voornamelijk uit het lopen/fietsen voor dagelijks vervoer en uit de huishouding.

De kinderen namen wat meer tijd in beslag. Je drukste periode is altijd het moment dat je promotie moet gaan maken. 's Avonds een studie er bij doen. Toen kwamen de kinderen. Dat was de drukste periode. Sport stond op een laag pitje. (Mannelijke respondent, 73 jaar).

² I=Interviewer, R=Respondent, R Vrl= Vrouwelijke respondent, R Mnl= Mannelijke respondent

In de tijd dat de kinderen van de respondenten opgroeiden, was er al meer sportaanbod en werd dit ook al meer gezien als onderdeel van de opvoeding. Doordat de ouders de kinderen naar sportles brachten, raakten ze er vaak ook meer bij betrokken. Ze begonnen met de zelfde sport als hun kind of raakten betrokken als vrijwilliger.

Mijn zoon ging op ponyles en die moest ik naar de manage brengen [...].en dan zat ik daar te wachten met een stel moeders. Toen kwamen we met dat clubje moeders op het idee om met elkaar paardrijles te nemen (Vrouwelijke respondent, 77 jaar).

Vanaf het moment dat de kinderen uit huis zijn gegaan, kregen de senioren weer meer vrij tijd en meer tijd voor het gezamenlijk ondernemen van recreatieve activiteiten:

En we hebben samen heel veel gefietst. Dan huurden we een goedkoop huisje en dan gingen we heerlijk fietsen. O, ik heb zo veel gefietst met mijn man [...]. Vooral toen we met z'n tweeën waren (Vrouwelijke respondent, 79 jaar).

3.2 Verschillende vormen van beweegkapitaal

In bovenstaande paragraaf is het duidelijk geworden dat de levensloop van de senioren bestaat uit verschillende fases die elke zijn eigen kenmerken heeft waardoor per fase de omstandigheden voor beweging verschillen. Daarnaast zijn er ook veel individuele verschillen in hoe de senioren zijn opgegroeid met beweging. Deze verschillen zorgen ervoor dat ieders beweegkapitaal (zie paragraaf 1.4) bij het ingaan van de ouderdom in levensfase 4, anders is. Uit de interviews komt naar voren dat er dat er drie vormen van beweegkapitaal te onderscheiden zijn:

1. (Zeer) weinig tot weinig beweegkapitaal
2. Enige mate van beweegkapitaal
3. Veel beweegkapitaal.

De verschillende vormen van beweegkapitaal kunnen als volgt worden samengevat:

Tabel 4. Samenvatting van de verschillende vormen van beweegkapitaal

1. (Zeer) weinig beweegkapitaal	2. Enige mate van beweegkapitaal	3. Veel beweegkapitaal
Weinig- niet opgevoed met beweging	Opgevoed met beweging	Sterke sport opvoeding en/of Opgevoed met lichamelijk actief en sociaal-maatschappelijk actief moeten zijn
Niet extra gestimuleerd door sociale omgeving om te bewegen	Enigszins gestimuleerd door sociale omgeving om te bewegen	Sterk gestimuleerd door sociale omgeving om te bewegen
Eerdere levensfasen: sporten alleen incidenteel, niet structureel	Eerdere levensfasen: sporten structureel, soms met tussenpozen	Eerdere levensfasen: sporten en bewegen structureel en is belangrijk onderdeel van leven
Sterk extrinsiek gemotiveerd, nauwelijks intrinsiek	Gedeeltelijk extrinsiek en intrinsiek gemotiveerd	Sterk intrinsiek gemotiveerd
Weinig-geen positieve herinneringen en emoties aan bewegingsactiviteiten	Positieve herinneringen en emoties aan bewegingsactiviteiten	Sterk positieve herinneringen en emoties aan bewegingsactiviteiten
Weinig gevoel van vertrouwen in eigen kunnen met betrekking tot bewegen	Enige mate van vertrouwen in eigen kunnen met betrekking tot bewegen	Grote mate van vertrouwen in eigen kunnen met betrekking tot bewegen
Kennis: beweging is geen noodzakelijke voorwaarde voor gezondheid	Kennis: beweging is belangrijk voor gezondheid	Kennis: Niet alleen bewegen maar ook sporten is noodzakelijk voor gezondheid
Motivatie & Attitude: <ul style="list-style-type: none"> • Tegen bewegen op zien • Bewegen is zonde van de tijd • Bewegen is onplezierig • Bewegen is onnodig 	Motivatie & Attitude <ul style="list-style-type: none"> • Bewegen is gezellig • Bewegen is gezond • Bewegen is ontspannend • Bewegen is plezierig 	Motivatie & Attitude: <ul style="list-style-type: none"> • Bewegen is gezond • Niet bewegen staat gelijk aan luiheid • Actief zijn is een belangrijke waarde • Beweging geeft eigenwaarde en voldoening • Bewegen geeft ontspanning • Bewegen is 'lekker'

Hieronder zullen de verschillende vormen van beweeg kapitaal worden toegelicht.

Senioren met (zeer) weinig beweegkapitaal

Senioren met (zeer) weinig beweeg kapitaal zijn weinig gemotiveerd tot beweging. In het beste geval is het voor hen iets dat moet, maar niet leuk is. Hun attitude ten opzichte van bewegen is meestal (bijzonder) negatief, zoals "de klos zijn" en "zonde van mijn tijd".

Deze senioren hebben erg weinig beweging gehad tijdens de eerste drie levensfasen. Zij zijn opgegroeid in een sociale omgeving waarin zij weinig gestimuleerd werden om aan beweging te doen. In de meeste gevallen waren de ouders van deze senioren ook zelf niet gewend om aan beweging doen. Soms hadden de ouders van de senior een ronduit negatief idee van sport:

Mijn vader was enorm sportief, maar hij deed niets. Dat kwam door mijn moeder, zij was een heel dominante vrouw en die kon niet met ziekte omgaan. [...] Mijn moeder had een fobie voor ziekte. Als wij 37.4 graden hadden, dan kwam er een bed in de kamer. [...] Van sporten werd je ziek, dat was een te groot risico. Wij zijn niet met beweging opgevoed (Mannelijke respondent, 73 jaar).

Deze senioren hebben nooit structureel bewogen tijdens hun leven, maar eerder incidenteel en gestuurd door toevalligheden of gestimuleerd door een andere uitdaging dan een sportieve:

Dat deed je...met volleybal, voetbal en korfbal...toen op de kweekschool organiseerde ik al toernooien...toen ging ik de klassen rond om een toernooi te organiseren...[...] Ja dus dat deed ik wel. Maar toen het laatste jaar werd ik bij de directeur geroepen. 'nou ga je stoppen met die kweekschoolorganiseren, nu ga je aan de studie om je diploma te halen' (Mannelijke respondent, 79 jaar).

Deze senioren hebben nooit veel plezier en voldoening uit het bewegen zelf gehaald. Ze kunnen wel positieve herinneringen hebben aan beweging, maar dat komt dan voornamelijk voort uit andere aspecten die niet direct gerelateerd zijn met het bewegen op zich:

Als wij in de bergen waren, vond ik het heerlijk en wou ik er blijven om te wandelen. Die behoefte heb jij niet. En die wandelmarsen dat heb je nou niet specifiek gedaan uit de behoefte van het wandelen maar gewoon voor het hieraan meedoen, een doel voor ogen, iets bereiken met de kinderen waar je mee wandelt, een mooie prijs halen, zorgen dat ze netjes liepen, alles goed geregeld, maar dat is weer dat bestuurlijke, dat organiserende daaraan (Vrl respondent, 75 jaar over echtgenoot 79 jaar).

Voor deze senioren is beweging ook geen noodzakelijke voorwaarde voor een gezond leven, en is het ook geen manier om te ontspannen. Zij zijn eerder gewend andere dingen te doen voor hun ontspanning, zoals een muziekinstrument bespelen. Beweging was voor hen ook nooit belangrijk voor hoe ze zich voelden over zichzelf. Het is eerder het omgekeerde: bij beweging hebben ze vaak het gevoel gehad 'het niet te kunnen'.

Sommigen van deze senioren maken een gevoelsmatig onderscheid tussen 'leuke vormen van beweging' die voor hen niet in de categorie 'sport' vallen, en andere vormen van beweging dat zij zien als 'sport' en als zeer negatief ervaren. Deze mensen zullen vaak zeggen dat ze nooit van sport en beweging hebben gehouden en er nooit wat aan hebben gedaan. Hun beweegkapitaal is inderdaad laag. Echter, uit de interviews blijkt, dat sommige van deze mensen wel hebben bewogen, maar dit zelf niet bewust zo zien:

R: Gymnastiek op school vond ik verschrikkelijk. Ik ben allergisch voor sport, ik vind er niets aan. Op een gegeven moment ga je in de loop der jaren wel eens wat doen. Ik heb tennisles gehad op school. Ik vind het eigenlijk niets. Dat badminton vond ik wel geestig, maar dan moest je de spelregels weer kennen en op les en op een bepaalde dag.

[...]

I: Vroeger heb je aan stijldansen gedaan zeg je?

R: Ja, dat was onderdeel van je opvoeding. En ik kon het ook wel goed, mijn moeder kon het ook erg goed. En dat is uitermate inspannend. Ik werd ook wel gevraagd om te komen voordansen. Het is nog steeds leuk als je op een feestje bent waar je dan kan dansen (Mannelijke respondent, 61 jaar).

Senioren met enige mate van beweegkapitaal

Senioren met enige mate van beweegkapitaal hebben een positieve attitude ten aanzien van beweging. Plezier, ontspanning, gezelligheid en gezondheid zijn gedurende hun leven altijd belangrijke motivaties geweest om aan beweging te doen.

Deze senioren zijn opgegroeid in een sociale omgeving waarin niet noodzakelijkerwijs veel aan beweging werd gedaan, maar waarin enige vorm van beweging wel gestimuleerd werd. Vaak werd het door de ouders ook goed gevonden voor de gezondheid, en deze associatie zijn de senioren altijd blijven houden:

I: Wat is sport en bewegen voor u? Wat valt daar onder?

R: Alles, gewoon gezond bezig zijn, fysiek en mentaal. Alles wat daar onder valt, is belangrijk.

Ik denk dat mijn moeder ook wel op gym heeft gezeten. Ze fietste altijd. Ze hielden wel van gezond leven. Mijn vader heb ik nooit zien sporten (Vrouwelijke respondent, 63 jaar).

Beweging is altijd een onderdeel geweest van het leven van deze senioren, maar niet een essentieel onderdeel. Er kunnen periodes in het hun leven zijn geweest dat ze door omstandigheden weinig aan beweging hebben gedaan, maar daarna pakken ze het toch elke keer weer op:

Ik had toen wel dansles gekregen, toen danste ik ook al een beetje, ballroom. Toen was ik toch wel 22 jaar hoor, toen ik dansles nam. Er is echt een poosje niets geweest.

I: Toen u trouwde bent u gestopt met het dansen?

R: Ja, mijn vrouw hield er helemaal niet van en kon dat ook niet. Dat heeft dus 24 jaar geduurd. Mijn enige sport was toen fietsen [...] en toen ben ik met mijn huidige vriendin in contact gekomen en toen zijn we wel wat dingen gaan doen. Toen ben ik weer gaan dansen (Mannelijke respondent, 79 jaar).

Senioren met enige mate van beweeg kapitaal hebben positieve herinneringen overgehouden aan beweging. Meestal hebben ze gedurende hun leven verschillende vormen van beweging leuk gevonden en uitgeprobeerd, maar is er één die ze altijd het leukste hebben gevonden en waarin ze het meeste zelfvertrouwen in hun eigen kunnen bij voelen. Deze senioren zijn dan ook gedeeltelijk intrinsiek en extrinsiek gemotiveerd:

R: Ik ben altijd heel erg lenig geweest, ja, nu niet meer zo natuurlijk.

Mijn kinderen waren nog jong toen ik aan yoga deed.. Daar was ik heel goed in, ik vouwde me zo op.

I: En wat vond u er leuk aan?

R: Yoga? Ik vond het fijn voor mijn lijf, het was leuk. Gewoon even lekker bewegen, even eruit. (Vrouwelijke respondent, 74 jaar).

Senioren met veel beweegkapitaal

Senioren met veel beweegkapitaal hebben een zeer positieve attitude ten aanzien van beweging en zijn sterk intrinsiek gemotiveerd om te bewegen. Voor deze senioren is beweging gezond, 'lekker' en noodzakelijk.

Deze senioren hebben veel aan sport gedaan tijdens hun leven of ze zijn op andere wijze erg lichamelijk actief geweest. Beweging heeft voor deze senioren altijd een belangrijke rol in hun leven gespeeld.

De senioren die veel hebben gesport hebben een sterke sportopvoeding gehad en hun sociale omgeving was vaak ook erg sport georiënteerd. Zij hebben veelal een partner voor wie sport ook belangrijk is. Tevens hebben ze hun kinderen vaak ook opgevoed met het belang van sporten. Deze senioren zijn vaak gedurende hun leven ook op andere manieren bij sport betrokken geweest, zoals als trainer of scheidsrechter. Onderstaande uitspraak beschrijft goed hoe het beweeg kapitaal van deze senioren eruit kan zien:

Ja, ik ben opgegroeid met sport. Mijn vader en moeder waren alle twee sportmensen. Mijn moeder wandelde veel, de Nijmeegse vierdaags.. Mijn vader zat in het voetballeven, net als mijn man. En mijn moeder zwom ook. En ik deed volleybal [...] Dat heb ik vanaf mijn 16^e gedaan tot een jaar of 5 geleden. Ik ben speelster, scheidsrechter en trainster geweest (Vrouwelijke respondent, 75 jaar).

Voor deze senioren is sporten altijd een prioriteit geweest en ze hebben er veel voldoening en eigenwaarde uitgehaald:

I: Als u volleybal vergelijkt met bijvoorbeeld het werk dat u hebt gedaan, waar haalde u dan meer uit voor u zelf?

R: De sport. Op kantoor ben ik altijd secretaresse geweest en dan ben je toch ondergeschikt. Ik had een baas die dat duidelijk liet merken. Dat was vroeger zo. Die liet duidelijk merken dat ik maar een juffrouw was die briefjes zat te tikken.

I: En bij de volleybal was dat...

R: Daar was dat andersom. Daar waren ze blij als je kwam (Vrouwelijke respondent, 75 jaar).

Andere senioren met veel beweegkapitaal hebben niet noodzakelijkerwijs veel gesport, maar zijn wel hun hele leven gewend geweest om veel te bewegen. Deze beweging hebben ze gehaald uit een baan die lichamelijke intensief was, huishoudelijk werk en vrijwilligerswerk. In deze groep zitten ook senioren met een lage SES die uit een gezin met weinig financiële middelen komen en zijn opgevoed met hard werken, en niet stil te zitten. Deze groep haalt net als de senioren die veel hebben gesport ook voldoening uit beweging, zoals uit huishoudelijk werk:

Ik heb huishoudelijk werk altijd lekker gevonden. Heerlijk. Het enige dat ik vroeger naar vond is luxaflex schoonmaken. Verder vind ik alles heerlijk om te doen hoor (Vrouwelijke respondent, 80 jaar).

Als deze senioren wel gaan stil zitten, hebben ze het gevoel dat dat niet goed is en associëren ze zichzelf met woorden zoals "lui":

Als ik 's avonds een uurtje zit, dan ga ik even een stukje lopen heen en weer. Anders word je zo lui, vind ik (Vrouwelijke respondent, 80 jaar).

Deze senioren zijn veelal ook opgevoed met het belang van voor anderen te zorgen en te helpen. Ze doen veel aan burenhulp en met name de vrouwen doen in dat geval vaak al vele jaren vrijwilligerswerk geven deze normen en waarden ook door aan hun eigen kinderen:

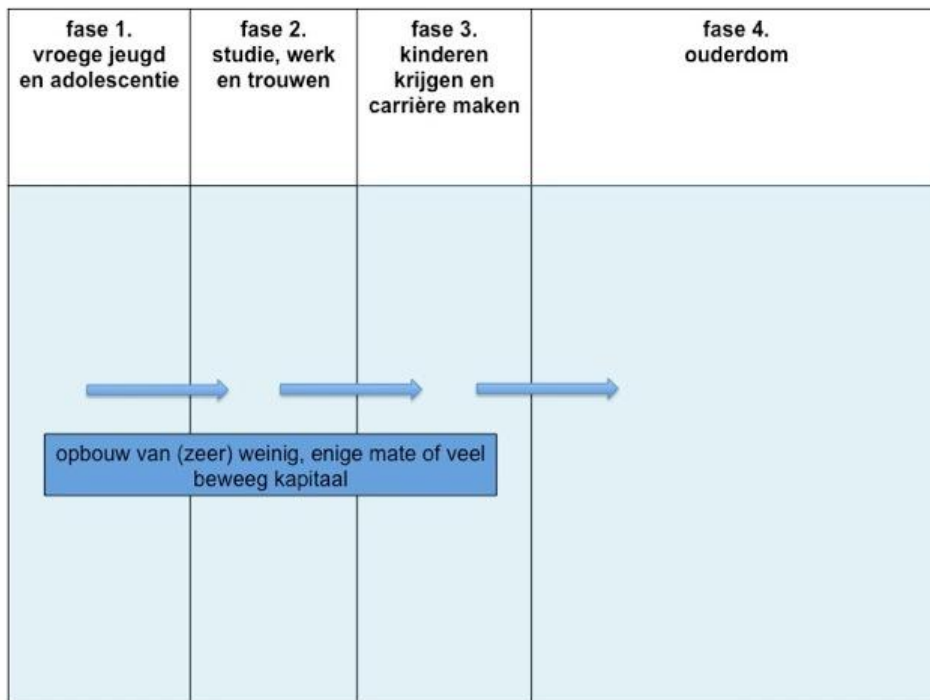
Ik denk dat ik dat van mijn moeder had. Die deed ook van alles voor de bejaarden. Dat groeit. Dat zie ik bij mijn kinderen. [...] De kinderen van ons zijn opgegroeid met vrijwilligerswerk en voor anderen zorgen. [...] Vroeger was het oorlog en hadden veel mensen het arm. Als er dan een kindje werd geboren en de mensen konden geen vroedvrouw betalen, dan ging mijn moeder helpen (Vrouwelijke respondent, 82 jaar).

Voor deze senioren is de beweging die ze uit hun dagelijks leven halen dus een gewoonte. Hun motivatie om daarnaast nog te sporten, of te fietsen of wandelen heeft regelmatig te maken met ontspanning en rust, aangezien ze dat niet veel krijgen tijdens hun dagelijks leven:

Even dat stil zijn, dat overgeven aan jezelf, even rustig zijn. En het sporten. Maar ook rust die er vanuit ging. Dat je even echt stil moest liggen (Vrouwelijke respondent, 82 jaar).

Nu de verschillende vormen van beweeg kapitaal zijn uitgelegd, kan de opbouw van beweeg kapitaal als volgt schematisch worden weergegeven:

Schema 1. De opbouw van beweeg kapitaal



4 Beweging tijdens de ouderdom

In het vorige hoofdstuk zijn de vroegere levensfasen en de ontwikkeling van beweegkapitaal daarin, besproken. Het is duidelijk geworden dat een senior met (zeer) weinig, enige mate of met veel beweegkapitaal de ouderdom in gaat. Dit beweegkapitaal is maar één van factoren die het beweeggedrag tijdens de ouderdom beïnvloeden. In dit hoofdstuk worden de interviewresultaten over de ouderdomsfase beschreven. Vanaf de ouderdom komen er bij iedereen levensgebeurtenissen voor die in meer of mindere mate het beweeggedrag beïnvloeden. De tweede sub-onderzoeksvraag zal worden beantwoord: *Welke levensgebeurtenissen tijdens de ouderdom hebben invloed op het beweeggedrag?* Daarna wordt de derde sub-onderzoeksvraag beantwoord: *Wat gebeurt er met het beweeggedrag na een levensgebeurtenis en welke individuele, sociale en contextuele factoren spelen hier een rol bij?* Bij de beantwoording hiervan zal ten eerste worden uitgelegd dat naast het beweegkapitaal, het zelfbeeld van de senior ook een belangrijke individuele factor is. Ten tweede zullen de verschillende sociale en contextuele factoren worden behandeld.

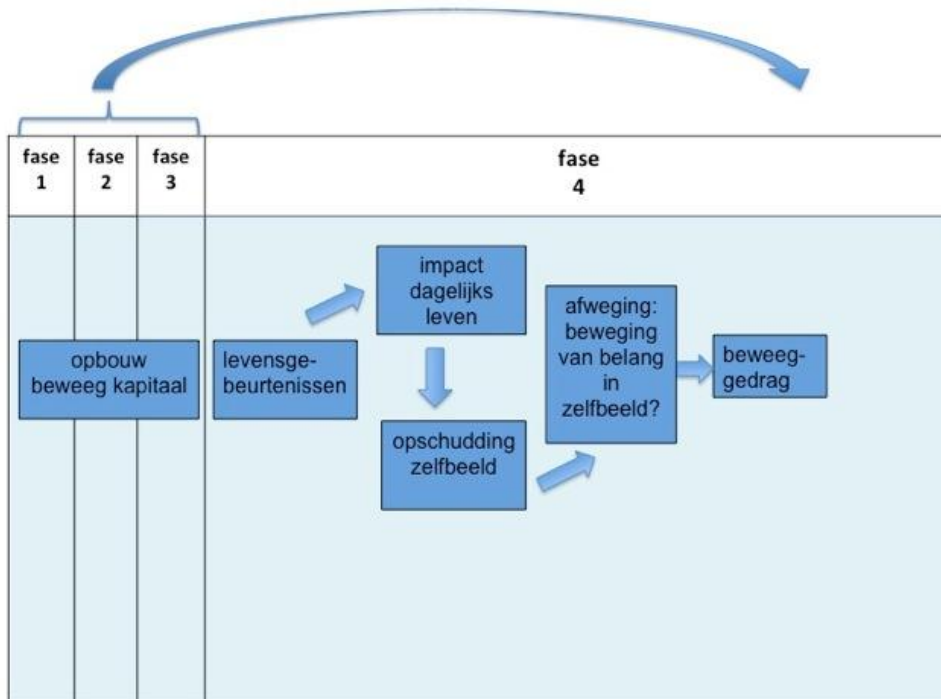
4.1 De invloed van levensgebeurtenissen op het dagelijks leven en zelfbeeld

Vanaf het 60^{ste} levensjaar komen er bij alle senioren levensgebeurtenissen voor. Niet alle levensgebeurtenissen hebben invloed op het beweeggedrag. De respondenten geven aan dat de volgende levensgebeurtenissen hun beweeggedrag wel beïnvloeden (in willekeurige volgorde):

1. Met pensioen gaan
2. Senior zelf of partner krijgt een lichamelijke klacht (met of zonder ziekenhuis opname)
3. Senior zelf of partner krijgt een (chronische) ziekte (met of zonder ziekenhuis opname)
4. Mentale klachten (zoals overspannen, depressie)
5. Valincident
6. Overlijden van de partner
7. Overlijden van overige familieleden of mensen uit het sociale netwerk
8. Echtscheiding
9. Krijgen van een nieuwe partner
10. Veiligheidsincident (zoals overval of verkeersongeluk)
11. Verhuizing
12. Stoppen met betekenis gevende activiteiten (hobby's, vrijwilligerswerk)

De invloed van een levensgebeurtenis is voor elke senior anders. Wat voor elke senior geldt, is dat levensgebeurtenissen het dagelijks leven van de senior veranderen en dat dit in meer of mindere mate ook verandert hoe de senior zichzelf ziet. Deze verandering in zelfbeeld is naast het beweegkapitaal een andere belangrijke individuele factor die het beweeggedrag beïnvloed. Dit proces ziet er schematisch als volgt uit:

Schema 2. Beweeg kapitaal en opschudding van zelfbeeld als individuele factoren die het beweeggedrag beïnvloeden



Senioren hebben in levensfase 1 t/m 3 beweegkapitaal opgebouwd. Zij beginnen fase 4, die van de ouderdom, met (zeer) weinig beweegkapitaal, enige mate van beweegkapitaal of veel beweegkapitaal. Tijdens de ouderdom krijgen ze te maken met één of meerdere levensgebeurtenissen die hierboven vermeld staan. Hierdoor verandert hun dagelijks leven.

Niet alle levensgebeurtenissen zijn het zelfde en hebben daarom ook niet dezelfde mate van impact. Uit de interviews blijkt dat dit afhangt van de volgende aspecten:

1. De invloed van de levensgebeurtenis op aspecten van het dagelijks leven van de senior, d.w.z.: mobiliteit, maatschappelijke participatie en interactie met het sociale netwerk
2. De invloed van de levensgebeurtenis op de lichamelijke en geestelijke gezondheid van de senior.
3. De duur van verandering door de levensgebeurtenis; permanent of tijdelijk
4. De mate waarin je je kan voorbereiden op een levensgebeurtenis
5. De hoeveelheid levensgebeurtenissen en de duur van de periode waarin ze elkaar opvolgen.

De mate van impact heeft vervolgens invloed op het beeld dat de senior van zichzelf heeft na de levensgebeurtenis. De interviews laten zien dat het erg belangrijk is om te begrijpen waar het om draait in het leven van een senior na een dergelijke gebeurtenis. Hoe zien de senioren zichzelf en wat vinden zij belangrijk in hun leven na het doormaken van levensgebeurtenissen?

Gezondheid is bijvoorbeeld een aspect dat belangrijker kan worden in het zelfbeeld na levensgebeurtenissen. Als een senior voor het eerst gezondheidsproblemen krijgt of als zij mensen uit hun sociale netwerk beginnen te verliezen, kan gezondheid opeens iets worden waar ze meer bij stilstaan en belangrijker wordt in hun leven:

I: Op dit moment in uw leven, wat is belangrijk voor u? Wat zijn uw prioriteiten?

R: Gezondheid. Dat is heel erg belangrijk. Je hoor zo dicht bij om je heen mensen die ziek worden en het niet redden en dan is gezondheid je grootste goed. Het komt vaak zo dichtbij. Het ene moment mankeren mensen niets en het andere moment hoor je dat ze erg ziek zijn (Vrouwelijke respondent, 71 jaar).

Ook zingeving en reflectie kunnen een grotere rol gaan spelen in het zelfbeeld van de senior nu hij/zij ouder wordt:

I: Hoe zou u dit hoofdstuk van uw leven noemen of omschrijven?

R: Misschien is het wel het tijdperk van de waarheid. Je wordt geconfronteerd met jezelf, dat je niet zo aardig bent of heel complex bent [...] Ik denk dat ik een gevecht lever met mezelf in deze periode[...] Ik weet niet goed wat ik wil, Het tijdperk van de waarheid, waar sta je nu?. Het is toch de laatste levensfase die je ingaat (Vrouwelijke respondent, 67 jaar).

Naast gezondheid en zingeving, blijkt uit de interviews dat de volgende aspecten een rol spelen in het zelfbeeld na levensgebeurtenissen tijdens de ouderdom:

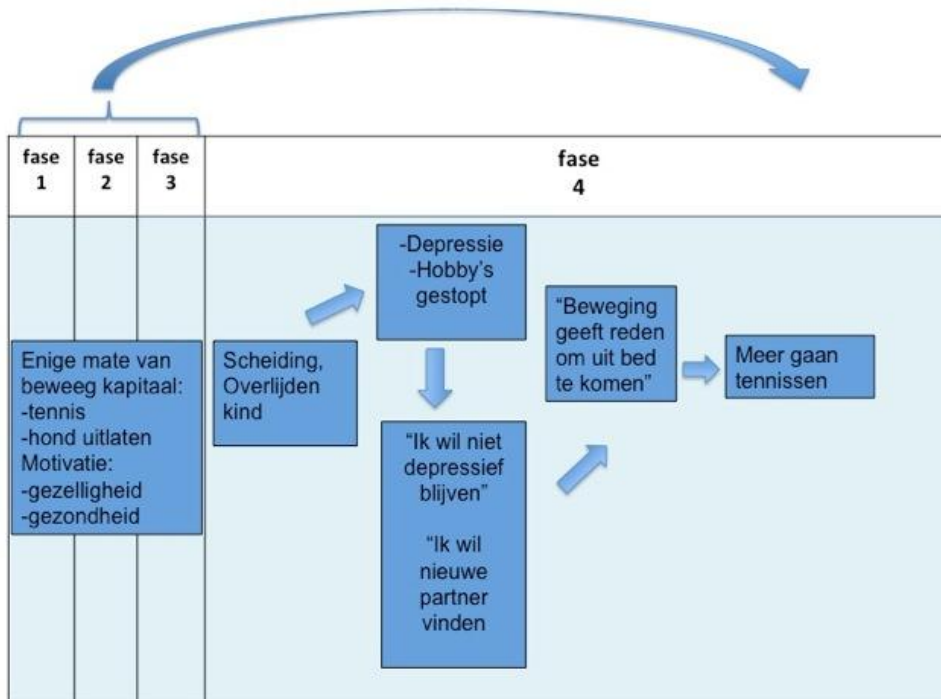
- Gezondheid
- Eenzaamheid
- Sociaal-maatschappelijk actief blijven
- Sociale rol behouden
- Zelfstandigheid behouden
- Veel ondernemen
- Jong van lichaam en geest blijven
- Verlies van levensdoel
- Het beste maken van een moeilijke tijd
- Het redden met elkaar
- Onzekerheid en/of angst
- Zingeving
- Klaarstaan en zorgen voor anderen
- Leven afsluiten
- Genieten van en met partner, familie en vrienden

Of en hoe het beweeggedrag hierna verandert, is een soort afwegingsproces waarin de twee individuele factoren, het beweegkapitaal en het zelfbeeld, worden afgewogen aan de hand van de volgende punten:

1. Is het beweeg kapitaal voldoende om aan beweging te willen doen?
2. Is beweging wel of niet van meerwaarde in het zelfbeeld?

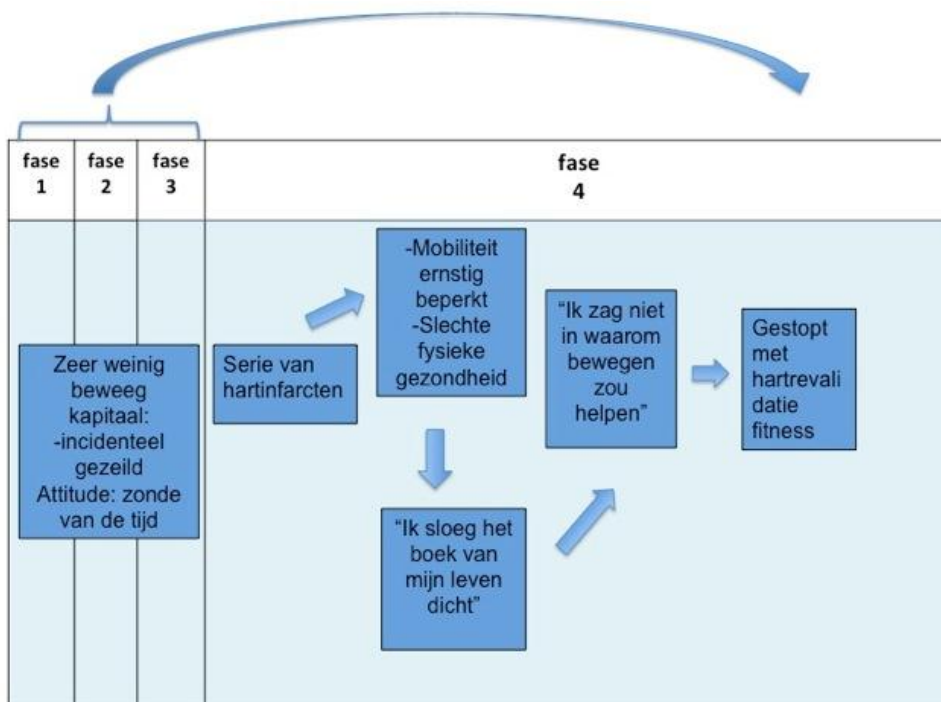
Om dit proces toe te lichten worden hieronder twee casussen uit de interviews schematisch afgebeeld. De eerste is van een vrouw van 63 die gescheiden is van haar man en wiens kind is overleden. Deze vrouw heeft enige mate van beweegkapitaal en beweging is van meerwaarde voor haar zelfbeeld. Hierdoor is deze senior meer gaan bewegen na levensgebeurtenissen:

Schema 3. Invloed van individuele factoren op het beweeggedrag: casus 1



De tweede casus is van een man van 74 die een serie van hartinfarcten heeft gehad. Deze man heeft zeer weinig beweegkapitaal en beweging is niet van waarde in zijn zelfbeeld. Hierdoor is deze senior minder gaan bewegen na levensgebeurtenissen:

Schema 4. Invloed van individuele factoren op het beweeggedrag: casus 2



4.2 Sociale en contextuele factoren

Uit de interviews komt naar voren dat naast het beweegkapitaal en zelfbeeld als individuele factoren, er ook sociale en contextuele factoren zijn die drempel verhogend of drempel verlagend werken voor beweeggedrag. Specifiek voor beweeggedrag tijdens de ouderdom zijn de volgende sociale en contextuele factoren naar voren gekomen:

Tabel 5. Sociale factoren

SOCIALE FACTOREN		
Interactie familie	Interactie sociaal netwerk	Interactie zorgaanbieders
<ul style="list-style-type: none"> • Contact naaste familie • Emotionele en instrumentele steun naaste familie • Norm 'samen en alleen activiteiten' • Belasting door partner 	<ul style="list-style-type: none"> • Grootte, emotionele en instrumentele steun sociaal netwerk • Mond tot mond reclame via netwerk • Hebben van een sportmaatje • Interactie buurtgenoten 	<ul style="list-style-type: none"> • Medisch advies • Medische doorverwijzing • Medische begeleiding

Tabel 6. Contextuele factoren

CONTEXTUELE FACTOREN		
Voorzieningen, beweeg en sociale activiteiten aanbod	Financiële middelen	Fysieke leefomgeving
<ul style="list-style-type: none"> • Beschikbaarheid aanbod • Beeldvorming aanbod • Bereikbaarheid aanbod 	<ul style="list-style-type: none"> • Kostenafwegingen • Dekking ziektekosten verzekering 	<ul style="list-style-type: none"> • Veiligheidsgevoel • Aantrekkelijkheid • Beschikbaarheid openbaar vervoer • Verkeersdrukke, veiligheid, voorzieningen

Hieronder zullen de factoren die niet voor zichzelf spreken worden uitgelegd. In het volgende hoofdstuk worden voorbeelden gegeven hoe de sociale en contextuele factoren na levensgebeurtenissen kunnen uitspelen variërend per typologie senior.

Sociale factoren

De sociale factoren bestaan uit factoren gerelateerd aan interactie met familieleden, interactie met overige leden uit het sociale netwerk en interactie met zorgaanbieders. Instrumentele steun verwijst naar materiële of fysieke hulp. Bijvoorbeeld als een senior die niet meer goed ter been is, wordt geholpen door de dochter waardoor de senior toch kan wandelen.

De norm 'samen en alleen activiteiten' verwijst naar soorten (beweeg)activiteiten die senioren ongepast kunnen vinden om alleen te ondernemen. Recreatief fietsen wordt bij uitstek gezien als een activiteit die je met de partner doet of anders niet.

Belasting door partner verwijst naar fysieke en/of emotionele belasting door levens gebeurtenissen van de partner van de senior, bijvoorbeeld als de partner ziek wordt en gehospitaliseerd wordt.

Wat betreft interactie met overige personen uit het sociale netwerk verwijst mond tot mond reclame naar de toegang tot informatie via het sociale netwerk over het beweegaanbod. Interactie met buurtgenoten is vermeld als een sociale factor omdat uit de interviews naar voren komt dat langdurig op dezelfde plek wonen niet automatisch inhoudt dat burens elkaar kennen. Ook uit de data over seniorencomplexen komt naar voren dat gezamenlijk wonen met leeftijdsgenoten niet per definitie stimuleert tot sociale interactie.

Contextuele factoren

De contextuele factoren bestaan uit factoren gerateerd aan het aanbod, financiële middelen en de fysieke leefomgeving.

Wat betreft aanbod, blijkt uit de interviews dat het essentieel is om niet alleen te kijken naar het beweegaanbod, maar naar de beschikbaarheid, bereikbaarheid en beeldvorming van het totale aanbod op het gebied van sociaal-maatschappelijke activiteiten en gemeentelijke voorzieningen (bijvoorbeeld bibliotheken en cursusaanbod).

Er zijn drie redenen waarom sociaal-maatschappelijke participatie in het algemeen een drempel verlagende of verhogende factor kan zijn. Ten eerste krijgt men hier beweging door, doordat je letterlijk de deur uit moet gaan. Ten tweede is sociaal-maatschappelijke participatie een voorwaarde voor bewegen. Hierdoor vergroot je namelijk je sociale netwerk om beweegactiviteiten mee te kunnen ondernemen en krijg je toegang tot mond tot mond reclame. Ten derde is een gebrek aan sociaal-maatschappelijke participatie een risico voor eenzaamheids- en somberheidsklachten wat vervolgens een risico is voor bewegingsafname.

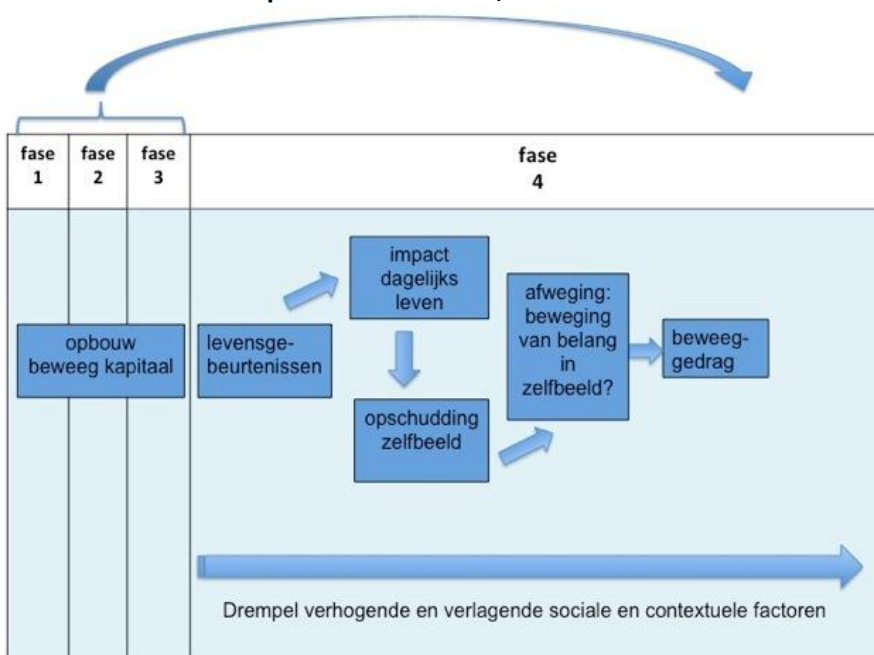
Wat betreft financiële middelen, blijkt dat kosten van het aanbod niet per definitie drempelverhogend werken. Uit de interviews met de senioren met weinig financiële middelen blijkt dat het eerder gaat om individuele afwegingen waarin beweging wel of niet prioriteit krijgt. Dekking van de ziektekostenverzekering verwijst naar dekking van sporten op medische indicatie.

Wat betreft de aantrekkelijkheid en veiligheidsgevoel van de leefomgeving, gaat het er om of deze uitnodigend is en veilig genoeg voelt om naar buiten te gaan en te bewegen.

Wat betreft beschikbaarheid van het openbaar vervoer gaat het er om of men plekken die uitnodigen tot beweging gemakkelijk te bereiken zijn per openbaar vervoer.

Qua verkeersdruk, veiligheid en voorzieningen gaat het om aspecten als de breedte van fietspaden, de beschikbaarheid van zebrapaden en of er rekening is gehouden met voorzieningen voor senioren met een beperking. De rol van de sociale en contextuele factoren kan als volgt schematisch worden weergegeven (zie pijl onder in figuur van Schema 5):

Schema 5. Het samenspel van individuele, sociale en contextuele factoren



5. Typologieën van senioren

Uit hoofdstuk drie en vier zijn de individuele, sociale en contextuele naar voren gekomen die het beweeggedrag na levensgebeurtenissen tijdens de ouderdom beïnvloeden. Er is gesteld dat de mate en wijze waarop het beweeggedrag hierna verandert, een soort afwegingsproces is waarin de twee individuele factoren, het beweeg kapitaal en het zelfbeeld, worden afgewogen aan de hand van de volgende punten:

1. Is het beweegkapitaal voldoende om aan beweging te willen doen?
2. Is beweging wel of niet van meerwaarde in het zelfbeeld?

In dit afwegingsproces werken de sociale en contextuele factoren drempel verhogend of drempel verlagend. Nu het samenspel van individuele, sociale en contextuele factoren duidelijk is, kunnen er vier typologieën van senioren worden beschreven. Elke typologie heeft een specifieke manier hebben van omgaan met beweging na levensgebeurtenissen. Deze zullen in dit hoofdstuk worden omschreven.

5.1 Omschrijving van de typologieën

Uit de interviews komt naar voren dat er vier typologieën van senioren te onderscheiden zijn die elk als het ware een andere conclusie trekken in het afwegingsproces over hoe ze met beweging omgaan na de levensgebeurtenissen, die in kernwoorden neerkomt op: "Het is wel prima zo", "Ik heb het nodig", "Het moet" of "Ik kan het niet". In onderstaande tabel staat er per typologie wat er met het beweeggedrag gebeurt na levensgebeurtenissen en wat het beweeg kapitaal van deze senioren is:

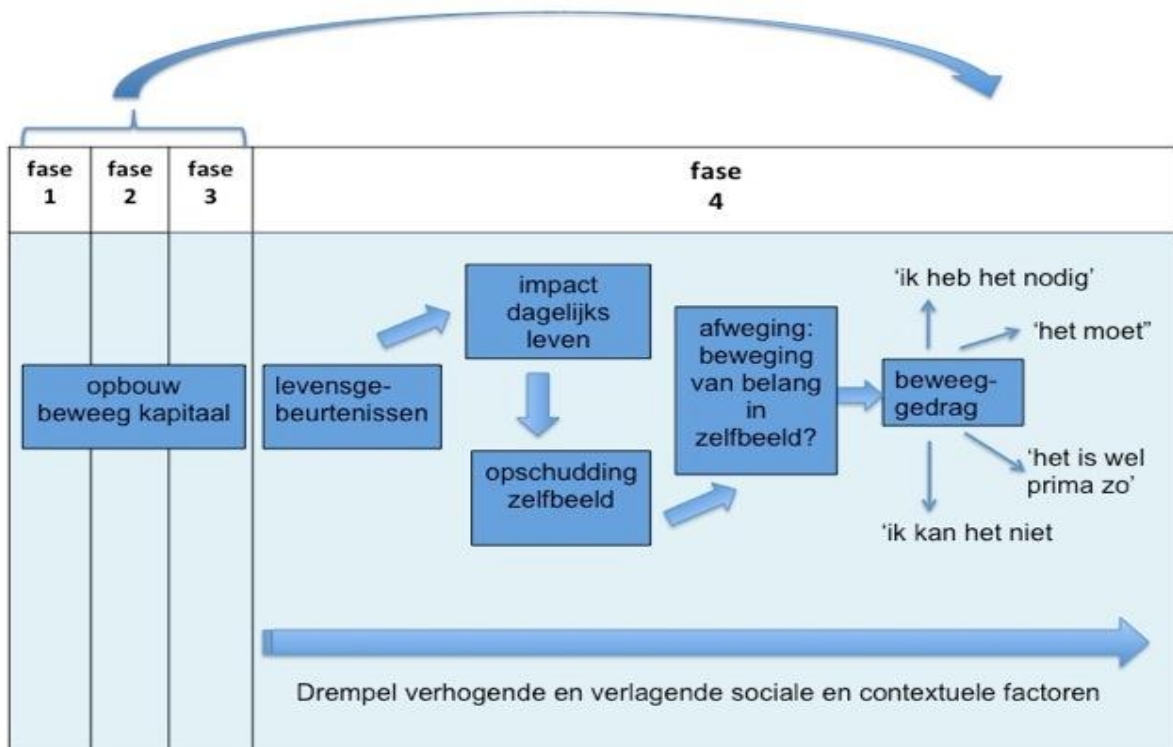
Tabel 7. Omschrijving van vier typologieën senioren

Omschrijving van typologie	Beweeggedrag na levensgebeurtenissen	Beweeg kapitaal van deze typologie
Het is wel prima zo	Consequent weinig beweging	(Zeer) weinig beweegkapitaal
Ik heb het nodig	Meer beweging	- (Zeer) weinig beweegkapitaal - Enige mate van beweegkapitaal
Het moet	Consequent veel beweging	Veel beweegkapitaal
Ik kan het niet	Minder beweging	Enige mate van beweegkapitaal

Het is belangrijk om te vermelden dat deze typologieën niet statisch zijn. Dat wil zeggen dat een senior een tijd onder de ene typologie valt en later, bijvoorbeeld als hij/zij meer levensgebeurtenissen doormaakt, verschuift naar een andere typologie. Ook is de scheiding tussen de typologieën niet strikt. Een senior kan kenmerken vertonen van meerdere typologieën. Er is in dit onderzoek echter voor gekozen om deze opdeling te maken, om hiermee een handvat te hebben voor beleidsstrategieën en interventies.

Nu het samenspel van individuele, sociale en contextuele factoren schematisch is weergegeven, kunnen ook de vier typologieën hier in worden gezet:

Schema 6. Het samenspel van de individuele, sociale en contextuele factoren en de vier typologieën van senioren.



In de volgende paragrafen zullen de kenmerken van de vier typologieën worden gepresenteerd.

5.2 Senioren die consequent weinig blijven bewegen: 'het is wel prima zo'

De senioren van deze typologie zijn met weinig beweeg kapitaal de ouderdom ingegaan. Zij hebben in het algemeen de neiging door levensgebeurtenissen net zo weinig of nog minder te gaan bewegen dan dat ze al deden. De beweegmotivatie van deze typologie senioren kan worden samengevat als: 'Het is wel prima zo'.

Levensgebeurtenissen kunnen nieuwe mogelijkheden geven voor beweging, zoals het oppakken van nieuwe hobby's of vrijwilligerswerk na het pensioen. Sommige van deze senioren zijn wel heel actief en hebben veel hobby's, maar zij kiezen niet uit zichzelf en bewust nieuwe beweegactiviteiten in deze fase van hun leven. De hobby's die zij kiezen brengen geregeld beweging met zich mee, maar dat is niet bewust een motivatie om een dergelijke hobby uit te kiezen:

En verder heb ik eindelijk tijd voor hobby's en dat is heel veel. Ik maak veel muziek. Ik maak hele grote vliegers en daar vlieger ik mee met een maat in de duinen in Katwijk. [...] En ik schilder veel. En ik ben vrijwilliger in het internetcafé. Ik ben ook pianist in een bejaardenkoor (Mannelijke respondent, 74 jaar).

Als senioren van deze typologie na levensgebeurtenissen, zoals het krijgen van lichamelijke klachten of ziekte, worden geadviseerd om te gaan bewegen, ervaren zij dit als erg moeilijk. Als beweging onderdeel is van het herstelproces, bijvoorbeeld hartrevalidatie of fitness bij een fysiotherapeut, doen ze dit wel, met name als ze expliciet worden doorverwezen door een arts, specialist of fysiotherapeut. Dit kan dan de eerste keer zijn dat zij structureel aan beweging gaan doen zoals onderstaande respondent aangeeft:

Daar moest ik voor het eerst bewegen. Dat heb ik nooit gedaan, dat vind ik vreselijk. Maar het moest wel, op de loopband en zwemmen en fietsen (Mannelijke respondent, 74 jaar.)

Wanneer deze senioren niet expliciet worden doorverwezen hebben ze een andere externe stimulans nodig zoals een partner die hen motiveert om te gaan bewegen. Deze stimulans werkt dan als een drempelverlagende sociale factor:

Mijn vrouw stimuleert me altijd. Ze vraagt dan of ik nog even mee ga fietsen. Liever ga ik dan piano spelen, maar ik doe het dan wel. Ik begrijp wel dat het goed is voor mijn conditie. [...] Maar ik pak net zo lief de auto (Mannelijke respondent, 74 jaar).

Als dit niet het geval is, is de kans klein dat ze zelf pro-actief op zoek zullen gaan naar beweegmogelijkheden als onderdeel van herstel van lichamelijke klachten of ziekte:

Na de eerste heupoperatie hebben ze dat helemaal niet aangeraden, dat was eigenlijk heel gek. Dat merkte we dus na de 2^e keer. En wij hebben er toen ook niet aan gedacht (Partner van respondent, +/- 75 jaar).

Als deze senioren wel aan beweging gaan doen, hebben ze behoefte aan goede begeleiding. Deze begeleiding is niet alleen op medisch vlak, maar ook op psychologisch gebied. Deze senioren zullen namelijk snel het gevoel hebben dat beweging geen nut heeft, vooral als het dagelijks leven en zelfbeeld sterk wordt opgeschud door een levensgebeurtenis:

Als het heel slecht is met je hart en je ligt op de hartbewaking en de kinderen moeten komen om afscheid te nemen, dan doe je in je hoofd het boek van het leven dicht. [...] Dan heb je het boek in je hoofd gesloten, maar je bent er nog. [...] Daar heb je begeleiding bij nodig om alles wat je meegemaakt hebt in hapklare stukjes te verwerken. Een weg te vinden in dingen die je de moeite waard vindt om nog te doen (Mannelijke respondent, 74 jaar).

In dit soort omstandigheden heeft bij deze senioren 'preken' geen zin, zoals onderstaande respondent uitlegt naar aanleiding van zijn eigen vergelijking tussen mensen die moeten bewegen in verband met overgewicht en mensen die moeten bewegen als revalidatie:

Bijvoorbeeld heel dikke mensen, die moeten afvallen, maar die kunnen het niet. Als je het niet kunt, dan kan je wel allerlei preken naar je hoofd krijgen, maar dat helpt geen zak. Ik heb zo veel mensen zien worstelen. De reden waarom je het moet doen, is net zo belangrijk (Mannelijke respondent, 74 jaar).

Omdat deze senioren (haast) geen positieve herinneringen en associaties hebben bij beweging, hebben ze ook behoefte aan inzicht waarom welke oefeningen tot fysieke verbetering kunnen leiden. Anders zien ze ook het nut niet in van beweging:

Maar ik moet zeggen dat ik hier best iets aan gehad heb hoor aan die laatste cardiofitness. In het begin zeer zeker. Toen voelde ik ook dat het nodig was. Daar kreeg je het advies om te bewegen, maar ook 'waar komt het vandaan' [...] Ja die jongen die me geholpen heeft, dan zei ik bijvoorbeeld 'ik heb hier en hier last' en dan zei hij 'ja dat zijn je spieren' ik noem maar wat. Hij gaf je dan advies waarom je en wat je moest doen (Mannelijke respondent, 78 jaar).

Wat uit bovenstaande uitspraak ook naar voren komt, is dat 'voelen dat het nodig is' ook erg belangrijk is. Als deze senioren direct de positieve effecten merken van wel bewegen of direct negatieve effecten merken van niet bewegen dan zijn ze veel sterker gemotiveerd om door te zetten:

Nee, maar thuis [doe ik die oefeningen] wel, en ik voel zelf dat ik dat nodig heb. Anders merk ik dat het stijver wordt en dat steeds moeilijker wordt het opstaan enzo. (Mannelijke respondent, 78 jaar).

Deze senioren hebben de neiging zichzelf te zien als 'een dagje ouder'. Ook voelen ze zichzelf geen 'sporter'. Hierdoor is niet alleen de drempel om te beginnen met bewegen hoog, maar is ook het risico op uitval hoog. Zij zullen snel redenen vinden om niet meer te hoeven bewegen. Bijvoorbeeld als de ziektekostenverzekering het niet meer dekt, als 'verplichte' revalidatiesport sessies afgelopen zijn, of als ze het gevoel hebben dat het op de een of andere manier geen zin meer heeft:

R Vrl: Maar eigenlijk vond je het gewoon welletjes. Je ging er steeds meer tegenop zien, je vond het niet leuk meer. Het had niets met de verzekering te maken

R Mnl: Nee hoor, nee hoor. Ik had het toen weer op kunnen pakken

I: Waarom heeft u toen besloten om ermee te stoppen?

R Mnl: Ik was het toen zat, ik zag geen vooruitgang meer. [...] 'Ik geloof dat ik niet meer kan', die gedachte was het (Mannelijke respondent, 78 jaar, Partner respondent, +/- 75 jaar).

Daar de senioren in deze typologie nooit gewend zijn geweest de lat voor zichzelf hoog te leggen wat betreft beweging, zijn ze geneigd zijn dat ook niet te doen in deze levensfase en hoeft beweging ook niet meer zo nodig voor hen nu ze ouder zijn geworden. Zij kunnen het idee hebben dat er "te veel van hen wordt verlangd" door beweeg-begeleiders:

R Vrl: Die mensen daar die willen het beste eruit halen. Maar ze moeten ook bedenken dat hij geen jonge man meer is he, en als je al tijden niet meer hebt gesport, dan is dat natuurlijk ook best een hele belasting voor je, dat er op die leeftijd nog zoveel van je verlangd wordt (Partner respondent, +/- 75 jaar).

De senioren van deze typologie zien bewegen dan ook niet als een vanzelfsprekend onderdeel van hun zelfbeeld. Als zij zich in hun dagelijks leven nog 'kunnen redden', dan is dat voor hen "goed genoeg". *En wij hadden echt zoiets van nou, als we gewoon samen lekker kunnen functioneren hier....we kunnen ons huishouden doen en nou ja...dan is het voor ons goed, want dat was je dan gewend, dus als je zover weer kwam, dan was het prima. En ja, dat gaat eigenlijk wel (Partner respondent +/- 75 jaar).*

Dit betekent niet dat zij het niet jammer en vervelend vinden wanneer hun leven beperkt wordt als gevolg van levensgebeurtenissen. Toch hebben zij de neiging zich hier bij neer te leggen:

Maar hoe we dat verder oplossen, dat gaat heel goed hoor. Kijk ik vind het wel jammer hoor, maar ik moet nu ook eerlijk toegeven, ik fiets wel heel graag, maar ik heb last van een verzakte blaas. Dus voor mij is lang fietsen ook niet zo prettig op het ogenblik. [...] Dus zo groei je naar elkaar toe. [...] En verder gaat het goed. Kijk jammer vind ik het, maar ik ben niet boos. Nee, je zou het graag anders hebben, maar het is niet zo (Partner respondent, +/- 75 jaar).

5.3 Senioren die meer gaan bewegen: 'ik heb het nodig'

Binnen de senioren die meer zijn gaan bewegen, bestaan twee subgroepen. Een subgroep die met (zeer) weinig beweeg kapitaal de ouderdom is ingegaan en een subgroep die met enige mate van beweeg kapitaal aan de ouderdom is begonnen. Beide subgroepen zijn geneigd meer te gaan bewegen door de levensgebeurtenissen tijdens de ouderdom. De beweegmotivatie van deze typologie senioren kan worden samengevat als: 'Ik heb het nodig'.

Levensgebeurtenissen kunnen verschillende uitwerkingen hebben op de senioren van deze typologie. Ten eerste kan men zich door de levensgebeurtenissen opeens bewust worden van het feit dat men ouder wordt, hetgeen vooral als iets negatiefs ervaren wordt. Deze senioren voelen zich jong van lichaam en geest. Als ze de eerste lichamelijke ouderdomsklachten krijgen en betekenis gevende activiteiten opeens minder soepel gaan, komt er voor het eerst een 'deuk' in dit zelfbeeld. Onderstaande respondent is een fervent autoliefhebber en juist het uitoefenen van deze voor hem belangrijke hobby begint nu lastiger te worden nu hij ouder wordt:

Ik ben helemaal geen sportliefhebber, het interesseert me niet. Het is niets voor mij. Maar op het moment merk ik wel dat het allemaal wat minder gaat 'scharnieren'. Je merkt wel dat het instappen in de auto wat lastiger wordt op een bepaalde leeftijd (Mannelijke respondent, 61 jaar).

De senioren van deze typologie associëren ouder worden met woorden zoals "aftakelen", zij hechten veel belang aan sociaal-maatschappelijke participatie en kunnen door levensgebeurtenissen, als met pensioen gaan of het krijgen van lichamelijke klachten, bewust of onbewust vrezen voor verlies van hun sociale rol en daarmee ook van een levensdoel:

Ik zeg ook steeds tegen mijn vrouw dat als ze straks met pensioen gaat, dat ze moet zorgen dat ze wat om handen heeft. Er valt zo'n gat, je bent je sociale rol kwijt. Je moet voor jezelf weer dingen gaan opbouwen. [...] Ik denk dat dat voor iedereen belangrijk is. Om een rol te vervullen ergens voor. Als je geen rol meer vervult in het leven, wat ben je dan aan het doen? (Mannelijke respondent, 61 jaar).

Het idee om minder fysieke mogelijkheden en daarmee sociaal maatschappelijke mogelijkheden te hebben, is een moeilijk te accepteren vooruitzicht:

Ik vind het ook leuk, maar ik wil het ook kunnen, er bij blijven horen. Van de winter ga ik ook skiën met die vriendin en misschien ook nog met mijn vriend. Ik voel dat dat afneemt en dat maakt me wel verdrietig. Dat gaat ophouden en dat accepteren is best moeilijk (Vrouwelijke respondent, 67 jaar).

Een andere uitwerking die levensgebeurtenissen kunnen hebben op deze senioren, is dat ze een grote mentale impact teweeg kunnen brengen, zoals: depressies, emotionele (over)belasting, of angst om alleen achter te blijven en te vereenzamen. Dit geldt met name voor senioren die

levensgebeurtenissen met een grote impact hebben doorgemaakt: zoals ernstige ziekte of verlies van de partner, het overlijden van een kind, of een echtscheiding.

Deze senioren die zo gewend zijn om vol in het leven te staan, zijn nu opeens genoodzaakt om al hun betekenis gevende activiteiten opzij te schuiven en worden lichamelijk en/of emotioneel zwaar belast:

In 2001 is mijn man ziek geworden en dat is ook vreselijk druk geweest en emotioneel. Ik was weinig in staat om veel andere dingen te doen. Je moet zelf overeind blijven. Mijn zoon is in die jaren ook nog overleden. Toen kon ik niet bezig zijn met mijn vrijwilligerswerk (Vrouwelijke respondent, 63 jaar).

Echter, wat de senioren van deze typologie kenmerkt is dat ze nog veel uit hun toekomst willen halen, nog veel willen ondernemen en nog lang niet willen stoppen met hun huidige betekenis gevende activiteiten. Ze willen hun sociale rol behouden, jong van lichaam en geest blijven, een nieuwe partner vinden als ze die zijn verloren en zich staande houden ondanks zware levensgebeurtenissen. Beweging heeft voor deze senioren een functie om al deze aspecten gerelateerd aan hun zelfbeeld te behouden en te bereiken. Beweging is voor hen dus een middel dat ze nodig hebben.

De senioren van deze typologie die (zeer) weinig beweegkapitaal hebben, realiseren zich opeens dat ze in deze levensfase meer beweging nodig hebben, ook al zouden ze liever niet meer willen bewegen:

Het normale bewegen zou voldoende moeten zijn, maar blijkbaar moet je meer dingen doen om het gaande te houden. Als daarvoor iets anders zou zijn, dan zou mij dat liever zijn dan me moeten inspinnen met de hoop dat het goed voor je is (Mannelijke respondent, 61 jaar).

De senioren die wel enige mate van beweegkapitaal hebben, kunnen daar nu uit putten om door moeilijke levensgebeurtenissen te komen:

Ik ga 's ochtends eerst met de hond uit en daarna heb ik een soort programma waarin sport heel belangrijk is voor mij, omdat ik door de sport ook uit huis kwam.[...]. Zeker in die moeilijke tijd dat mijn man ziek werd. Op 17-jarige leeftijd heb ik tennisles gekregen. Toen niet zo veel gebruik van gemaakt, maar later ben ik op een tennisclub gegaan. Daar heb ik heel veel aan gehad, want door die ziekte [...] kon je even ontsnappen door gewoon te gaan tennissen. [...] . Dan had je een motief om uit je bed te komen, om ergens naar toe te leven (Vrouwelijke respondent, 63 jaar).

Voor deze typologie senioren werken vooral sociale factoren drempelverlagend om meer te gaan bewegen. Het krijgen van via-via informatie over beweegactiviteiten, het hebben van een motiverende partner, vrienden of sportmaatje maken (het volhouden van) beweging gemakkelijker:

Omdat je zoveel bezig was met ziekte en dat je soms twee of drie keer per dag naar het ziekenhuis ging om te ondersteunen. Je kwam niet aan jezelf toe en toen is het ook wel gezegd dat ik niet zo vaak mocht komen, omdat ik ook aan mezelf moest denken. [...] Omdat je veel met dat soort zaken bezig was, hebben ze tegen mij gezegd dat ik ook moest komen tennissen in Den Haag (bij vrienden) en dat heb ik gedaan (Vrouwelijke respondent, 63 jaar).

Er zijn ook verschillende contextuele factoren die drempelverhogend zijn om te bewegen. Vooral de beeldvorming van het bestaande aanbod en het gebrek aan passend aanbod houdt de senioren vaak tegen.

Wat betreft beeldvorming komt het beeld dat deze senioren van zichzelf hebben niet overeen met het beeld dat ze hebben van beweegactiviteiten gericht op senioren. Deze senioren voelen zich namelijk jong en actief, zij willen niet aangesproken worden op hun leeftijd ('55+ activiteiten') en zeker niet als 'oudere'. Bij veel beweegaanbod voor senioren, hebben zij het idee dat het alleen maar voor "bejaarden" is, en het "stoffige gymzaaltjes" zijn waar "ranja wordt geschonken". Vaak hebben deze senioren dit beeld bij beweegaanbod vanuit welzijnsorganisaties, hier voelen zij zich dan ook niet toe aangetrokken:

Pfff... Ik ben er een keer wezen kijken en het is allemaal bedacht vanuit het idee dat het niets mag kosten, we hebben nog een zaaltje en wie is er vrijwilliger. Dan ontstaat er lulligheid ten top (Mannelijke respondent, 61 jaar).

Deze senioren kunnen ook moeite hebben zich te identificeren met Sport Medische Centra. Men wil aangesproken als 'mens', niet als 'oudere' en niet als 'patiënt':

Haal het uit de medische hoek. Doordat je het medische benadrukt, lijkt het al of het patiënten zijn. We zijn niet medisch bezig, maar hoe bedenken we iets leuks. Pak een andere insteek! (Mannelijke respondent, 61 jaar.)

Deze senioren hebben vaak het gevoel dat ze 'betutteld' worden door medische zorgverleners, sportbegeleiders en welzijnsorganisaties. Zij willen juist niks opgelegd krijgen, hebben geen behoefte aan extra begeleiding en willen zelf hun weg vinden naar het beweegaanbod.

Het kan voor deze senioren echter lastig zijn om passend aanbod te vinden. Ze voelen zich namelijk vaak niet aangetrokken tot het beschikbare aanbod voor senioren, maar veel regulier aanbod is fysiek niet meer haalbaar (bijvoorbeeld niet meer kunnen volleyballen door last van reuma).

5.4 Senioren die net zo veel blijven bewegen: 'het moet'

De senioren van deze typologie hebben veel beweegkapitaal. Nu ze ouder worden, bewegen ze wellicht op een andere manier, maar toch op het zelfde niveau. De beweegmotivatie van deze typologie senioren kan worden samengevat als 'Het moet'.

Deze senioren hebben zichzelf altijd gezien als actief en zorgend. Waarden en normen als naastenliefde, nuttig zijn, sociaal-maatschappelijke betrokkenheid en verantwoordelijkheid tonen, zijn belangrijk in hun zelfbeeld.

Levensgebeurtenissen tijdens de ouderdom zorgen niet voor veel verandering in hun zelfbeeld. Deze senioren gaan zich niet gauw anders gedragen of voelen, zoals blijkt uit beschrijving van de bezigheden van onderstaande respondent:

Maandagochtend heb ik handwerk van het Rode Kruis. Dinsdag om de 14 dagen heb ik klaverjassen en 's middags weer handwerken beneden van de handwerkclub. Donderdagochtend heb ik kerk en 's middags kaarten maken.. Vrijdag om de 14 dagen ga ik naar mijn broer toe en [...] dan stof en zuig ik wat voor hem. Ik bezoek ook iemand die dementerend is en op maandag help ik in het Verpleeghuis met eten, dan help ik koken. En dan heb ik nog een verstandelijk gehandicapte die [...] bij me thuis komt. [...] De kinderen zeggen: 'Mam, ben je wel eens thuis? Je moet niet zo veel doen'. Moet ik dan achter de geraniums zitten? (Vrouwelijke respondent, 79 jaar).

Deze senioren voelen zich nog steeds jong, actief en in goede gezondheid ook al zijn ze door zware levensgebeurtenissen heen gegaan, zoals onderstaande echtpaar van wie het kind is overleden, de

vrouw een hartinfarct heeft gehad en een heup heeft gebroken en de man ook een hartinfarct heeft gehad.

I: uw echtgenoot is nu naar zijn vrijwilligerswerk? En dat doet hij 40 uur per week?

R: Ja, 40 uur per week is hij vrijwilliger bij de garage. Elke dag.

I: En wat is zijn leeftijd?

R: Hij wordt 79.

I: Zo!

R: [...] We zijn altijd in de sport bezig geweest en we voelen ons jonger als dat we zijn. Alle twee. Mijn man is ook nog heel goed (Vrouwelijke respondent, 76 jaar).

Levensgebeurtenissen kunnen zeker wel een impact hebben op het psychisch welzijn van deze senioren. Zeker als waarden die zo belangrijk voor hen zijn, als sociaal-maatschappelijk betrokkenheid, opeens minder makkelijk uitvoerbaar worden. Onderstaande uitspraak van een senior die door het breken van haar heup opeens aan huis gebonden is, illustreert dit:

Dat is dus wel een belemmering. Zowel psychisch als lichamelijk. Ja, want als er iemand ziek is van de bridge, dan wil ik er zo graag even naar toe. Nu moet ik alles per telefoon doen en anders ging ik er naar toe. Dat is het grote verschil (Vrouwelijke respondent, 76 jaar).

Dit soort aantasting van het zelfbeeld en psychische welzijn, neigt bij deze senioren maar tijdelijk te zijn. Soms hebben ze, als gevolg van dergelijke ervaringen, wel de verwachting dat dingen in de toekomst niet meer zo snel of gemakkelijk zullen gaan, maar dat verandert hen niet als persoon en gedrag wordt niet snel aangepast.

Levensgebeurtenissen vormen dan ook niet snel een obstakel om te blijven bewegen. Senioren met veel sportief kapitaal in combinatie met normen als 'ergens aan beginnen betekent ook afmaken', doen veel moeite om te blijven bewegen:

Nou, ik denk dat het voor je eigen lichaam beter is. Ja toch? Al heb je wel eens geen zin, dan denk je, ik moet toch wel gaan. Als je een excuus wil verzinnen, dan is er altijd wel wat. Ja toch? Als je ergens aan begint, dan moet je het ook doen [...]. Wij hebben alle twee eigenlijk ons hele leven toch wel wat gedaan [aan beweging]. En dat zit er dan een beetje ingebakken (Vrouwelijke respondent, 77 jaar).

Deze senioren anticiperen ook op levensgebeurtenissen Voordat ze met pensioen gaan, hebben ze bijvoorbeeld al legio mogelijkheden voor hun dag invulling bedacht. Bovendien als een beweegactiviteit niet meer mogelijk is, door levensgebeurtenissen of andere omstandigheden, dan zoeken ze pro-actief naar alternatieven:

Ik probeer elke dag een half uur te wandelen hoor, omdat het goed is. En ik loop naar beneden, ik loop ook eens naar boven op de trap. Niet zo vaak hoor. Als het regent dan loop ik naar boven met de trap als ik de post haal en dan loop ik tot 4 en dan loop ik de gang door en dan neem ik de laatste twee trappen (Vrouwelijke respondent, 79 jaar, wonend in een seniorenflat).

Voor de senioren van deze typologie ligt de beweeglat hoog. Ook al zijn ze soms ernstig beperkt geweest in hun beweging, ze proberen steeds weer het zelfde oude hoge beweegniveau te bereiken:

Ik had nul procent energie. [...]. Dat was na de hartinfarct. Toen heb ik acht weken gerevalideerd in het revalidatiecentrum in Leiden en toen kwam ik weer een beetje op orde. Toen was ik op 60% energie en toen wilde ik doorgaan tot ik weer helemaal in orde was. Toen hebben ze mijn gegevens meegegeven naar Alphen en toen ben ik hier op eigen verzoek verder gegaan. [...] ik kon de brug nog niet helemaal op fietsen en wilde daarom hier nog verder gaan (vrouwelijke respondent, 76 jaar).

Aan de andere kant is het voor deze typologie senioren zo gewoon om altijd door te gaan, dat ze geen rust nemen en het gevoel hebben steeds nuttig te moeten zijn. Zo werd regelmatig genoemd dat men sinds het pensioen drukker is dan ooit te voren:

R Vrl: : De meeste mensen hebben het een soort druk. Ja, de meeste hebben het druk.

R Mnl: Ja, kijk maar naar je eigen. Ik had nooit een agenda. Sinds ik thuis ben heb ik een agenda. En die staat elke dag vol.

R Vrl: Er is elke dag wel wat (Vrouwelijke respondent, 77 jaar, Partner respondent, +/-77 jaar).

Soms kan dit gevolgen hebben voor de gezondheid van de senioren. Gestrest voelen, migraine aanvallen en overspannenheid komen voor. Er kan een spanningsveld zijn tussen voldoening en plezier halen uit hobby's (vaak vrijwilligerswerk) en zich sterk verantwoordelijkheid voelen:

Het moet wel gebeuren. Ik zie dat mensen nog maar weinig hun vrije tijd ter beschikking stellen aan anderen. Vroeger was dat heel normaal, dat je mensen hielp om niest. Tegenwoordig moet er geld bij. Dus soms denk ik wel eens om er mee te stoppen, maar daar heb je die andere mensen dan vooral weer mee (Mannelijke respondent, 73 jaar).

Senioren uit deze typologie hebben dan ook de neiging over hun eigen grenzen te gaan. Bovendien accepteren zij liever geen hulp van buitenaf, maar lossen ze problemen en belasting na levensgebeurtenissen het liefste zelf op. Onderstaande uitspraak van de partner van een respondent die in het ziekenhuis was opgenomen, illustreert dit:

Ik heb twee maanden alleen gelopen hierzo, te rommelen en te regelen. [...] En elke avond naar het ziekenhuis. Ja, ik stond op een gegeven moment te strijken, te wassen, alles, alles. [...] De kinderen zeiden ook: 'Pa, dit gaat niet, je moet hulp hebben'. In de eerste plaats voor m'n hart, ik had vier omleidingen gehad (Partner respondent, 77 jaar).

Voor deze typologie senioren werken vooral sociale factoren drempel verlagend om te blijven bewegen. Deze senioren hebben namelijk vaak een gezin en sociaal netwerk die ook sociaal-maatschappelijk actief en 'sportminded' zijn, wat stimulerend werkt.

Deze senioren passen zich ook vaak aan wensen en behoeften van de partner aan, en als deze beweegactiviteiten wil ondernemen dan werkt dit ook drempel verlagend.

Een belangrijke contextuele drempel verhogende factor is de beeldvorming van het senioren aanbod. Deze senioren staan niet dermate negatief tegenover senioren beweegaanbod, zoals de senioren van typologie 'Ik heb het nodig'. Echter voor seniorencursussen zoals een valpreventie cursus, zullen zij zich niet gauw voor opgeven, ook al kunnen ze het nut er wel van inzien:

Nee, toch maar niet. Ik ga me er in ieder geval niet voor opgeven, nee, ik weet het niet. Daar ben ik geloof ik nog niet aan toe. Dat zijn misschien allemaal oude mensen van 90. Daar voel ik me een beetje te goed voor, maar dat is natuurlijk niet waar! (Vrouwelijke respondent, 77 jaar).

5.5 Senioren die minder gaan bewegen: 'ik kan het niet'

Tot deze typologie behoren de senioren met enige mate van beweeg kapitaal. Nu ze ouder worden, willen ze wel blijven bewegen, maar ze ervaren te veel drempels waardoor ze toch minder gaan bewegen. De beweegmotivatie van deze typologie senioren kan worden samengevat als 'ik kan het niet'.

Deze senioren vinden het moeilijk om met levensgebeurtenissen om te gaan. Door de impact van levensgebeurtenissen ontstaan er bij deze senioren gevoelens als angst, onzekerheid, bezorgdheid en somberheid in hun zelfbeeld.

Bezorgdheid om de gezondheid kan bijvoorbeeld groot zijn bij deze senioren. Zij zien ouder worden net als andere senioren als iets dat komt met gebreken, maar het verschil met senioren van de andere typologieën is dat zij hier veel meer bij stil staan, en het een overheersend aspect wordt in hun leven:

I: Hoe ervaart u uw gezondheid op het moment?

R: Wel redelijk. moet om de zo veel maanden even bloed laten prikken. Ik heb nu nog geen medicijnen, maar dat zou kunnen komen. [...] Het zit echt in de familie. Mijn moeder had dat ook en mijn broer heeft dat. Mijn moeder heeft toen een herseninfarct gehad. Daar sta je wel eens bij stil.

I: op dit moment in uw leven, wat is belangrijk voor u? Wat zijn uw prioriteiten?

R: Gezondheid. Dat is heel erg belangrijk. Je hoor zo dicht bij om je heen mensen die ziek worden en het niet redden en dan is gezondheid je grootste goed. Het komt vaak zo dichtbij (Vrouwelijke respondent, 70 jaar).

Door het ontstaan van angst na levensgebeurtenissen, kunnen deze senioren beslissen bepaalde dingen niet meer te doen, zoals 's avonds niet meer op straat te komen. Angst wordt dan bepalend in hun gedrag:

Als je ouder wordt dan ga je liever niet 's avonds als het donker wordt over straat. [...]

Ik had een schouder tas en ineens... Ze waren met zijn tweeën en hij bleef dus aan mijn tas hangen [...] Op dat moment ben je ontzettend kwaad. Maar hij liet los en hij was weg. Toen heb ik gezegd dat ik niet meer in het donker de straat op ga als het niet nodig is. Dat is een hele nare ervaring (Vrouwelijke respondent, 70 jaar).

Angst en onzekerheid komen ook vaak voor na valincidenten, waarna bijvoorbeeld een heup wordt gebroken:

Na die heup gebroken te hebben, moest ik wel eerst over angsten heen komen om weer alleen met de trein te gaan enzo. Het gaat verder goed, maar ik moet over een drempel heen. Ik zou nog een oproep krijgen om een foto te laten maken. [...] Misschien dat ik dat eens doe en daar over mijn angsten praat (Partner respondent, 78 jaar).

Sommige van deze senioren, zoals bovenstaande respondent, proberen zelf proactief een oplossing te zoeken voor hun angsten en onzekerheid. Bij hen kan de angst en onzekerheid van tijdelijke aard zijn.

Anderen doen dit niet, en lopen het risico in een negatieve spiraal te komen waarbij het lichamelijk en psychisch welzijn steeds verder achteruit gaan. De kans hierop is groter als iemand een reeks van levensgebeurtenissen heeft doorgemaakt:

Ik denk dat ik in een groot gat viel na het overlijden van mijn man [...] Ik had mijn vrijwilligerswerk gelukkig nog. [...] Nou, ik ben er nu twee jaar uit. [...] Ik heb het zo fijn gehad daar. En dat mis ik, maar ik kan niet meer zo staan. [...] Ik werd dus ziek, omdat ik evenwichtsstoornis had, dan draait de hele wereld rond en dan lig je in bed een paar weken. [...] Toen heb ik gezegd dat ik niet meer kom. [...] Ik ging er ook met bus er heen. Ik stap nu ook niet meer in het openbaar vervoer, want die stopt natuurlijk zo veel keer. [...] En dat contact met mensen mis ik vreselijk. Ze weten niet hoe eenzaam ik wel eens ben en ik kan niet meer zo uit de weg als ik zou willen. [...] Ja, ik pieker veel. Daar ben ik ontzettend mee bezig (Vrouwelijke respondent, 75 jaar).

Bovenstaande uitspraak laat ook zien dat eenzaamheid bij deze typologie senioren voorkomt. Het toekomstbeeld van deze senioren is mede daardoor ook vaak minder positief:

Toch een beetje somber natuurlijk op den duur dan. Dan ga je een beetje versomberen. Het toekomstbeeld is een beetje grauw. Mede door het feit dat je niet zoveel kennissen hebt, geen broers of zussen. Dan ben je echt veel alleen (Mannelijke respondent, 80 jaar).

Kenmerkend van deze senioren is dat ze moeilijk uit durven te komen voor hun eenzaamheid. Hierdoor krijgen ze niet gemakkelijk instrumentele en sociale steun van hun omgeving en gaan ze vervolgens nog minder sociaal-maatschappelijk participeren en bewegen.

Het wegvallen van betekenis gevende activiteiten heeft ook invloed op het toekomstbeeld. De senioren kunnen het gevoel hebben dat hun levensdoel is weggefallen en daardoor de zin van het leven niet meer zo gemakkelijk zien:

Nou...het is nu dus echt inpakken en wegwezen [...] Nou, je moet langzamerhand voorbereiden op je einde [...] Kijk, het leven, daar heb je een bepaald doel voor ogen...of dat krijg je dan...nou als je daar aan voldaan hebt...(Mannelijke respondent, 82 jaar).

De senioren van deze typologie willen wel blijven bewegen. Zij hebben beweging altijd gezellig gevonden en plezierig voor lichaam en geest. Levensgebeurtenissen hebben echter dermate invloed op hun dagelijks leven en zelfbeeld, dat ze toch weerhouden worden om te bewegen. Sociale en contextuele belemmeringen vormen voor deze senioren een extra grote drempel.

Een contextuele belemmering als de aantrekkelijkheid en de ervaren veiligheid van de leefomgeving kan bijvoorbeeld het beweeggedrag beïnvloeden. Bepaalde plekken in de woonomgeving worden vermeden, zeker als een senior zich kwetsbaarder voelt door bijvoorbeeld lichamelijke klachten zoals een verminderd gezichtsvermogen:

Hierachter zit een bos. Maar daar zit tegenwoordig ook wat hangjeugd. [...] je voelt je er niet helemaal meer pluis. Je kunt er beter omheen lopen. Je hebt daar ook mensen lopen met hun hond....het is gewoon, je voelt je er niet helemaal van op je gemak. Het is unheimisch als ik dat zo kan zeggen. [...] maar...het is gewoon dat je er liever niet bent (Mannelijke respondent, 82 jaar.)

Door drempelverhogende sociale factoren als een klein sociaal netwerk en weinig sociale interactie met buurtgenoten is sociaal-maatschappelijke participatie in het algemeen bij deze senioren laag:

Familie heb ik verder niet meer, alleen mijn zoon. De schoonfamilie viel na de scheiding allemaal weg. Ik ben enig kind, dus dat is ook niet zo leuk. Ik heb wel een goede vriend, maar die heeft ook zijn eigen besognes. [...] De andere is overleden in februari vorig jaar. [...] Ik ben dus vrij veel alleen. Ook door het feit dat ik enig kind ben. Ja, hoe breng je dan je tijd door hè? Ik zit veel achter de computer (Mannelijke respondent, 80 jaar).

Deze senioren benadrukken dat ze behoefte hebben aan beweegaanbod dat dicht bij huis is, en waar ze goede begeleiding krijgen. Zij hebben niet altijd het idee dat dit aanbod aanwezig is. Deze senioren staan meer open voor beweeg-en sociale activiteiten voor specifiek gericht senioren. Beeldvorming van het aanbod kan echter toch belemmerend werken, waardoor mensen 'liever' alleen thuis zitten, dan gebruik te maken van seniorenactiviteiten:

Dat zijn allemaal 90+-ers (minimaal 85+) en daar voel je je niet thuis. Qua instelling hoor je daar niet bij. Die mensen zijn allemaal oud en wij niet. Ik nog niet. Ik ben een senior, zo voel ik me. Dan hoor ik daar niet bij (Mannelijke respondent, 80 jaar).

Ten slotte laten deze senioren zich ook vaker weerhouden om te bewegen dan senioren van typologie "ik heb het nodig" en "het moet" door contextuele belemmeringen als verkeersdrukte, gebrek aan verkeersvoorzieningen en gebrek aan beschikbaarheid van openbaar vervoer.

6 Resultaten focusgroepen

In dit hoofdstuk worden de resultaten van de focusgroep met senioren en de focusgroep met professionals besproken. Enkele mogelijkheden zijn aanvullend op de interviewresultaten, de meerderheid bevestigen de interviewresultaten.

6.1 Focusgroep senioren

De senioren uit de focusgroep zien mogelijkheden om beweging te stimuleren en te ondersteunen door:

- 1) Het stimuleren van ontmoeting tussen medeburgers
- 2) Vergroting van capaciteit, toegankelijkheid en aantrekkelijkheid van het bewegingsaanbod
- 3) Betere informatievoorziening
- 4) Medische doorverwijzing

Ontmoeting van medeburgers wordt gezien als een voorwaarde voor het gezamenlijk organiseren en ondernemen van beweegactiviteiten. Dit is voor senioren in het algemeen van belang, en in het bijzonder voor alleenstaanden, voor nieuwe inwoners, en voor mensen die extra kwetsbaar zijn door bijvoorbeeld psychische klachten of sociale isolatie. Ontmoeting kan niet alleen worden gestimuleerd door sociale activiteiten, maar ook door de fysieke omgeving, bijvoorbeeld door het wonen aan een pleintje:

Nou ik woon bijvoorbeeld aan een pleintje. En wij kennen elkaar allemaal redelijk goed. Ik woon alleen, er gaan wel eens dagen voorbij dat ik alleen met mijn kat praat, maar mijn burens houden mij wel in de gaten ja (Vrl deelnemer, 74 jaar).

Er wordt benadrukt dat seniorencomplexen vaak minder stimulerend zijn voor sociale interactie dan men op het eerste gezicht zou denken.

Partijen die een rol kunnen spelen bij het stimuleren van ontmoeting zijn de gemeente, welzijnsorganisaties, clubs, verenigingen en ook de burger zelf. Wat betreft de rol van de burger zelf wijzen de senioren op een spanningsveld tussen meer sociale binding willen hebben in de buurt, maar aan de andere kant niet terug willen gaan naar de oude vorm hiervan van de jaren 1950. Senioren van nu zijn meer geïndividualiseerd:

Ik vraag me wel af, onze wijk bestaat maar uit 24 huizen, en wij weten dat daar oudere mensen wonen dan wij, maar hebben die mensen nooit ontmoet op straat, en wij wonen er nu 12 jaar. We zouden eigenlijk zelf ook wat moeten doen, maar dat doen we niet (Mnl deelnemer, 68 jaar).

Vergroting van capaciteit, toegankelijkheid en aantrekkelijkheid van het huidige beweeg- en sociale-activiteiten-aanbod is een volgende belangrijke voorwaarde voor succes bij het stimuleren van beweging. De senioren signaleren het probleem van wachtlijsten, specifiek bij sport-medische centra. Ook kostenverlaging is essentieel voor senioren die moeten rondkomen van alleen AOW. Senioren die meer te besteden hebben, moeten zelf prioriteiten stellen. Wat betreft aantrekkelijkheid van het aanbod moet er in het algemeen meer worden ingespeeld op de verschillende behoeftes van de potentiële deelnemers:

Wij hebben net van de Rotary een uitnodiging gehad voor een boottocht, wij hebben ons ingeschreven. Maar ik ga geen E54 euro betalen om te gaan lunchen, koffie drinken en naar het dolfinarium te gaan met de ouderenorganisatie, ja ik ben geen klein kind meer. Dus dat vind ik onnozele uitjes (Vrl deelnemer, 76 jaar).

De senioren zien op dit punt van vergroting van capaciteit, toegankelijkheid en aantrekkelijkheid niet alleen een rol voor de gemeente en niet commerciële organisaties, maar juist ook voor commerciële bedrijven.

Informatievoorziening vanuit de gemeente over het beweegaanbod en sociaal-maatschappelijke activiteiten zien de senioren ook als essentieel, niet alleen voor huidige inwoners, maar in het bijzonder ook voor recent verhuisde senioren:

Als je verhuist als je ouder wordt, moet je veel weggooiën, je gooit bijna jezelf weg bij wijze van spreken. Als je dan in een nieuwe buurt komt, dan weet je toch heg nog steg. [...] hoe komen nieuwe mensen aan ondersteuning en sociale contacten als ze dat nodig hebben? (Vrl deelnemer, 76 jaar).

Tenslotte wordt doorverwijzing naar beweegactiviteiten door zorgverleners gezien als manier om beweging te stimuleren. De senioren signaleren dat dit onvoldoende en niet actief genoeg wordt gedaan.

6.2 Focusgroep professionals

Het meest belangrijke resultaat van de focusgroep met de professionals komt niet voort uit de inhoud van hetgene dat is gezegd, maar uit de gehanteerde methode en samenstelling van de groep. Zoals uitgelegd in paragraaf 2.2 hebben professionals uit zeer verschillende expertises aan de hand van casussen gezamenlijk gebrainstormd over beweging. Hierdoor kwamen de professionals tot de conclusie dat de zeer verschillende invalshoeken die zij hebben op beweging erg complementair zijn. Door samen te werken en gebruik te maken van ieders expertise en deze in te zetten op het moment dat de senior er behoefte aan heeft, kan men uitkomen op een totaalpakket dat meer vraaggericht is en waarin de senior zelf de regie kan voeren:

In het tweetal waar we vanmiddag in werkten, we komen uit twee totaal verschillende werelden, maar ineens merkten we, zeker bij die tweede casus, oh kijk zo klikt het in elkaar. Dus zoeken naar die klik is belangrijk merkte ik (Mnl deelnemer).

Er werd geopperd bij de anamnese van het beweeggedrag van een senior (wat de senior met betrekking tot de voorgeschiedenis en relevante omstandigheden van zijn/haar beweeggedrag aan de professional kan vertellen) de indeling in individuele factoren (beweegkapitaal, impact levensgebeurtenis op dagelijks leven/zelfbeeld/toekomstbeeld), sociale en contextuele factoren, erg nuttig kan zijn. Hierdoor kunnen senioren beter bevraagd worden, hun wensen en behoeftes beter in kaart worden gebracht en duidelijker worden welke soort professional hierbij kan helpen. Elke professional kan een rol spelen op een ander vlak. Wat bijvoorbeeld naar voren kwam na discussie van de casussen was dat de kracht van een sportfysiotherapeut onder andere ligt in het werken aan lichamelijke klachten met een psychische oorzaak en hierdoor het verminderen van de onzekerheid over het lichamenlijk kunnen (individuele factor). Bij het Contactpunt voor vrijwilligers is men onder andere gespecialiseerd in het maken van een Persoonlijk Ontwikkelings Plan (POP) voor senioren. Hierbij wordt gekeken wat de senior als een plezierige toekomst voor zichzelf ziet en welke acties hij/zij

daartoe kan ondernemen (individuele factor: zelf en toekomstbeeld). Bij een WMO consulent tenslotte, ligt de kracht dat hij/zij bij de senioren thuis komt en hierdoor onder andere contact heeft met een groep kwetsbare senioren die niet gemakkelijk te bereiken zijn (signaleren van sociale en contextuele factoren).

De professionals signaleren enkele voorwaarden om op een complementaire manier samen te kunnen werken. Ten eerste moet men beter op de hoogte zijn van mogelijke samenwerkingspartners en doorverwijsmogelijkheden (een sociale beweegkaart) . Ten tweede moet men met elkaar aan tafel om gezamenlijk uit te zoeken op welke manier men complementair kan werken.

7 Conclusies

In dit onderzoek waren de volgende onderzoeksvragen de leidraad:

Onderzoeksfase 1:

In hoeverre leiden levensgebeurtenissen tijdens de ouderdom tot een verandering in het beweeggedrag en welke individuele, sociale en contextuele factoren spelen hierbij een rol?

Subvragen:

1. Hoe ziet het beweeggedrag van senioren eruit gedurende vroegere levensfasen?
2. Welke levensgebeurtenissen tijdens de ouderdom hebben invloed op het beweeggedrag?
3. Wat gebeurt er met het beweeggedrag na een levensgebeurtenis en welke individuele, sociale en contextuele factoren spelen hier een rol bij?

Onderzoeksfase 2:

Hoe kan het beweeggedrag van senioren na een levensgebeurtenis positief worden beïnvloed volgens professionals en senioren zelf?

Met betrekking tot de eerste subvraag kan worden geconcludeerd dat het leven van de senioren kan worden opgedeeld in vier levensfasen: 1) vroege jeugd & adolescentie, 2) studie, werk en trouwen, 3) kinderen krijgen en carrière maken, 4) ouderdom. Elk van deze levensfasen heeft zijn eigen kenmerken die er toe leiden dat de omstandigheden om te bewegen per levensfase verschillen. De eerste levensfase van de senioren wordt gekenmerkt door veel vrije tijd en veilige speelruimte waardoor veel beweging mogelijk was. Ook wordt het gekenmerkt door weinig sportaanbod en relatief weinig sociaal-economische mogelijkheden, waardoor er relatief weinig mogelijkheid tot sporten was. De tweede levensfase wordt gekenmerkt door een verandering van sociaal netwerk, waardoor er nieuwe mogelijkheden zijn om met beweging kennis te maken. Het begin van de derde levensfase wordt gekenmerkt door een verschuiving van prioriteiten naar de opvoeding van de kinderen en de opbouw van een carrière; dit biedt minder mogelijkheid voor beweging. Het latere gedeelte van de derde levensfase wordt gekenmerkt door het uit huis gaan van de kinderen, waardoor er meer vrije tijd komt en daardoor ook meer mogelijkheid voor beweging is.

De eerste drie levensfasen hebben betrekking op het verleden van de senioren en dragen als zodanig bij aan de vorming van het zogenaamde 'beweegkapitaal'. Bij de senioren zijn er drie vormen van beweegkapitaal te onderscheiden:

(Zeer) weinig beweegkapitaal. Dit wordt gekenmerkt door: a) weinig/niet opgevoed met beweging, b) gedurende de vroegere levensfasen weinig stimulans gehad vanuit de sociale omgeving en c) alleen incidenteel gesport, d) weinig positieve herinneringen aan beweging, e) weinig gevoel van vertrouwen in eigen kunnen, f) beweging wordt niet gezien als een geen noodzakelijke voorwaarde voor de gezondheid en g) sterk extrinsiek gemotiveerd.

Enige mate van beweegkapitaal. Dit wordt gekenmerkt door: a) wel opgevoed met beweging, b) gedurende eerdere levensfasen enige mate van stimulans gehad vanuit de sociale omgeving en c) structureel gesport, maar soms met tussenpozen, d) positieve herinneringen aan beweging, e) enige

mate van vertrouwen in eigen kunnen, f) beweging wordt gezien als belangrijk voor de gezondheid en g) gedeeltelijk extrinsiek en intrinsiek gemotiveerd.

Veel beweegkapitaal. Dit wordt gekenmerkt door: a) een sterke sportopvoeding en/of opgevoed met sociaal-maatschappelijk actief en ' bezig moeten zijn', b) gedurende eerdere levensfasen sterke stimulans gehad vanuit de sociale omgeving en c) structureel gesport en bewogen, d) positieve herinneringen aan beweging, e) grote mate van vertrouwen in eigen kunnen, f) beweging wordt gezien als noodzakelijkheid voor de gezondheid en g) sterk intrinsiek gemotiveerd).

Wat betreft de tweede subvraag kan worden geconcludeerd dat vanaf het 60^{ste} levensjaar levensgebeurtenissen op de volgende vlakken voorkomen en het bewegen kunnen beïnvloeden (in willekeurige volgorde):

- a. Levensgebeurtenissen m.b.t. de lichamelijke en geestelijke gezondheid van de senior zelf of van de partner
- b. Levensgebeurtenissen m.b.t. het kleiner worden of uitbreiden van het sociale netwerk
- c. Levensgebeurtenissen m.b.t. het stoppen met betaalde arbeid en andere betekenis gevende activiteiten
- d. Levensgebeurtenissen m.b.t. de verandering van veiligheidsgevoel
- e. Levensgebeurtenissen m.b.t. verandering van leefomgeving.

Met betrekking tot de derde subvraag kan geconcludeerd worden dat levensgebeurtenissen tijdens de ouderdom tot grote verandering in beweeggedrag kunnen leiden. Beweging kan hierbij niet alleen afnemen, maar ook toenemen of consistent over de tijd veel of weinig blijven.

Een eerste individuele factor die in belangrijke mate verklaart hoe het beweeggedrag verandert na levensgebeurtenissen, is de mate van beweegkapitaal.

Andere individuele factoren die het beweeggedrag kunnen beïnvloeden, zijn de mate waarin de senior zijn/haar dagelijks leven moet aanpassen na een levensgebeurtenis en hoe de senior hierdoor zichzelf nu en in de toekomst ziet. Als in dit veranderde dagelijks leven en zelfbeeld beweging van meerwaarde is voor de senior, is de kans groter dat hij/zij aan beweging zal doen.

Als een senior bijvoorbeeld door lichamelijke klachten niet meer in staat is om zijn/haar vrijwilligerswerk uit te voeren, en hierdoor (onbewust) vreest voor een verlies van levensdoel, kan dit motiverend werken om zoveel en snel mogelijk weer te kunnen bewegen. Echter, als de partner van een senior ernstig ziek is geworden, en de zorg voor de partner wordt het belangrijkste onderdeel van het leven van de senior, dan kan beweging op de laatste plaats worden gezet.

Naast deze individuele factoren, spelen sociale en contextuele factoren een belangrijke drempelverlagende of drempelverhogende rol om wel of niet te bewegen. Een belangrijke sociale factor is bijvoorbeeld de stimulans van partner of vrienden. Belangrijke contextuele factoren zijn de beschikbaarheid en beeldvorming van het huidige beweegaanbod.

Het uiteindelijke resultaat, wat er met het beweeggedrag gebeurt na een levensgebeurtenis, kan worden omschreven als een afwegingsproces. In dit afwegingsproces worden individuele, sociale en contextuele factoren afgewogen aan de hand van de volgende punten:

1. Is het in eerdere leeftijdsfasen opgebouwd beweegkapitaal voldoende om te (blijven) bewegen?
2. In welke mate is beweging van meerwaarde voor het veranderde dagelijks leven, en
3. In welke mate is beweging van meerwaarde voor het zelf- en toekomstbeeld van de senior?

4. Zijn er genoeg drempelverlagende sociale en contextuele factoren die de senior positief beïnvloeden?

Uiteindelijk komen er uit dit afwegingsproces vier typologieën van senioren naar voren. Elke typologie reflecteert als het ware een andere conclusie in het afwegingsproces over hoe ze met beweging omgaan na levensgebeurtenissen, die in kernwoorden neerkomt op: “het is wel prima zo”, “ik heb het nodig”, “het moet” en “ik kan het niet”. De belangrijkste kenmerken van de vier typologieën zijn de volgende:

Typologie “Het is wel prima zo”

Dit zijn de senioren met (zeer) weinig beweegkapitaal. Zij hebben nooit positieve lichamelijke en geestelijke effecten van beweging gevoeld en zien daarom beweging niet als bevorderend voor hun gezondheid en zelfstandigheid. Na levensgebeurtenissen kunnen zij een kleine opleving in hun beweeggedrag hebben, maar het risico op uitval is zeer groot. Zij hebben eerder de neiging om de moed te laten zakken en niet positief naar de toekomst te kijken. Zij leggen zich relatief snel neer bij de veranderde situatie na levensgebeurtenissen en nemen genoegen met het feit dat hun leven nu beperkt is. De drempel om te gaan bewegen in het algemeen, en om te sporten in het bijzonder is voor deze senioren heel hoog. Zij willen echter wel sociaal-maatschappelijk actief blijven en niet stijf worden. Hierdoor staan ze open voor meer beweging als dat past in hun dagelijks bezigheden of voor functionele oefeningen waar zij direct het effect van merken.

Typologie “Ik heb het nodig”

Deze typologie bestaat veelal uit de jongere senioren. Er zijn twee subgroepen.

Enerzijds zijn dit de senioren die (zeer) weinig beweegkapitaal hebben en nooit van beweging hebben gehouden. Na levensgebeurtenissen aan het begin van de ouderdom voelen ze voor het eerst dat ze ouder worden, dat ze fysieke ongemakken krijgen en dat hun sociale rol verandert.

Anderzijds zijn dit senioren die enige mate van beweegkapitaal hebben en daar positieve herinneringen aan hebben. Deze senioren hebben vaak meerdere levensgebeurtenissen met grote impact doorgemaakt. Beide subgroepen zien zichzelf als jong van geest, ondernemend en actief. Ze willen nog veel uit de toekomst halen, veel ondernemen, en behoud van sociale rol is erg belangrijk voor hen. Beweging is dermate van belang om dit zelfbeeld te kunnen behouden, dat ze meer gaan bewegen. Deze senioren hebben intrinsieke baat bij beweging: ze hebben het nodig om zich jong te blijven voelen, of omdat het hun helpt over de moeilijke levensgebeurtenissen heen te komen.

De senioren van deze typologie willen niet betutteld worden, niks opgelegd krijgen en willen zelf hun weg naar het beweeg- en activiteiten aanbod vinden.

Typologie “Het moet”

Deze typologie bestaat uit senioren met veel beweegkapitaal. Enerzijds zijn dit de senioren voor wie sport tijdens het leven altijd erg belangrijk is geweest. Anderzijds zijn dit de senioren die niet specifiek veel hebben gesport, maar wel hun hele leven gewend zijn geweest hard te werken, niet stil te zitten en voor anderen te zorgen. Bezig blijven, sociaal-maatschappelijke participatie en bijdrage zijn erg belangrijke aspecten in hun zelfbeeld. Deze senioren halen veel voldoening en eigenwaarde uit beweging, waardoor de intrinsieke motivatie hoog is. Na levensgebeurtenissen, hoe groot de impact ook, is er geen grote verschuiving van zelfbeeld; zij zien zichzelf nog steeds als actieve en zorgende mensen. Deze senioren anticiperen dan ook op levensgebeurtenissen, indien mogelijk, en zoeken naar alternatieve beweegmogelijkheden, indien nodig. Zij hebben het nodig om op het zelfde niveau te

blijven bewegen, anders voelen zich mentaal en/of fysiek niet voldaan. Deze typologie heeft de neiging over zijn/haar eigen grenzen te gaan en geen hulp te willen accepteren, wat averechtse gevolgen kan hebben voor de gezondheid.

Typologie “Ik kan het niet”

Deze senioren hebben enige vorm van beweegkapitaal waarbij vooral gezelligheid en gezondheid motivaties zijn geweest om te bewegen. Zij hebben verschillende levensgebeurtenissen meegemaakt en vinden het moeilijk hier mee om te gaan, waardoor nu gevoelens van angst en onzekerheid kunnen gaan overheersen en het zelfbeeld en toekomstbeeld negatiever wordt. Deze senioren willen wel blijven bewegen, omdat ze merken dat ze er zich mentaal en fysiek beter bij voelen, en omdat het hen helpt om zelfstandigheid te behouden. Ze hebben echter de neiging om minder te gaan bewegen, omdat ze te veel sociale en contextuele drempels ervaren. Zo ondernemen ze niet graag dingen alleen, maar hebben veelal een te klein sociaal netwerk om samen met beweeg- en sociaal-maatschappelijke activiteiten mee te kunnen doen. Ze kunnen last hebben van eenzaamheid, maar vinden het moeilijk om hier voor uit te komen. Deze senioren zien eerder bezwaren dan mogelijkheden om te bewegen.

De senioren van typologie “het is wel prima zo” en “ik kan het niet” zijn het meest kwetsbaar voor bewegingsarmoede en ondervinden ook de meeste drempels vanuit de contextuele omgeving, zoals kostenoverwegingen en een laag gevoel van verkeersveiligheid. Ze hebben vaak gebrek aan drempelverlagende factoren uit de sociale omgeving zoals steun en motivatie van een sociaal netwerk. Wat voor alle typologieën geldt, is dat de beeldvorming van het huidige senioren aanbod vaak drempelverhogend is. Dit komt omdat hun zelfbeeld niet overeenkomt met het beeld dat zij hebben van het senioren aanbod. Hierdoor wordt te weinig geparticipeerd in seniorenactiviteiten die de sociaal-maatschappelijke participatie bevorderen, in beweegactiviteiten en in valpreventie cursussen.

Uit de focusgroepgesprekken met professionals en senioren kan het volgende worden geconcludeerd over mogelijke manieren om het beweeggedrag van senioren positief te beïnvloeden (onderzoeksvraag van de tweede onderzoeksfase):

De senioren zien vooral mogelijkheden door middel van: a) stimulering van ontmoeting tussen medeburgers omdat dit een essentiële voorwaarde is voor bewegen, b) vergroting van capaciteit, toegankelijkheid en aantrekkelijkheid van het (commerciële) bewegingsaanbod, c) betere informatievoorziening, en d) medische doorverwijzing naar beweegactiviteiten.

De professionals zien vooral mogelijkheden door middel van meer en andere samenwerking tussen professionals die direct invloed op het beweeggedrag kunnen hebben (zoals sportfysiotherapeuten, sportaanbieders) en professionals die indirect invloed op beweeggedrag kunnen hebben (zoals ouderenconsulenten, gebiedsadviseurs). De complementariteit van de verschillende expertises is erg groot, het zoeken naar mogelijke vormen hiervan is erg belangrijk. Door middel anamnese (wat de senior met betrekking tot de voorgeschiedenis en relevante omstandigheden van zijn/haar beweeggedrag aan de professional kan vertellen) kan een overzicht van individuele factoren, sociale en contextuele factoren die het beweeggedrag beïnvloeden, worden gemaakt. Hierdoor kunnen senioren beter bevraagd worden, hun wensen en behoeftes beter in kaart worden gebracht en duidelijker worden welke soort professional hierbij kan ondersteunen. Elke professional kan een rol spelen op een ander vlak.

Tot slot kan er uit dit onderzoek geconcludeerd worden dat beweegkeuzes van senioren geen losstaande en compleet rationele beslissingen lijken te zijn. Zij zijn eerder resultaat van dynamische processen die voortkomen uit het verleden, van de levensgebeurtenissen die de senior doormaakt tijdens de ouderdom en zijn daarbij ook nog in grote mate beïnvloed door sociale en contextuele factoren. Dit impliceert dat er een verandering van uitgangspunt en aanpak nodig is, waarin meer wordt ingespeeld op de verschillende achtergronden van de senioren waarbij ieder een eigen beweegkapitaal, en eigen wensen en behoeften heeft.

8 Aanbevelingen

Onderstaande aanbevelingen zijn gebaseerd op de resultaten van de interviews en focusgroepen en discussie in de begeleidingscommissie. De aanbevelingen worden gegeven op twee niveaus. Ten eerste op collectief niveau waarbij senioren als groep benaderd worden. Deze aanbevelingen zijn relevant voor gemeentelijk beleid, voor zorgaanbieders en voor aanbieders en uitvoerders (commercieel en niet-commercieel) van sport-, beweeg- en sociaal-maatschappelijke activiteiten. Ten tweede op individueel niveau geldend voor settingen waarin één op één contact tussen senior en professional plaatsvindt. Deze aanbevelingen op individueel niveau zijn opgedeeld naar typologie senior. Voor elke typologie worden er ook kernwoorden gegeven die leidend kunnen zijn in de communicatiestrategie ten aanzien van deze senioren.

De aanbevelingen grijpen aan op individueel, sociaal en contextueel niveau en zijn gericht om drempel verlagend te werken. Aangezien sommige aanbevelingen wellicht al opgepakt zijn door de gemeenten, kunnen deze aanbevelingen gezien worden als een checklist om inzicht te krijgen in hoeverre verder aanpassing van beleid wenselijk is.

8.1 Aanbevelingen op collectief niveau

1. Houd meer rekening met de verschillende wensen en behoeftes van de vier typologieën wat betreft gemeentelijk beleid ten aanzien van voorzieningen en subsidies.
2. Overweeg de term 'senioren' in plaats van 'ouderen' te gebruiken in interne en externe communicatie. Overweeg ook mensen hiermee aan te spreken vanaf het 60^{ste} levensjaar en niet vanaf 55 jaar.
3. Mogelijkerwijs kunnen meer senioren bereikt worden door aanpassing van de beeldvorming van het huidige beweegaanbod en activiteitenaanbod. Organisaties voor zorg en welzijn in het bijzonder zouden kunnen reflecteren over welke senioren zij aan willen spreken en wat hier de mogelijkheden voor zijn. Sociale marketing principes kunnen hier nuttig bij zijn.
4. Reflecteer over een mogelijke verbreding van het 'sporten voor de gezondheid' discours naar een 'behoud van kwaliteit van leven' discours, waarin waarden als zelfstandigheid en keuzeautonomie centraal staan. Sporten vanuit gezondheidsmotieven spreekt een gedeelte van de senioren aan, behoud van kwaliteit van leven lijkt een wens te zijn van iedereen. De invulling hiervan is voor iedere senior anders. Het kan waardevol zijn om mogelijkheden te zoeken hoe hierop kan worden aangesloten.
5. Aansluitend op punt 4, is het ook een optie om lichamelijke activiteit te benaderen vanuit een breder concept waaronder niet alleen sport en beweging in de vrije tijd onder vallen, maar ook beweging tijdens dagelijkse bezigheden en beweging tijdens betekenis gevende activiteiten.
6. Er lijken kansen te liggen bij het stimuleren en ondersteunen van initiatieven en voorzieningen waarbij ontmoeting en sociaal-maatschappelijke participatie bevorderd wordt (zoals informatiemarkten voor vrijwilligerswerk en nieuwe inwoners, bibliotheken en cursusaanbod). Dit kan indirect een trigger-effect op beweging hebben omdat een sociaal netwerk mede een voorwaarde voor beweging is.
7. Overweeg om ontwikkeling van innovatieve (commerciële) beweegconcepten te stimuleren en te ondersteunen. Er lijkt meer behoefte te komen aan dergelijke concepten waarbij beweging 'verpakt zit in een ander jasje' en waarbij beleving en gezelligheid centraal staan.
8. Overweeg ook om ontwikkeling van meer Sport Medische Centra te stimuleren en (financieel) te ondersteunen. Er lijkt een grote behoefte te zijn aan dergelijke moderne en klantvriendelijke

centra, waar senioren zich welkom voelen, waar sport in groep en in individueel verband met professionele begeleiding wordt gegeven en waar tevens sociale contacten worden bevorderd. Het Sport Medisch Centrum Oegstgeest is een goede optie om als voorbeeld te dienen.

9. Kansen lijken ook te liggen bij het stimuleren en ondersteunen van cursusaanbod dat als doel heeft sociaal en fysiek zelfvertrouwen te vergroten, zoals valpreventie en elektrische fietscursussen, en maatjesprojecten. Mogelijkerwijs kan het ook helpend zijn om hier de beeldvorming van aan te passen.
10. Ga door met het nemen van de regierol en de faciliterende rol om aanbieders en uitvoerders om de tafel te zetten. Zij willen samenwerking en kennisuitwisseling, ondersteun dit. Een optie is om hierbij ook aanbieders en uitvoerders te betrekken die indirect invloed hebben op beweging (zie bv. de deelnemerslijst van de focusgroep met professionals van dit onderzoek).
11. Stimuleer en ondersteun een actieve betrokkenheid van senioren zelf in het bewegingsconcept, zoals die beschreven in punt 7. Een mogelijkheid hiervoor is om een wedstrijd uit te schrijven, waar voor senioren zelf concepten kunnen indienen en waarbij de winnaar het zelf uit kan voeren.
12. Continueer actieve betrokkenheid van senioren in WMO-aanvragen. Het lijkt erop te duiden dat senioren zoveel mogelijk zelf willen doen en zo lang mogelijk zelfstandig willen zijn.
13. Bij de inrichting van de openbare omgeving kan rekening worden gehouden met de volgende punten:
 - a) De aantrekkelijkheid van de openbare omgeving: nodigt het uit tot naar buiten gaan en bewegen? Voelen senioren zich er veilig? Zijn winkelcentra overdekt en op loop of bus afstand van seniorenwoningen? Zijn er genoeg trottoirs en zijn deze breed genoeg?
 - b) De beschikbaarheid van openbaar vervoer: Kan men plekken die uitnodigen tot beweging gemakkelijk bereiken per openbaar vervoer?
 - c) De verkeersdrukke en veiligheid: zijn fietspaden breed genoeg? Zijn er genoeg zebrapaden? Hebben mensen met een beperking genoeg tijd om over te steken?

8.2 Aanbevelingen op individueel niveau

Typologie “het is wel prima zo”, communicatiestrategie: luisteren, inzicht geven en motiveren

14. Verwijs door naar bewegingsmogelijkheden zodra de senior ‘over de drempel is’ bij bijvoorbeeld huisarts, revalidatiesport en andere zorgaanbieders. Het kan belangrijk zijn deze kans aan te grijpen, want mogelijkerwijs zal de senior dit niet zelf proactief doen.
15. Het kan effectiever zijn om samen met de persoon te zoeken hoe beweging ingepast kan worden in betekenis gevende activiteiten en dagelijks bezigheden, dan door te verwijzen naar sportaanbod.
16. Vraag door naar dagelijkse en betekenis gevende activiteiten die de senior wil doen, maar die niet meer goed lukken. Denk mee hoe beweging hierbij kan helpen en biedt mogelijkerwijs functionele oefeningen aan.
17. Vraag door naar het beweegniveau dat de senior zelf wil halen. Bij deze senioren kan het belangrijk zijn niet te hoog in te steken.
18. Motiveer en begeleid, op medisch en op psychologisch vlak. Deze senior kan behoefte hebben om inzicht te krijgen in de oorzaken van lichamelijke klachten en waarom welke oefeningen tot verbetering kunnen leiden.

Typologie “Ik heb het nodig”, communicatiestrategie: informeren en meedenken

19. Informeer over het aanbod, niet alleen over het sportaanbod, maar juist ook over innovatieve bewegconcepten.
20. Deze senioren vinden het mogelijkwijs minder prettig om op hun leeftijd aangesproken te worden. Ook zou het averechts kunnen werken als aanbod als ‘seniorencactiviteit’ wordt benadrukt.
21. Bij deze senioren is het wellicht effectiever om mee te denken hoe de senior kwaliteit van leven kan behouden, dan om de gezondheidsnoodzaak van beweging te benadrukken.
22. Sturen kan bij deze senioren minder goed werken dan aanbieden en meedenken over , eventueel drempelverlagende, mogelijkheden.

Typologie C: “Het moet”, communicatiestrategie: informeren en doseren

23. Informatie geven over mogelijkheden in het aanbod kan bij deze senioren effectief werken.
24. Deze senioren kunnen baat hebben bij meedenken hoe te doseren; uitleg over wat fysiek wel en niet goed is kan zinvol zijn. Mogelijkwijs is aandringen op externe ondersteuning nodig.

Typologie D: “Ik kan of ik durf niet”, communicatiestrategie: begeleiden en sturen

25. Mogelijkwijs heeft deze senior het meest baat bij doorverwijzing naar beweegaanbod met een combinatie van persoonlijke begeleiding en gezelligheidsaspecten.
26. Deze senior kan behoefte hebben om doorverwezen te worden naar activiteiten ter bevordering van sociaal-maatschappelijke participatie en ontmoeting van mede burgers.
27. Intensieve begeleiding is hier wellicht nodig. Het samen zoeken naar drempelverlagende sociale en contextuele factoren (zoals het mobiliseren van een familielid) kan een goede optie zijn.
28. Luister naar de senior om erachter te komen wat er aan de basis ligt van het gebrek aan beweging. Gebrek aan sociaal en/of fysiek zelfvertrouwen zou een mogelijke oorzaak kunnen zijn.. De senior kan de neiging hebben zich te laten weerhouden door fysieke beperkingen. Werken aan het herstel van zelfvertrouwen in de fysieke capaciteiten kan motiverend werken.

Bijlagen

Bijlage 1 Kenmerken van de respondenten

Interview nummer	Geslacht	Partner aanwezig tijdens interview? *	Leeftijd	Lage SES?*	Burgerlijke staat	Woonplaats
1	Vrouw	Nee	71	Nee	Gehuwd	Alphen a/d Rijn
2	Vrouw	NVT	79	Ja	Weduwe	Alphen a/d Rijn
3	Vrouw	Nee	63	Nee	Gescheiden	Oegstgeest
4	Vrouw	NVT	77	Nee	Weduwe	Alphen a/d Rijn
5	Vrouw	NVT	74	Ja	Weduwe	Alphen a/d Rijn
6	Man	Nee	82	Nee	gehuwd	Oegstgeest
7	Man	Ja	78	Nee	Gehuwd	Alphen a/d Rijn
8	Vrouw	Nee	72	Nee	Gehuwd	Oegstgeest
9	Man	Ja	80	Nee	Gehuwd	Oegstgeest
10	Vrouw	Nee	67	Nee	Vaste partner-niet samenwonend	Oegstgeest
11	Man	Nee	61	Nee	Gehuwd	Oegstgeest
12	Vrouw	Nee	76	Nee	Gehuwd	Alphen a/d Rijn
13	Vrouw	Nee	77	Nee	Gehuwd	Alphen a/d Rijn
14	Man	Ja	72	Nee	Gehuwd	Alphen a/d Rijn
15	Man	Nee	79	Nee	Vaste partner-niet samenwonend	Oegstgeest
16	Vrouw	Ja	82	Nee	Gehuwd	Alphen a/d Rijn
17	Man	Ja	74	Nee	Gehuwd	Oegstgeest

*De kenmerken van de partner zijn niet gegeven, omdat op deze persoon niet de focus lag tijdens het interview

** lage sociaal-economische-status

Bijlage 2 Uitnodigingsbrief respondenten

Beste Mijnheer/Mevrouw,

De gemeenten Oegstgeest en Alphen aan den Rijn zijn op zoek naar 60plussers die willen participeren in een onderzoek over bewegen in de buurt. Het doel van het onderzoek is om het sport en beweegaanbod in de gemeente beter aan te laten sluiten bij de wensen van hun inwoners. Om dit te kunnen onderzoeken willen we graag mensen van 60 jaar en ouder interviewen over wat zij gedurende hun leven aan beweging hebben gedaan en wat hun ideeën, wensen, en belemmeringen zijn om aan beweging te gaan of blijven doen, nu en in de toekomst. Wij vragen daarom of u, samen met uw eventuele echtgenoot/echtgenote, mee wilt werken aan dit onderzoek.

Opzet onderzoek

Voor het onderzoek komen we graag in contact met mannen en vrouwen van 60 jaar en ouder uit Oegstgeest en Alphen aan den Rijn. Een onderzoeker van de GGD Hollands Midden komt bij u een interview afnemen. Dit zal ongeveer 1,5-2 uur in beslag nemen. De interviews worden gehouden op een dag en tijdstip dat u uitkomt. De interviews kunnen bij u thuis of, indien gewenst, op een andere locatie plaatsvinden. Als u meedoet aan het onderzoek ontvangt u een VVV bon ter waarde van 40 euro.

Wie doet het onderzoek?

Het onderzoek wordt uitgevoerd binnen de Academische Werkplaats Gezondheidsbevordering. Dit is een samenwerkingsverband tussen de Universiteit Leiden (Winnie Gebhardt, Universitair hoofddocent Gezondheidspsychologie), het Leids Universitair Medisch Centrum (Matty Crone, Senior onderzoeker Publieke Gezondheid), de GGD 'en in de regio en het kenniscentrum TNO (Pepijn van Empelen, Senior onderzoeker Gezondheidsbevordering). Elise Kenter, onderzoeker van de GGD voert de interviews uit. De gemeenten Oegstgeest en Alphen aan den Rijn willen de uitkomsten van het onderzoek meenemen bij het opstellen van nieuw beleid. Dit betekent dus dat u met uw deelname een directe bijdrage hieraan levert.

Hoe komen we aan uw adres?

U bent al persoonlijk benaderd door iemand van Radius, Participe of de Stichting Overleg Samenwerkende Ouderenbonden (OSO). De GGD heeft aan deze organisaties gevraagd of zij enkele 60plussers uit hun netwerk willen vragen voor hun medewerking. Met uw toestemming hebben zij vervolgens uw naam, adres en telefoonnummer aan Elise Kenter van de GGD doorgegeven.

Hoe gaat het verder?

Na het ontvangen van deze brief wordt u binnen een week gebeld door Elise Kenter van de GGD. Zij zal aan u vragen of u nog steeds bereid bent om mee te werken aan het onderzoek. Zo ja, dan wordt een afspraak gemaakt voor het interview op een moment dat het u uitkomt.

Privacy

Uiteraard zal zeer vertrouwelijk met de onderzoeksgegevens worden omgegaan. Op geen enkele manier zullen de gegevens uit het uiteindelijke onderzoeksrapport terug te leiden zijn naar een persoon. Als u nog verdere vragen heeft over het onderzoek, dan kunt u die stellen aan Elise Kenter via bovenstaand telefoonnummer of email, of als zij u belt – binnen een week na ontvangst van deze brief.

Met vriendelijke groet,

Bijlage 3 Deelnemersinformatie en toestemmingsverklaring respondenten

DEELNEMERSINFORMATIE

Voor deelname aan het onderzoek
‘Gezond en vraaggericht bewegen in de buurt’.

Doel

Het doel van dit onderzoek is om het sport en beweegaanbod in uw gemeente beter aan te laten sluiten bij de wensen van de inwoners. Om dit te kunnen onderzoeken willen we graag mensen van 60 jaar en ouder interviewen over wat zij gedurende hun leven aan beweging hebben gedaan en wat hun ideeën, wensen, en belemmeringen zijn om aan beweging te gaan of blijven doen, nu en in de toekomst.

Als u iets niet begrijpt kunt u altijd de hoofdonderzoeker, Elise Kenter, om uitleg vragen.

Deelnemers

U bent gevraagd deel te nemen aan dit onderzoek omdat u 60 jaar of ouder bent en er recentelijk een verandering in uw normale sport/beweegpatroon is gekomen.

Procedure

Als u besluit mee te doen aan dit onderzoek, gaat u akkoord met het deelnemen aan een interview van 1,5-2 uur.

Nadelen

Lichamelijke, psychische en maatschappelijke gevolgen van dit onderzoek zijn minimaal. Er kunnen tijdens de gesprekken gevoelige onderwerpen worden besproken. Alles wat besproken wordt zal echter volledig anoniem en vertrouwelijk worden behandeld.

Voordelen

De gemeenten Oegstgeest en Alphen aan den Rijn willen de uitkomsten van het onderzoek meenemen bij het opstellen van nieuw beleid. Dit betekent dus dat u met uw deelname een directe bijdrage hieraan levert. Er zijn geen kosten verbonden aan deelname. U krijgt geen vergoeding voor de tijd die u spendeert aan dit onderzoek. Wel ontvangt u een VVV bon om u te bedanken voor uw tijd en inzet.

Vertrouwelijkheid

De geluidsopnamen die tijdens het interview zullen worden gemaakt, worden alleen beluisterd door de onderzoekers van dit project. Nadat de resultaten zijn verwerkt zullen de opnamen worden gewist. Uw persoonlijke gegevens zullen volledig vertrouwelijk worden behandeld. Alleen de onderzoekers van dit project hebben toegang tot uw gegevens. Uw gegevens zullen worden vernietigd nadat de resultaten zijn verwerkt. Alle resultaten worden anoniem verwerkt en eventueel gepubliceerd.

TOESTEMMINGSVERKLARING

“Ik bevestig dat ik voldoende informatie heb gekregen over het onderzoek. Ik begrijp de informatie. Ik heb de gelegenheid gehad om aanvullende vragen te stellen. Eventuele vragen die ik had zijn naar tevredenheid beantwoord.”

“Ik heb voldoende tijd gehad om over deelname na te denken. Ik weet dat deelname geheel vrijwillig is en dat ik mijn deelname op ieder moment kan intrekken zonder dat ik daarvoor een reden hoeft te geven.”

“Ik weet dat voor dit onderzoek geluids-opnamen worden gemaakt. Ik beseft dat relevante gegevens van mij gebruikt worden voor wetenschappelijk onderzoek en eventueel gepubliceerd worden. Hiermee stem ik in, onder voorwaarde dat mijn privacy gewaarborgd wordt en de onderzoeksgegevens anoniem worden verwerkt.”

Naam: _____

Handtekening*: _____ Datum: ____ - ____ - _____

***Deze handtekening geeft aan dat ik akkoord ga met deelname aan dit onderzoek**

Bijlage 4 Interviewprotocol

1. Achtergrondkenmerken

- Naam
- Geslacht
- Geboortejaar
- Burgerlijke staat
- Weduwe/weduwenaar
- Hoogst voltooide opleiding
- Kinderen, leeftijd
- Werk binnen huis en werk buiten huis gedurende het leven

2. Individuele betekenisgeving en zelf definiërende gebeurtenissen

Hoofdvragen:

- **Wat zijn uw dagelijkse bezigheden/hobby's?**
- **Wat betekent ouder worden voor u?**

Mogelijke doorvragen:

- Wat hebt u gisteren gedaan?
- Welke leeftijd voelt u zich?
- Vanaf wanneer ben je een 'oudere'?
- Wat verandert er op het moment dat je ouder wordt?
- Hoe ervaart u uw gezondheid?
- wat is nu belangrijk voor u in uw leven? Wat zijn nu uw prioriteiten?. Waar haalt u uw plezier en geluk uit?

3. Waarde en rol van lichamelijke activiteit (sport en beweging), nu en vroeger

Hoofdvragen:

- **Wat verstaat u onder sporten en bewegen?**
- **Wat voor rol speelt sporten en bewegen nu in uw leven?**
- **Wat voor rol speelde sporten en bewegen vroeger in uw leven?**

Mogelijke doorvragen:

- Wat is het belang van sport en bewegen?
- Wat en hoeveel moet u van zichzelf aan beweging doen?
- Is sporten en bewegen voor alle mensen (jong/oud, man/vrouw) het zelfde?
- Hoe werd er vroeger over sporten en bewegen gedacht?
- Wat voor sport/beweegtype bent u zelf? Zou u zichzelf lichamelijk actief noemen?
- Zou u uzelf altijd zo hebben omschreven, of was dat vroeger anders?
- Wat voor sport zou u nooit doen? Waarom?
- Welke sport had u altijd graag willen doen? Waarom niet gedaan?

4. Sporten en bewegen gedurende het leven

Hoofdvragen, tegelijkertijd samen een sport en beweeg levenslijn tekenen:

- Kunt u vertellen over de sportactiviteiten die u heeft gedaan tijdens uw leven?

- Wat hebt u verder nog aan lichamelijke activiteit gedaan tijdens uw leven? (wandelen, fietsen, tuinieren, klussen, dansen, huishouding, hond uitlaten, bewegend beroep, wandelen en fietsen als vervoersmiddel, boodschappen etc.)

Mogelijke doorvragen:

- Zijn er periodes geweest dat u niet aan sport/beweging heeft gedaan? Hoe zag uw leven er toen uit?
- Vanaf welk moment kwam er verandering in uw normale beweegpatroon? Wat gebeurde er toen?
- Van welke leeftijd tot welke leeftijd heeft u deze activiteit beoefend?
- Hoe zag uw leven er uit toen u met deze activiteit begon?/Op wat voor punt in uw leven was u toen?
- Was dit bij een vereniging?
- Frequentie van de activiteit, hoe lang per keer?
- Waarom had u deze activiteit gekozen, wat was de motivatie?
- Deed u de activiteit alleen of met een sportmaatje?
- Kunt u wat meer vertellen over dit sportmaatje?
- Wat was er allemaal leuk aan die sport? Wat was het belangrijkste van deze punten?
- Wat was er niet leuk aan de activiteit? Hebt u ook negatieve ervaringen met deze activiteit?
- Wat vond uw partner (of andere naaste) van die activiteit?
- Deed uw sociale kring (vrienden/kennissen/collega's) ook deze activiteit?
- Wat was de reden dat u bent gestopt met deze activiteit?
- Hoe zag uw leven eruit toen u stopte met deze activiteit?
- Bent u wel eens doorverwezen (arts etc.) om een bepaalde activiteit te gaan doen?

5. Fysieke omgeving

Hoofdvragen:

- **Waar gaat u in het dagelijks leven op de fiets, te voet, per auto naartoe?**

Mogelijke doorvragen:

- Naar welke plekken in uw woonomgeving gaat u regelmatig?
- Zijn er plekken waar u liever niet naar toe gaat in uw directe woonomgeving? Waarom?
- Wat vindt u van uw woonomgeving? (aantrekkelijk/onaantrekkelijk?)
- Wat vindt u van de veiligheid van uw directe woonomgeving?

6. Sport en beweeg socialisatie

Hoofdvragen:

- **Hoe bent u zelf met sporten en bewegen opgevoed?**
- **Hoe hebt u (en uw partner) uw kinderen met sporten en beweging opgevoed?**

Mogelijke doorvragen:

- In wat voor gezin bent u opgegroeid?
- Deden uw ouders en broers en zussen aan beweging/sport?
- Hoe werd er in jullie gezin gedacht over bewegen/sporten?
- Heeft deze manier van denken invloed op u gehad denkt u, hoe?
Wat deed u vroeger in uw vrije tijd?

- Wat werd er in de dagelijkse bezigheden wandelend of fietsend gedaan? (werk, school, boodschappen, visites etc.)
- Trokken jullie er met het gezin wel eens op uit om te wandelen/fietsen of andere beweegactiviteit?

7. Toekomstverwachtingen

Hoofdvragen:

- **Hoe ziet u uw toekomstbeeld van de komende jaren voor zich?**

Mogelijke doorvragen:

- Wat zijn uw ideale toekomstverwachtingen?
- Wat hoopt u nog te doen de komende jaren?
- Welke rol spelen sporten en bewegen in uw toekomstbeeld?

8. **Sport en beweegaanbod gemeente**

Hoofdvragen:

- **Wat vindt u van het sport- en beweegaanbod voor 60-plussers in uw gemeente?**

Mogelijke doorvragen:

- Hebt u nog suggesties voor de gemeente qua 60-plus sport- en beweegaanbod?
- Als uw buurman/vrouw u tips zou vragen over het sport en beweegaanbod voor 60-plussers, waar zou u hem/haar naar verwijzen?

Bijlage 5 Uitnodigingsbrief focusgroepbijeenkomst

Geachte Mijnheer/Mevrouw,

De GGD voert in opdracht van de gemeenten Oegstgeest en Alphen aan den Rijn een onderzoek uit over sport en beweging voor 60-plussers. Het doel van het onderzoek is om handvatten te bieden aan de gemeenten om 60-plussers te stimuleren en in staat te stellen om zo lang mogelijk een lichamelijk actief leven te leiden. Voor dit onderzoek zijn wij op zoek naar professionals die willen participeren in een focusgroep. Wij denken dat u een waardevolle bijdrage kunt leveren in deze bijeenkomst en vragen daarom of hierin wilt deelnemen.

Opzet onderzoek

In de eerste fase van het onderzoek zijn er interviews gehouden met ouderen van 60 jaar en ouder. We hebben ons gericht op mensen bij wie persoonlijke omstandigheden (lichamelijke of geestelijke klachten, verlies van partner, bezuinigingen op uitgaven, etc.) hebben geleid tot een verandering in hun beweegpatroon. In het interview hebben wij onder andere gevraagd wat zij gedurende hun leven aan beweging hebben gedaan, wat de huidige belemmeringen zijn en wat hun ideeën en wensen voor de toekomst zijn.

In de tweede fase van het onderzoek wordt een focusgroep gehouden met sleutelfiguren die een rol (kunnen) hebben bij beweegstimulering van ouderen. Deze groepsgesprekken zijn erop gericht om te achterhalen hoe de uitkomsten van de interviews vertaald kunnen worden naar concrete aanbevelingen voor gemeentelijk beleid en interventiestrategieën. Wij willen zo breed mogelijk over het onderwerp discussiëren en nodigen daarom een brede variatie van professionals uit die vanuit de praktijk hun ervaringen en ideeën kunnen inbrengen.

Datum en locatie

De focusgroep wordt gehouden op dinsdag 28 augustus van 10.30-12.30uur. De bijeenkomst zal plaatsvinden bij de GGD, Parmentierweg 49 te Leiden. Voor uw deelname ontvangt u een vergoeding in de vorm van een VVV bon ter waarde van E40.

Wie doet het onderzoek?

Het onderzoek wordt uitgevoerd binnen de Academische Werkplaats Gezondheidsbevordering. Dit is een samenwerkingsverband tussen de Universiteit Leiden (Winnie Gebhardt, Universitair hoofddocent Gezondheidspsychologie), het Leids Universitair Medisch Centrum (Matty Crone, Senior onderzoeker Publieke Gezondheid), de GGD'en in de regio en het kenniscentrum TNO (Pepijn van Empelen, Senior onderzoeker Gezondheidsbevordering). Elise Kenter, onderzoeker van de GGD, voert het onderzoek uit. De gemeenten Oegstgeest en Alphen aan den Rijn willen de uitkomsten van het onderzoek meenemen bij het opstellen van nieuw beleid. Dit betekent dus dat u met uw deelname een directe bijdrage hieraan levert.

Graag horen wij van u, per bovenstaand emailadres of telefoonnummer, of u kunt deelnemen aan de focusgroep. Bij voorbaat hartelijk dank voor uw medewerking.

Met vriendelijke groet,

Bijlage 6 Beweeglevensverhaal casussen

1. Mevrouw Simons:

Mevrouw Simons is 74 jaar, weduwe en heeft 2 kinderen.

Mevrouw Simons is meer dan 20 jaar vrijwilliger geweest bij een verzorgingshuis. Ze heeft er allerlei activiteiten georganiseerd. Dit was echt haar passie. Als je de glimlach op de gezichten van de mensen ziet als ze zitten te genieten, dan weet je waar je het voor doet.

Mevrouw Simons heeft altijd wat last gehad van een evenwicht stoornis. Dit was soms belemmerend in haar dagelijks leven, maar ze kon zich altijd aanpassen.

Bovendien hielp haar man haar altijd. Als fietsen even niet lukte naar haar vrijwilligerswerk, stond hij altijd klaar om haar te brengen.

Mevrouw Simons heeft in haar jeugd aan gym gedaan. Op haar 60^{ste} is ze begonnen met yoga voor senioren, vooral de gezelligheid in de groep vond ze er leuk aan. Verder houdt ze van fietsen en ging ze geregeld met haar man tochtjes maken.

Op haar 65^{ste} werd man ziek, hij kreeg kanker.

Er volgde een zware tijd van veel zorgen voor haar man, waardoor ze meer aan huis gebonden was. Ze kreeg ook meer last van stress en daardoor ook meer evenwichtsklachten, bovendien wou ze er zijn voor haar man: hierdoor stopte ze met de yoga.

Op haar 68^{ste} overleed haar man. Dit was een erg moeilijke tijd. Gelukkig had ze haar werk als vrijwilliger nog. Hier had ze ook haar kennissenkring. Toch vindt ze het natuurlijk vreselijk moeilijk alleen.

Ze merkt dat nu haar man er niet meer is om haar te helpen, dat het steeds lastiger is om de deur uit te gaan, ze wordt steeds onzekerder. Op een gegeven moment heeft ze zoveel last van de evenwichtstoornis dat ze zich gedwongen voelt om te stoppen met haar vrijwilligerswerk. Hierdoor mist ze haar sociale contacten, en ook haar beweging. (ze ging er altijd op de fiets naar toe en ging elke week wandelen met de bejaarden). Ze is meer thuis en vaker alleen.

1,5 jaar geleden is er darmkanker bij haar geconstateerd.

Dit is ze gelukkig helemaal goed doorgekomen, mede dankzij haar kinderen die haar hielpen.

Toch merkt ze dat ze de laatste tijd veel meer piekert. Hoe meer ze piekert, hoe erger last ze krijgt van stress en evenwichtsklachten. Hoe meer last ze krijgt van evenwichtsklachten, hoe minder ze deur uitkomt, hoe minder beweging ze krijgt, en hoe meer eenzaam ze zich begint te voelen.

Ze zou eigenlijk meer de deur uit willen. Maar ja, met wie en hoe dan? Ze weet dat ze in de straat niet de enige weduwe is, maar echt contact met de burens heeft ze niet. Het maken van contacten toch best moeilijk en jezelf wel eens alleen voelen is nou ook niet iets waar je mee te koop gaat lopen.

2. Mijnheer en mevrouw Reitzema

Mijnheer Reitzema is 78 jaar en mevrouw Reitzema is 75 jaar.

Mijnheer en mevrouw Reitzema zijn sinds hun pensioen altijd heel actief geweest met hobby's en vrijwilligerswerk. Actief en onafhankelijk blijven en niet achter de geraniums gaan zitten, is hun motto. Echt sporten doen ze niet meer, maar ze hebben altijd zoveel mogelijk de dagelijkse dingen met de fiets of lopend gedaan. Ook gingen ze altijd geregeld in het weekend een flink stuk fietsen of wandelen. Omdat ze zolang mogelijk zelfstandig willen wonen en onafhankelijk willen zijn, zijn ze 10 jaar geleden verhuisd van hun Den Haag naar een appartement in Oegstgeest. Het nadeel is dat ze wat verder weg wonen van hun kennissenkring en kinderen. Dit is nooit een probleem geweest omdat ze met de auto, fiets of openbaar vervoer konden gaan. Maar beiden krijgen ze nu een wat minder zicht, mijnheer

Reitzema heeft al een staaroperatie gehad, en ze vragen zich af hoelang autorijden en de bus nemen nog verantwoord zal zijn.

Sinds een paar jaar hebben ze ook een elektrische fiets. Hun dochter had hen dat aangeraden. In het begin was dit echt een uitkomst. Meneer Reitzema begon echter te merken dat zijn coördinatievermogen flink achteruit ging. Vooral de bochten nemen werd lastiger. Plekken zoals rond het station in Leiden en de Breestraat kwamen ze al niet meer. Mijnheer Reitzema is een tijdje geleden gevallen met de fiets en heeft hierdoor zijn heup gebroken. Hij is weer helemaal hersteld, maar heeft wel besloten niet meer de fiets pakken. Het is niet meer verantwoord. Hun dochter raadde hen aan om een valpreventie cursus te doen. Hij heeft alleen niet het gevoel dat dat nuttig kan zijn. Want als je valt, is het onverwachts, dus wat kan je nou leren in een cursus daarover?

Mevrouw Jansen vindt het wel heel jammer dat haar man niet meer wil fietsen. Doordat zij eigenlijk altijd druk is met 1001 en dingen was fietsen voor haar eigenlijk haar enige manier van echt ontspannen. Met fietsen, trapte ze als het waren even de gedachten en drukte van zich af.. Nu haar man niet meer gaat fietsen, gaat zij ook niet in haar eentje. Dat is nou eenmaal niet een activiteit die je alleen doet. Mijnheer en Mevrouw Reitzema blijven hun hobby's en vrijwilligerswerk buiten de deur doen zolang dat kan. Ze hebben nog allerlei plannen en ideeën over wat ze willen ondernemen de komende jaren. Dat de lichamelijke klachten steeds meer hun leven beginnen te bepalen vinden ze moeilijk. Het voelt als een strijd tussen lichaam en geest.

3. De heer en mevrouw Jansen

Mijnheer Jansen is 71 jaar, mevrouw Jansen 68 jaar.

Ze hebben AOW, met een klein aanvullend pensioen.. Ze kunnen rondkomen, maar het houdt wel in dat ze altijd keuzes moeten maken waar ze wel en waar ze geen geld aan uitgeven.

Mijnheer Jansen is hartpatiënt. De laatste 5 jaar is hij 3 keer gedotterd en een jaar geleden heeft hij een bypass gehad. Zeker de bypass was een ingrijpende operatie, maar elke keer kon hij toch weer aardig zijn normale levenspatroon oppakken.

Mijnheer Jansen is niet echt opgegroeid met sporten, hij heeft eigenlijk altijd prioriteit gegeven aan zijn carrière, waardoor er ook niet veel tijd overbleef voor beweging.

Na elke hartoperatie heeft hij wel gesport (cardiofitness) bij de hartrevalidatie. Hier volgde hij elke keer een programma van 3 maanden. Dit werd ook vergoed door de ziektekostenverzekeraar. Na 3 maanden kan je zelf nog doorgaan met sporten, en dat wordt ook aangeraden door de arts, maar dan moet je het wel zelf betalen. Hierdoor is mijnheer Jansen elke keer gestopt met de hartrevalidatie. Ze hebben 5 kleinkinderen, en hij geeft liever zijn geld daar aan uit. Hij heeft altijd hard gewerkt en weinig vrije tijd gehad, dus nu mag hij wel genieten vindt hij.

De hartklachten van mijnheer Jansen hebben toch wel een behoorlijk impact gehad op mevrouw Jansen. Ze merkt dat ze hem niet meer veel alleen durft te laten. De kinderen zeggen wel dat ze gewoon over die drempel heen moet, maar dat is makkelijker gezegd dan gedaan. Om toch wat voor zichzelf te doen, heeft ze gezocht naar een dansgroep, maar het enige in de buurt is een 55+ groep. Dat trekt haar helemaal niet aan. 'ik voel me totaal nog niet oud, wat moet ik daar? Ik ben 68, maar ik voel me 50. De mensen die daar naar toe gaan zijn misschien ook 68, maar gedragen zich als 88!'.

Mevrouw Jansen vindt het wel jammer dat haar man niet doorgaat met de cardiofitness, "misschien wordt z'n conditie niet beter, maar voor het onderhoud is het altijd goed" denkt zij. Maar ach, hij ging er steeds meer tegenop zien en dat is ook niet de bedoeling. We worden een dagje ouder, dus dan is het ook niet erg als we het allemaal een stapje rustiger aan doen. Het is al prima als we gewoon door kunnen gaan zoals het nu is.

4. De heer van Rooy

De heer van Rooy is 63 jaar en gescheiden

Mijnheer van Rooy werkt als consultant in de bouwsector.

Hij heeft altijd aan tennis gedaan. Sinds enkele jaren heeft echter last gekregen van zijn rug. In het begin beperkte hem dat nog nauwelijks, maar nu merkt hij dat lopen, bukken en tillen steeds meer last geeft. Hij merkte dat hij niet goed meer kon meekomen met de tennisvrienden en is daarom gestopt. "Als het niet meer lukt voor 100 % en als je het idee hebt dat je anderen alleen maar tot last bent, kan je er beter mee ophouden".

Voor alle dagelijks vervoer neemt hij bijna altijd de auto. Hij zegt zelf dat hij dat eigenlijk niet zou moeten doen, maar dat is nu eenmaal een gewoonte.

Hij merkt dat hij steeds minder gaat bewegen, niet omdat hij niet wil, maar omdat als je nu eenmaal pijn hebt, je toch sneller even gaat zitten of liggen om bij te komen.

Nu is hij opzoek naar een nieuwe sport. Maar hij weet niet zo goed wat. Hij voelt zich niet meer thuis bij de gewone sportschool, maar de 55+ sport activiteiten trekken hem al helemaal niet aan. 'ik voel me totaal nog niet oud, wat moet ik daar? Ik ben 63, maar ik voel me 50. De mensen die daar naar toe gaan zijn misschien ook 63, maar gedragen zich als 83!'.

Bijlage 7 Reflectie levenslijn-interview methode

Bij de honorering van dit onderzoek is vanuit ZonMw speciale interesse getoond voor de levenslijn interview methode. Deze methode is relatief onbekend en nog niet vaak gebruikt in Nederlands leefstijl-en gezondheidsonderzoek. Daarom zal er in deze bijlage een persoonlijke reflectie worden gegeven op de ervaringen met het gebruik van deze methode.

De levenslijn-interviews zijn heel effectief gebleken voor het krijgen van dieper inzicht in beweeggedrag. Met name in twee aspecten heeft deze methode toegevoegde waarde vergeleken met standaardmethode van semi-gestructureerde interviews. Ten eerste geeft de chronologische manier van bevraging veel meer inzicht in patronen van gedrag en in momenten van verandering (zoals levensgebeurtenissen). En ten tweede wordt er door middel van doorvragen naar de context op momenten van verandering meer inzicht verkregen in oorzaken en consequenties. De onderzoeker begrijpt daardoor veel beter waarom een persoon bepaalde keuzes heeft gemaakt, waarop die keuzes zijn gebaseerd en hoe die keuzes aan elkaar zijn gerelateerd. Tot nu toe is het merendeel van het Nederlandse sociaal-wetenschappelijk onderzoek over lichamelijke activiteit voornamelijk kwantitatief van aard. Als de resultaten van dergelijk onderzoek naast de resultaten van deze levenslijn-interviews worden gelegd, dan blijken soort en diepte van data heel verschillend maar complementair te zijn.

Van verschillende respondenten kreeg ik als feedback dat zij het als prettig ervaren om door middel van de chronologische manier van interviewen terug te kijken op hun leven. Het bespreken van moeilijke momenten in hun leven, zoals ziektes of sterfgevallen, was voor de respondenten vaak gevoelig, maar leek toch ook therapeutisch te werken. Het moet wel worden vermeld dat het voor dat type interviews belangrijk is dat de interviewer een goed inlevingsvermogen heeft. Ik heb geprobeerd om de respondenten zelf hun beweeg-levenslijnen te laten tekenen. Dit bleken zij toch te lastig te vinden en lieten zij liever aan mij over. Wellicht heeft dit te maken met de leeftijd en/of lage SES van sommige respondenten. Het zou interessant zijn om hier verder mee te experimenteren bij andere doelgroepen. Mijn hypothese is, dat een groter participatief gehalte van respondenten leidt tot meer zelfreflectie en zelfinzichten daarmee tot een grotere kans op gedragsverandering. Dit leidt tot de vraag of levenslijn-interviews (of andere vormen van de life history methode) ook effectief kunnen zijn bij andere leefstijlthema's en bij gedragsveranderingsinterventies. Zoals uit dit onderzoek blijkt, is beweeggedrag geworteld in de identiteit en het 'levensverhaal' van de persoon. Het kan worden aangenomen dat andere leefstijl thema's dit ook zijn. Het kan dan ook heel interessant zijn om bijvoorbeeld rokers of mensen met overgewicht hun levenslijn te laten tekenen en hen op deze manier te stimuleren tot zelfinzicht met betrekking tot hun persoonlijke triggers om meer te gaan roken of eten.

Een kanttekening dient te worden gemaakt bij de duur van de interviews. Gemiddeld hebben deze 2-2,5uur in beslag genomen. Als er meer tijd beschikbaar was geweest, zou het nuttig zijn geweest om twee keer dezelfde respondent te interviewen om zo sommige momenten uit de levenslijn verder uit te diepen. Aan de andere kant is het interessant om te experimenteren met een verkorte en versimpelde versie om het zo beter toepasbaar te maken voor gedragsverandering-interventies.

Literatuur

Barreto, M.L., L.D. Frazier (2012) 'Coping with life events through possible selves', *Journal of applied psychology*, 42 (7) 1785-1810.

Bourdieu, P. (1978) 'Sport and social class', *Social Science Information*, 17 (6): 819-840.

Chorus, A., C. van Campen en M. den Draak (2010) 'Ouderen in beweging: van vitaal belang', in: A.D. Tiessen-Raaphorst e.a. (red.) *Sport: een leven lang. Rapportage sport 2010*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau, p.137-152.

Deci, E. L., R.M. Ryan,(1985) *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. New York: Plenum.

Elling, A., F. Kemper (red.) (2011) *Het kost veel tijd en je wordt er moe van. Verklaringen voor sportdeelname en inzichten in de leefwereld van niet-sporters*. Nieuwegein: Arko Sports Media.

Elling, A. (2011) 'Geen zin in sport', in: A. Elling, F. Kemper (red.) *Het kost veel tijd en je wordt er moe van. Verklaringen voor sportdeelname en inzichten in de leefwereld van niet-sporters*. Nieuwegein: Arko Sports Media, p.115-134.

Elling, A., C. Maasen (2011) 'Sport is goed voor een ander. Een onderzoek naar sportattitude en belemmeringen van niet-sportende 50-64 jarigen', in: A. Elling, F. Kemper (red.) *Het kost veel tijd en je wordt er moe van. Verklaringen voor sportdeelname en inzichten in de leefwereld van niet-sporters*. Nieuwegein: Arko Sports Media, p.207-220.

Gezondheidsraad (2010) *Beweegredenen. De invloed van de gebouwde omgeving op ons beweeggedrag*. Den Haag: Gezondheidsraad, publicatienr. 2010/04.

Goldman, R. e.a. (2003) 'The life history method: applications to intervention development', *Health Education & Behavior*, 30 (5): 564-581.

Gramling, L.F., R.L. Carr (2004) 'Lifelines. A life history Methodology', *Nursing research*, 53 (3): 207-210.

Haan, J. den (2010) 'Transities in de levensloop als context voor sport', in: A. Tiessen-Raaphorst, e.a. (red) *Sport: een leven lang. Rapportage sport 2010*. Den Haag/'s-Hertogenbosch: Sociaal en Cultureel Planbureau/W.J.H. Mulier Instituut, 28-44.

Hagemaster, J.N. (1992) 'Life history: a qualitative method of research', *Journal of advanced nursing*, 17: 1122-1128.

Lindert, C. van, G.J. Wijnhuizen, M. Hopman (2009) 'Fit for Life: maatwerk en kansen benutten', in: C. van Lindert (red.) *Fit for life: (on)bereikbaar doel? Quick scan Sport, Bewegen en Ouderen. 's-Hertogenbosch: W.J.H. Mulier Instituut, p. 71-75.*

Lindert, C. van, K. Breedveld, R. van den Dool (2009) 'Ouderen en hun sportdeelname', in: C. van Lindert (red.) *Fit for life: (on)bereikbaar doel? Quick scan Sport, Bewegen en Ouderen.* 's-Hertogenbosch: W.J.H. Mulier Instituut, p. 35-51.

Nied, R.J., B. Franklin (2002) 'Promoting and prescribing exercise for the elderly', *American Family Physician*, 65 (3): 419-426.

Pajmans, I. e.a. (2011) *Factsheet Beweging, voeding en overgewicht*. Leiden: GGD Hollands Midden. URL: <<http://www.ggdhm.nl>> Publicaties\Factsheets, augustus 2011.

Slatman, J. (2012) 'Duurzaam meer bewegen', *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*, 90 (1): 6-7.

Tiessen-Raaphorst, A. e.a. (red.) (2010) *Sport: een leven lang. Rapportage sport 2010*. Den Haag/'s-Hertogenbosch: Sociaal en Cultureel Planbureau/W.J.H. Mulier Instituut.

Tiessen-Raaphorst, A., J. de Haan (2010) 'Een leven lang betrokken bij sport', in: A. Tiessen-Raaphorst, e.a. (red.) *Sport: een leven lang. Rapportage sport 2010*. Den Haag/'s-Hertogenbosch: Sociaal en Cultureel Planbureau/W.J.H. Mulier Instituut, p. 21-27.

Tiessen-Raaphorst, A. (2010) 'Sportdeelname', in: A. Tiessen-Raaphorst, e.a. (red) *Sport: een leven lang. Rapportage sport 2010*. Den Haag/'s-Hertogenbosch: Sociaal en Cultureel Planbureau/W.J.H. Mulier Instituut, p. 47-62.

Wendel-Vos, G.C.W. (2012) ' Wat is lichamelijke activiteit?', in: *Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid*. Bilthoven: RIVM. URL: <<http://www.nationaalkompas.nl>> Nationaal Kompas Volksgezondheid\Gezondheidsdeterminanten\Leefstijl\Lichamelijke activiteit, 11 juni 2012.

Wendel-Vos, W., F. Frenken (2010) 'Bewegen in Nederland: de CBS-cijfers 2001-2009', in: V.H. Hildebrandt, A.M.J. Chorus, J.H. Stubbe (red.) *Tendrapport Bewegen en gezondheid 2008/2009*. Leiden: TNO, p145-158.

Wijlhuizen, G.J., A.M.J. Chorus (2010) *.Bewegen in Nederland: ouderen*. Leiden: TNO.

Wijlhuizen, G.J., M. Hopman-Rock en A. Chorus (2009) 'Ouderen en hun beweegdeelname', in: C. van Lindert (red.) *Fit for life: (on)bereikbaar doel? Quick scan Sport, Bewegen en Ouderen.* 's-Hertogenbosch: W.J.H. Mulier Instituut, p. 17-33.