

Effecten van bewegen

De [Gezondheidsraad \(2017\)](#) stelt in de (Engelstalige) onderbouwing van de nieuwe beweegrichtlijnen dat overtuigend is bewezen dat voldoende bewegen het risico op ernstige beperkingen en aandoeningen kan verlagen, in veel gevallen met tientallen procenten indien het effect gekwantificeerd kan worden. In andere gevallen spreken ze van sterke associaties, waarbij wel waarschijnlijk is dat er een oorzakelijk verband is, maar dat met het beschikbare onderzoek niet bewezen kan worden. Het gaat uitsluitend om het positieve effect van bewegen; gezonde voeding versterkt daarbij het positieve effect voor veel aandoeningen.

Het gaat om de volgende effecten, deels voor ouderen specifiek, deels voor de gehele groep volwassenen: meer spiersterkte, verbeterde loopsnelheid, en minder botbreuken bij ouderen, verlaging van het risico op depressieve symptomen (-18%), lagere bloeddruk, toegenomen fitheid, en verbetering van markers als insulinegevoeligheid (gerelateerd aan diabetes type 2), minder lichaamsgewicht, en vetmassa voor volwassenen in het algemeen.

Sterke associaties met een lager risico zijn aantoonbaar voor: fysieke beperkingen, heupfracturen, cognitieve beperkingen en dementie in het algemeen, en Alzheimer in het bijzonder (-35%) voor ouderen, en diverse hart- en vaataandoeningen: coronaire hartaandoeningen (-20%), beroerte (-29% voor mannen, -22% voor vrouwen), en hartfalen (-35%), diabetes type 2 (-19%), vroegtijdig overlijden, borstkanker (-13%), darmkanker (-16%), longkanker (-20% bij rokers) voor volwassenen in het algemeen.

Uit andere analyses van onderzoeken blijkt dat bij aanwezigheid van de meeste van bovengenoemde en andere aandoeningen bewegen leidt tot het [verminderen van ziektelast](#). Dit uit zich in betere fitheid en kwaliteit van leven, bijvoorbeeld bij [astma](#) en [kanker](#), minder noodzaak tot gebruik van medicatie (bijvoorbeeld bij diabetes type 2), minder ziekenhuisopnames bij [COPD](#), minder pijn en betere kwaliteit van leven bij artrose en reuma ([Pedersen en Saltin, 2015](#)). Ook keert borstkanker veel minder vaak terug bij vrouwen die meer bewegen, en de kans op overlijden is een stuk kleiner. In beide gevallen gaat het om ongeveer 40% ([Spei e.a., 2019](#)).

Het [RIVM \(2016\)](#) stelt daarbij dat de inzet van beweeginterventies, als enige van verschillende soorten interventies bijdraagt aan het verminderen alle vier soorten kwetsbaarheid: fysiek, psychisch, cognitief en sociaal. Kwetsbaarheid leidt tot een toename van zorggebruik.

Dementie

De ziektelast van dementie is hoog, en het [aantal Nederlanders met dementie](#) stijgt naar verwachting in de komende decennia aanzienlijk. Het onderzoek naar de effecten van bewegen bij mensen is lastig; de deelnemers functioneren van dag tot dag sterk verschillend. Toch wijst [Nederlands onderzoek](#) er op dat er winst mogelijk is op cognitief functioneren, naast belangrijke effecten op kwaliteit van leven.

Besparing op kosten voor zorg/ondersteuning en verminderen druk op de zorg

Een slechte gezondheid, fysieke toestand en valincidenten leiden bij ouderen al snel tot hoge kosten voor zorg en ondersteuning: directe zorgkosten, ondersteuning door thuiszorg, vanuit de WMO, en bij mentale of fysieke problemen van de persoon zelf of waarvoor deze mantelzorger is, voor verpleeghuiszorg.

Het meest bestudeerd zijn de financiële gevolgen van valincidenten. In 2018 kwamen in Nederland 108.000 ouderen terecht voor behandeling op de spoedeisende hulp, waarvan 74.900 met ernstig letsel als heupfractuur en hersenletsel. Er wordt een sterke stijging van 47% verwacht tot 2050 ([VeiligheidNL, 2018](#)). Een wetenschappelijk onderbouwde [rekenhulp](#) laat zien dat valpreventie vaak kosten-effectief is. Een goede fysieke basis en fysieke training zijn belangrijke elementen om ernstige valincidenten te voorkomen. Om landelijk meer ouderen te bereiken en minder geld uit te geven, moet de aanpak van valpreventie worden verbeterd en vooral integraal worden georganiseerd, zo blijkt uit recent Nederlands promotieonderzoek ([Olij, 2019](#)).

Ook voor andere aspecten zijn er voldoende signalen dat onderzochte aanpakken kunnen leiden tot kostenreductie. Neem bijvoorbeeld training van spiersterkte, waar 40% verbetering mogelijk is in 6 maanden, in combinatie met voldoende eiwitconsumptie (klinische studie). De zorgkosten voor ouderen met beperkte spiersterkte (sarcopenie) zijn per jaar €11.000 hoger dan sterke leeftijdsgenoten ([Tieland e.a., 2012](#), [van Dongen, 2019](#), [Mijnarends e.a., 2018](#)). Maar ook is kostenreductie bekend voor een interventie als [Coach2move](#), die als effectief beoordeeld is en is opgenomen in de database met erkende interventies. Mensen met mobiliteitsproblemen worden individueel getraind, en er is berekend dat de interventie leidt tot een kostenbesparing van €850 over 6 maanden ([De Vries e.a., 2016](#)).

Verder kunnen beweegactiviteiten voor thuiswonende mensen met dementie sterk kosten-effectief zijn, zo blijkt uit een [doorrekening van aanbod in Deventer](#). Wordt dagbesteding met weinig aandacht voor bewegen vervangen door beweegactiviteiten, dan kan dit tot grote kostenbesparingen leiden. De winst zit in lagere kosten voor ziekenhuis, huisarts, paramedische behandeling, dagbesteding, en thuiszorg. Toch is gemeentelijk beleid om thuiswonende mensen met dementie fysiek te stimuleren vrijwel onzichtbaar.

Samenwerking en integrale aanpak

Zoals gesteld in de position paper, kan de buurtsportcoach een centrale rol spelen in het verbinden van zorg, welzijn en sport, vooral als in een keten wordt samengewerkt ([Leenaars e.a., 2017](#)). Doelmatige inzet van preventie voor de grote groep ouderen vraagt om vroegsignalering van kwetsbaarheid, en om doorverwijzing naar effectief, aansprekend en goedkoop aanbod als alternatief voor dure zorg. Sociale wijkteams komen daar in de praktijk niet voldoende aan toe ([Movisie, 2018](#)). 22% van de gemeenten zetten de buurtsportcoach nog niet specifiek in voor ouderen. Bovendien is het aantal fte's dat daarvoor beschikbaar is beperkt: 303 fte (een krappe 11%) op een totaal van 2834 fte professionals die vanuit de brede regeling combinatiefuncties werken op het gebied van sport en bewegen ([Mulier Instituut, 2019](#)).

Digitaal

'Zet alleen in op de ontwikkeling en toepassing van technieken waarvan bewezen is dat ze effectief zijn en geschikt zijn om ook veilig toe te passen door de meer kwetsbare ouderen'.

Dit verwijst naar onderzoek van het National eHealth Living Lab (NELL, [Hallensleben e.a., 2019](#)), en een analyse van Marian Adriaansen, Lector innovatie in de Care aan de Hogeschool Arnhem Nijmegen (gepresenteerd tijdens het Gerontologiecongres, 1 december 2019).

© Maart 2020, Kenniscentrum Sport & Bewegen

Dit is een bijlage bij '[position paper Kenniscentrum Sport & Bewegen: Commissie Bos, erken de waarde van bewegen voor thuiswonende ouderen](#)'

Voor meer informatie:

Liesbeth Preller, specialist Fit & Gezond,

liesbeth.preller@kenniscentrumsportenbewegen.nl , tel. 06-21649561

Jacqueline Kronenburg, account manager public affairs,

jacqueline.kronenburg@kenniscentrumsportenbewegen.nl , tel. 06-21649588

Afzender:

Kenniscentrum Sport & Bewegen

Horapark 4

6717 LZ Ede

tel 0318 - 49 09 00

www.kenniscentrumsportenbewegen.nl

www.allesoversport.nl