

Sophie van Dongen, MSc

junior onderzoeker, afdeling Gezondheids-
wetenschappen, faculteit der aard- en
levenswetenschappen, Vrije Universiteit
Amsterdam

prof. Marjolein Visser, PhD

hoogleraar gezond ouder worden, afdeling
Gezondheidswetenschappen, VU Amster-
dam, afdeling Diëtetiek en Voedingsweten-
schappen, VU medisch centrum, Amsterdam

LAAT ZORGPROFESSIONALS GEZONDHEID BEVORDEREN EN BEWEGING STIMULEREN

Ouderen zitten en liggen te veel



ROMI TWEEBEEK / HOLLANDSE HOOGTE

Met het stijgen van de leeftijd neemt het sedentaire gedrag toe. En dat is een risicofactor voor tal van kwalen. Met eenvoudige interventies kunnen huisartsen en praktijkondersteuners echter een groot verschil maken.

Nederlandse ouderen zitten en liggen overdag gemiddeld wel 10,3 uur. Dat is meer dan iedere andere leeftijdsgroep. Zitten en liggen tijdens de wakende uren, oftewel sedentair gedrag, brengt risico's op chronische ziekten en lichamelijke beperkingen met zich mee. Ook op oudere leeftijd is sedentair gedrag nog schadelijk voor de gezondheid, zo blijkt onder meer uit grootschalig Nederlands onderzoek van de Longitudinal Aging Study Amsterdam (LASA).¹ Naarmate ouderen in 2008/'09 meer sedentair gedrag hadden gerapporteerd, scoorden ze bij een vervolgmeting drie jaar later statistisch significant slechter op twee mobiliteitstesten, ook als rekening werd gehouden met de mobiliteitsscores van drie jaar eerder en allerlei andere factoren, waaronder fysieke activiteit. Nog schokkender is de bevinding dat het risico om binnen 4,5 jaar te overlijden onder de 25 procent meest

sedentaire ouderen maar liefst 83 procent hoger was dan onder de 25 procent minst sedentaire ouderen. Het betrof een dosisafhankelijk en statistisch significant verband. Over het algemeen kun je dus zeggen: hoe meer zitten, hoe slechter de gezondheid. Ouderen zouden daarom een tweeledig advies moeten krijgen: overdag zo min mogelijk zitten en liggen, en, als ze dan toch langdurig zitten en liggen, die periodes zoveel mogelijk onderbreken. Terwijl dit advies in sommige landen al is opgenomen in beweegrichtlijnen, is dat in Nederland nog niet het geval. Daar moet verandering in komen.

Kansen

Een veelgehoord bezwaar is dat leefstijlverbetering – en dus ook de reductie van sedentair gedrag – op hogere leeftijd nog maar weinig kans van slagen zou hebben. Gedragsverandering is voor iedereen inderdaad een moeilijke opgave, maar uit onderzoek blijkt dat ouderen hiertoe zelfs beter in staat zijn dan volwassenen van jongere leeftijden.² In Nederland hebben programma's die ouderen stimuleren tot deelname aan sportactiviteiten, zoals Meer Bewegen Voor Ouderen en het tv-programma Nederland in Beweging bescheiden successen geboekt.² Een probleem dat de effectiviteit van veel van dit soort interventies in de weg staat, is dat ze voornamelijk de relatief gezonde, en niet de kwetsbare ouderen weten aan te spreken.³ Terwijl juist bij die laatste kansen lijken te liggen voor de aanpak van sedentair gedrag. De stap naar minder zitten en liggen is immers kleiner dan die naar meer fysieke activiteit. De barrières ten aanzien van sportbeoefening of andere intensieve fysieke activiteiten – zoals het risico op en de angst voor vallen of medische complicaties, een gebrek aan energie of uithoudingsvermogen, pijn, visuele of auditieve beperkingen – gelden niet of in mindere mate voor het verrichten van lichte fysieke activiteiten, zoals lopen of huishoudelijke werkzaamheden. Het eerder aangehaalde LASA-onderzoek heeft bovendien aangetoond dat sedentaire tijd – in tegenstelling tot fysieke



ROMI TWEEBEKE / HOLLANDESHOOGTE

inactiviteit – niet overtuigend samenhangt met het aantal lichamelijke beperkingen of chronische ziekten dat een oudere heeft. Dat betekent dus dat veel ouderen die vanwege ziekten of beperkingen niet of onvoldoende in staat zijn hun fysieke activiteit te verhogen, wel kunnen werken aan het verminderen of onderbreken van langdurig zitten en liggen.

Preventieparadox

Een tweede misverstand is de hardnekkige opvatting dat leefstijlverbetering op oudere leeftijd niet veel meer zal uithalen: het kwaad is dan al geschied. In experimenteel onderzoek en interventiestudies bij adolescenten en volwassenen (onder wie ouderen) is echter aangetoond dat vermindering van sedentair gedrag ook op oudere leeftijd nog kan leiden tot duidelijk waarneembare verbeteringen

van de musculoskeletale, cardiovasculaire en metabole gezondheid. Dit wordt ondersteund door prospectieve studies onder ouderen, waarin werd waargenomen dat vermindering van sedentair gedrag al na een korte periode is geassocieerd met een verlaagd risico op vroegtijdige algehele sterfte en oorzakspecifieke sterfte aan cardiovasculaire aandoeningen en kanker. Het vooralsnog steeds waargenomen dosisafhankelijke verband impliceert dat elke vermindering van sedentair gedrag een gunstig effect zal hebben op de gezondheid van ouderen. Als alle ouderen hun sedentaire gedrag ook maar een klein beetje kunnen minderen, zal dat misschien niet voor elke oudere individueel, maar wel voor de ouderenpopulatie als geheel merkbare gezondheidswinst opleveren. Dit wordt wel de preventieparadox genoemd.

Privésfeer

Een derde belemmering die we zouden kunnen opperen is van meer praktische aard. Want terwijl andere leeftijdsgroepen te benaderen zijn in een gemeenschappelijke setting waar veel van de sedentaire tijd wordt doorgebracht, bijvoorbeeld op het werk of op school, zitten ouderen vaak voor een groot deel thuis. Met het sluiten van de verzorgingshuizen en de bezuiniging op dagopvang voor ouderen raakt de gedeelde leefomgeving nog meer op de achtergrond. Daarom is het belangrijk om sedentair gedrag te ontmoedigen in de privésfeer. Hiervoor moet een wetenschappelijk onderbouwde, liefst multidisciplinaire aanpak nog worden ontwikkeld. Maar voorlichting en bewustmaking over sedentair gedrag zijn belangrijke eerste stappen die nu al gezet kunnen worden. En dit is waar de huisarts en andere zorgprofessionals in beeld komen.

Theepot buiten handbereik

Sinds enkele jaren vindt binnen de gezondheidszorg een verschuiving plaats van een voornamelijk reactieve, ziekte- en zorggerichte benadering naar een meer

SEDENTAIR GEDRAG

Sedentair gedrag omvat het scala aan activiteiten die in wakkere toestand zittend of liggend worden uitgevoerd en gepaard gaan met een laag energieverbruik: 1.0-1.5 MET (*metabolic equivalents*, internationale waarde voor het meten van energieverbruik). Voorbeelden van sedentaire gedragingen zijn zittend of liggend televisie kijken, lezen, muziek luisteren of andere hobby's beoefenen. Normen voor fysieke activiteit, zoals de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB), houden slechts rekening met matig tot zwaar intensieve beweging, en zeggen daarmee niets over de mate van licht intensieve beweging of sedentair gedrag.

Ouderen gaan eerder sporten als hun huisarts dat stimuleert

proactieve, preventieve aanpak. De overheid stimuleert die aanpak en hoopt met preventie de zorg efficiënter te kunnen inrichten. Om die reden is in 2014 het Nationaal Programma Preventie (NPP) gelanceerd.⁴ Preventie is eveneens een speerpunt geworden in zowel de Toekomstvisie Huisartsenzorg 2022 als de recentelijk herziene eindtermen van de Huisartsopleiding Nederland.^{5 6} Het voorlichten over en ontmoedigen van sedentair gedrag bij ouderen past goed binnen deze nieuwe proactieve strategie, en kan bovendien prima worden geïntegreerd in huidige adviezen ten aanzien van bijvoorbeeld bewegen, overgewicht en valpreventie. Het is bekend dat ouderen de zorgprofessional beschouwen als een betrouwbare, gezaghebbende, en toch laagdrempelige bron van informatie en advies. De kans dat ze adviezen over sedentair gedrag opvolgen is dan ook het grootst als deze afkomstig zijn van zorgprofessionals die een goed zicht hebben op hun ouderenpopulatie en met hun oudere patiënten een continu contact onderhouden. En juist de huisarts vormt, samen met de praktijkondersteuner, dit vertrouwde gezicht. Ouderen blijken bijvoorbeeld eerder geneigd deel te nemen aan sportactiviteiten als hun arts dat stimuleert.⁷ Het wordt dus tijd dat zorgprofessionals zich ook actief gaan bezighouden met sedentair gedrag bij ouderen. In het contact dat de huisarts en praktijkondersteuner met de oudere hebben, kunnen zij bewustwording creëren over het zitten en liggedrag, en de risico's die dit met zich meebrengt. Ook kunnen ze de relatief

eenvoudige boodschap doorgeven om overdag zitten en liggen zoveel mogelijk te beperken en regelmatig te onderbreken door even staan, lopen of een andere vorm van lichaamsbeweging. De Vrije Universiteit heeft in samenwerking met het Nederlands Instituut voor Sport en Beweging (NISB) en het Nationaal Ouderenfonds voorlichtingsmateriaal ontwikkeld dat hierop ingaat.⁸ Concrete adviezen voor ouderen zijn om dagelijks even naar de winkel te gaan, de burenen te bezoeken in plaats van ze op te bellen, thuis op vaste momenten even op te staan en een stukje te lopen (zoals na het lezen van een nieuwsbericht in de krant of het oplossen van een puzzel), de theepot of leesbril buiten handbereik te plaatsen, geen afstandsbedieningen te gebruiken voor apparaten, maar deze zelf aan en uit te doen, zoveel mogelijk staand de krant te lezen, televisie te kijken, groenten te snijden of aardappelen te schillen, en – als men nog auto rijdt – wat verder weg te parkeren en een stukje van de reis te voet af te leggen. Het aanpakken van sedentair gedrag zal geen verspilde energie zijn, omdat het zal kunnen bijdragen aan een vitalere ouderenpopulatie. ■

contact

m.visser@vu.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

De Longitudinal Aging Study Amsterdam wordt grotendeels gefinancierd door het ministerie van VWS.¹

Het voorlichtingsproject over de risico's van sedentair gedrag bij ouderen werd mede mogelijk gemaakt dankzij een subsidie van de stichting Codde en van Beresteyn.

De subsidiegevers hebben geen invloed gehad op de onderzoeksmethoden, onderzoeksmethoden, werving van deelnemers, dataverzameling, data-analyse of totstandkoming van dit manuscript.

web

Eerdere MC-artikelen over dit onderwerp en de voetnoten vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.