



Peer coaching om ouderen gezond te houden

Samenvatting

Van de Vijver PL, Schalkwijk FH, Van Bodegom D. *Peer coaching om ouderen gezond te houden*. Huisarts Wet 2017;60(9):444-6.

Nederlanders worden steeds ouder. Voldoende bewegen is een noodzaak om ouderdomskwalen te voorkomen of te vertragen, maar veel Nederlanders komen daar onvoldoende aan toe. Beweeginterventies onder begeleiding van een professional zijn duur, het effect is meestal maar tijdelijk en ze bereiken lang niet de hele doelgroep. Beweeggroepen op basis van peer coaching, waarbij deelnemers elkaar motiveren en begeleiden, zijn goedkoper maar even effectief en kunnen een belangrijke pijler worden voor gezond ouder worden. Ze vergemakkelijken ook de transitie van ouderenzorg naar de wijk, zodat ouderen langer gezond kunnen blijven in hun eigen wijk en met een groter sociaal netwerk.

In 2030 is 24% van alle Nederlanders ouder dan 65 jaar.¹ Nederlanders leven steeds langer en blijven ook steeds langer gezond.^{2,3} Dit komt onder andere door spectaculaire verbeteringen in de medische behandeling. In vergelijking met enkele decennia geleden is de kans dat men na een hartaanval het ziekenhuis levend verlaat een stuk groter, zijn ouderen met een gebroken heup sneller op de been en hebben herseninfarcten veel minder vaak ernstige gevolgen, zoals parese. In plaats van te wachten op een botbreuk, hartaanval of CVA worden

want vooral dit onderdeel van de leefstijl heeft een gunstige invloed op allerlei aspecten van veroudering.

BEWEEGINTERVENTIES ZIJN NODIG, MAAR VAAK NIET DUURZAAM

Dagelijks voldoende bewegen kan het ontstaan van veel ouderdomsziekten voorkomen of vertragen.^{8,9} De Nederlandse norm voor gezond bewegen luidt '150 minuten per week matig intensief bewegen', de Fitnorm luidt 'driemaal per week twintig minuten zwaar intensieve lichamelijke activiteit'. Een aanzienlijk deel van de Nederlandse 55-plussers haalt deze normen niet: bijna een derde voldoet niet aan de norm voor gezond bewegen en bijna de helft niet aan de Fitnorm.¹⁰

In de eerste lijn wordt al langer geprobeerd om risicotiënten met leefstijlinterventies aan te zetten tot meer bewegen. Die beweeginterventies hebben echter belangrijke beperkingen. Ten eerste duurt het effect vrij kort: de meeste deelnemers zijn na een jaar weer terug bij af.^{11,12} Ten tweede hebben ze weinig aantrekkingskracht op mensen met een lagere sociaal-economische status. Ten derde kunnen ze niet goed worden opgeschaald, omdat er professionals bij nodig zijn – nog afgezien van de kosten zijn er in Nederland eenvoudigweg niet genoeg fysiotherapeuten om iedere oudere voor de rest van zijn leven te begeleiden.^{11,13}

Wij denken dat de drie genoemde beperkingen van beweeginterventies grotendeels te ondervangen zijn als men uitgaat van *peer coaching* in plaats van professionele begeleiding.

VOORDELEN VAN PEER COACHING

Het principe van *peer coaching* is dat mensen elkaar helpen een gezamenlijk doel te bereiken. *Peers* zijn gelijken, mensen die een eigenschap delen zoals leeftijd, opleidingsniveau, een probleem of een bepaald doel. Een succesvol voorbeeld van peer coaching zijn de Anonieme Alcoholisten, waaraan meer dan twee miljoen mensen in 181 landen deelnemen.¹⁴

Bij beweeginterventies voor ouderen betekent 'peer-coa-

Bijna een derde van de Nederlanders

haalt de norm voor gezond bewegen niet

risicofactoren zoals hypercholesterolemie, hypertensie en hyperglykemie in de eerste lijn al vroegtijdig bestreden met antihypertensiva, bisfosfonaten, bloedverdunders en statines.

Bij veel ouderdomsziekten, zoals diabetes, hart- en vaatziekten, sarcopenie en osteoporose, speelt leefstijl een belangrijke rol. Het gaat dan vooral om slechte voedingsgewoonten en gebrek aan beweging.⁴ Om maar iets te noemen: bijna de helft van alle Nederlanders heeft een te hoog BMI en mede hierdoor zijn er ruim een miljoen mensen met diabetes mellitus type 2.^{5,6} Het stimuleren van een gezondere leefstijl voor ouderen levert aanzienlijke gezondheidswinst op en is ook zonder meer nodig om de stijgende zorgkosten in de hand te houden.⁷

In dit artikel concentreren wij ons op lichaamsbeweging,

De kern

- Door de dubbele vergrijzing vormen ouderdomsziekten een steeds belangrijker aandachtsgebied.
- Voldoende dagelijkse beweging is de beste manier om gezond oud te worden.
- Slechts twee derde van de Nederlanders komt toe aan 150 minuten per week matig intensief bewegen.
- Beweeginterventies onder begeleiding van een professional hebben meestal slechts tijdelijk effect, zijn duur en bereiken maar een fractie van de doelgroep.
- Peer-coached beweeginterventies waarbij mensen elkaar motiveren en begeleiden zijn goedkoop en langdurig effectief, en zijn daarom geschikter voor een algemeen publiek.



Wanneer deelnemers elkaar motiveren regelmatig te bewegen, helpt dit beter op de lange termijn.

ched' dat de deelnemers elkaar motiveren regelmatig te gaan bewegen of oefeningen te doen, en elkaar daarbij ook begeleiden. Peer-coached beweeginterventies voor ouderen blijken even effectief als beweeginterventies die begeleid worden door een professional.¹⁵ Daarbij hebben ze in principe een aantal voordelen.

Een peer heeft ervaringskennis en weet daardoor goed hoe hij zijn lotgenoten moet motiveren en wat hun wensen, beperkingen en mogelijkheden zijn. Juist doordat er geen professional bij betrokken is, kan de interventie in principe eindeloos

Dagelijks bewegen voorkomt ouderdomsziekten

doorgaan en dus langdurig effect hebben. De meeste verzekeringen vergoeden maar negen behandelingen van de fysiotherapeut en de meeste mensen vallen daarna terug in hun oude beweegpatroon. Beweeginterventies op basis van peer coaching worden begeleid op basis van vrijwilligheid, vanuit een

intrinsieke motivatie om meer te bewegen en anderen daarin mee te nemen. Daardoor blijft de interventie betaalbaar en dat is niet alleen aantrekkelijk voor de deelnemers zelf, maar ook voor zorgverzekeraars en gemeenten.

Een ander voordeel is dat peer-coached beweeginterventies een groter deel van de doelgroep kunnen bereiken. Er zijn geen tekorten aan middelen of professionals die grootschalige toepassing in de weg staan. Iedereen kan coach zijn zonder per se de leiding te nemen. Alle aanwezigen leveren een bijdrage aan de groep. Uit onderzoek is gebleken dat mensen bewegen in groepen plezierig vinden, dus alleen al het meedoen aan de groep versterkt de motivatie om te blijven bewegen.¹⁶ Tot slot is een lotgenotengroep waarschijnlijk laagdrempeliger dan een beweeginterventie door een professional, vooral voor mensen met een lagere sociaal-economische status. Van de leden van de FreeWheel Club uit Ulft, een van de groepen die we onderzochten, was bijna de helft laag opgeleid.¹⁷

WETENSCHAPPELIJKE ONDERBOUWING

Dat er geen professionals bij betrokken zijn, maakt beweeginterventies met peer coaching goedkoop en schaalbaar, maar het is ook een veelgenoemd nadeel. Peer coaches hebben vaak

geen ervaring met het begeleiden van beweeginterventies voor ouderen en zouden dus verkeerde instructies kunnen geven, waardoor blessures kunnen ontstaan. In de praktijk valt dat erg mee: in een quasi-gerandomiseerd onderzoek bleken peer coaches die na een korte training zelfstandig een beweegprogramma voor ouderen begeleidde dat even goed te doen als studenten Bewegingsleer en peer coaches die supervisie kregen.¹⁸ Bedenk daarbij dat ook het algemene beweegadvies dat huisartsen momenteel aan ouderen geven geen concrete beweeginstructies bevat en patiënten vrijlaat in de manier waarop ze die dagelijkse beweging invullen. Het probleem is niet dat we niet weten hoe we moeten bewegen (stevig wandelen is in principe voldoende), maar hoe we mensen moeten aanzetten tot bewegen.

Beweeginterventies begeleid door professionals zijn uitgebreid wetenschappelijk onderzocht, voor peer-coached beweeginterventies geldt dat niet en daardoor is de waarde van peer-coached beweeginterventies niet onomstreden. We proberen de wetenschappelijke basis voor peer coaching te verbreden, onder andere door het al genoemde onderzoek bij de FreeWheel Club in Ulf. Al meer dan zes jaar lang komen daarin elke werkdag meer dan zeventig ouderen samen om een uur te bewegen in de buitenlucht. De deelnemers doen fitnessoefeningen gericht op spierkracht, flexibiliteit, snelheid, coördinatie en conditie. Uit ons (nog niet gepubliceerde) onderzoek komt naar voren dat de deelnemers een subjectieve verbetering in gezondheid en welzijn ervaren en ook beter scoren op een fysieke functietest. De gezelligheid, het buiten zijn en de toegenomen fitheid waren de belangrijkste redenen om te blijven komen.¹⁷

Begeleiding van lotgenoten is even effectief als begeleiding van een fysiotherapeut

Nederland is nog niet zo vertrouwd met peer-coached dagelijkse beweeginterventies speciaal voor ouderen. In andere landen is meer ervaring opgedaan met grootschalige beweeginterventies voor ouderen. Denk aan tai chi en straattedansen in China. Die laatste zijn niet per se gebaseerd op peer coaching, maar in Cuba is een treffend voorbeeld te vinden in de 12.903 *Circulos de abuelos*, 'grootouderkringen', waar in totaal 820.976 ouderen drie keer per week samen een uur lang aan ochtendgymnastiek doen en die ook culturele en sociale activiteiten organiseren. Ouderen die volgens de huisarts baat hebben bij meer beweging worden actief benaderd, maar deelname is geheel vrijwillig.¹⁹

NIEUWE ONTWIKKELINGEN

In de Vitality Club in Leiden-Noord onderzoeken we momenteel wat de beste manier is om nieuwe peer-coached beweeg-

groepen op te zetten en of peer coaching een goede invalshoek biedt om grote groepen ouderen in Nederland duurzaam meer te laten bewegen. Onze ambitie is dat over een paar jaar elke wijk in Nederland een peer-coached beweeggroep heeft waarvan een vast aantal enthousiaste ouderen meedoet. Elke huisartsenpraktijk kan de vorming van zo'n groep in de eigen wijk stimuleren en de groep laten uitgroeien door patiënten ernaar te verwijzen. Na een pilotonderzoek waarin een peer-coached beweeggroep wordt gekoppeld aan een huisartsenpraktijk

Om effectief te zijn, moet een beweeginterventie lang worden volgehouden

willen we komen tot een stappenplan voor het opzetten van een peer-coached beweeggroep vanuit de huisartsenpraktijk, dat vrij beschikbaar zal zijn.

De huisarts is niet alleen gebaat bij een betere fysieke gezondheid, maar ook bij een betere sociale gezondheid van de ouderen in zijn praktijk (van alle consulten met ouderen gaat 14% over sociale problematiek).²⁰ Een beweeggroep vergroot het sociale netwerk van de leden: ze kunnen elkaar helpen bij ziekte of problemen, en lopen daardoor minder risico op eenzaamheid.²¹ Grotere sociale cohesie is goed voor de zelfredzaamheid van ouderen, en dat zou kunnen leiden tot minder consulten wegens sociale problematiek.

TOT SLOT

Beweeginterventies die peer coaching gebruiken zijn effectief, duurzaam en hebben weinig financiële ondersteuning nodig. Een peer coach kan de professional niet vervangen, maar wel aanvullen, en dat zal in de toekomst steeds vaker nodig zijn. Als men een goede balans weet te vinden tussen peer coaching en de inzet van professionals, kunnen peer-coached beweeginterventies bijdragen aan het tegengaan van ouderdomsziekten, eenzaamheid en stijgende zorgkosten. Het is ook een prima manier om de transitie van de ouderenzorg naar de wijk te faciliteren. Zo kunnen ouderen langer gezond blijven, in hun eigen wijk en met een groter sociaal netwerk. ■

LITERATUUR

- 1 VTV 2014: Trends in de volksgezondheid [internet]. Bilthoven: RIVM, 2014. www.eengezondnederland.nl, geraadpleegd mei 2017.
- 2 Poos MJJC, Bruggink JW, Nusselder WJ. Trend in levensverwachting in goede ervaren gezondheid bij geboorte, 2004-2014 [internet]. Bilthoven: RIVM, 2014. www.volksgezondheidenzorg.info, geraadpleegd mei 2017.
- 3 Roser M. Life expectancy [internet]. Oxford: Our World in Data, 2016. <https://ourworldindata.org/life-expectancy>, geraadpleegd mei 2017.

De rest van de literatuur is te vinden bij dit artikel op www.henw.org.



LITERATUUR

- 1 VTV 2014: Trends in de volksgezondheid [internet]. Bilthoven: RIVM, 2014. www.eengezondnederland.nl, geraadpleegd mei 2017.
- 2 Poos MJJC, Bruggink JW, Nusselder WJ. Trend in levensverwachting in goede ervaren gezondheid bij geboorte, 2004-2014 [internet]. Bilthoven: RIVM, 2014. www.volksgezondheidenzorg.info, geraadpleegd mei 2017.
- 3 Roser M. Life expectancy [internet]. Oxford: Our World in Data, 2016. <https://ourworldindata.org/life-expectancy>, geraadpleegd mei 2017.
- 4 Åkesson A, Larsson SC, Discacciati A, Wolk A. Low-risk diet and lifestyle habits in the primary prevention of myocardial infarction in men: a population-based prospective cohort study. *J Am Coll Cardiol* 2014;64:1299-306.
- 5 Diabetes mellitus [internet]. Bilthoven: RIVM, 2015. www.volksgezondheidenzorg.info, geraadpleegd mei 2017.
- 6 Overgewicht [internet]. Bilthoven: RIVM, 2015. www.volksgezondheidenzorg.info, geraadpleegd mei 2017.
- 7 Van der Horst A, Van Erp F, De Jong J. Zorg blijft groeien: Financiering onder druk. Trends in gezondheid en zorg. Den Haag: Centraal Planbureau, 2011.
- 8 Vogel T, Brechat PH, Leprêtre PM, Kaltenbach G, Berthel M, Lonsdorfer J. Health benefits of physical activity in older patients: a review. *Int J Clin Pract* 2009;63:303-20.
- 9 Warburton DE, Nicol CW, Bredin SS. Health benefits of physical activity: the evidence. *CMAJ* 2006;174:801-9.
- 10 Vos GCW, Proper KI. Sport en bewegen, cijfers & context, huidige situatie [internet]. Den Haag/Bilthoven: CBS/RIVM, 2015. www.volksgezondheidenzorg.info, geraadpleegd mei 2017.
- 11 Harland J, White M, Drinkwater C, Chinn D, Farr L, Howel D. The Newcastle exercise project: a randomised controlled trial of methods to promote physical activity in primary care. *BMJ* 1999;319:828-32.
- 12 Van der Bij AK, Laurant MG, Wensing M. Effectiveness of physical activity interventions for older adults. *American journal of preventive medicine. Am J Prev Med* 2002;22:120-33.
- 13 Vermunt PW, Milder IE, Wielaard F, De Vries JH, Baan CA, Van Oers JA, et al. (2012). A lifestyle intervention to reduce type 2 diabetes risk in Dutch primary care: 2.5-year results of a randomized controlled trial. *Diabet Med* 2012;29:e223-31.
- 14 Estimates of worldwide A.A. groups and members as of January 1, 2016. SM F-53. New York: Alcoholics Anonymous General Service Office, 2016.
- 15 Ginis KA, Nigg CR, Smith AL. Peer-delivered physical activity interventions: an overlooked opportunity for physical activity promotion. *Transl Behav Med* 2013;3:434-43.
- 16 Herens MC. Promoting physical activity in socially vulnerable groups. A mixed method evaluation in multiple community-based physical activity programs [dissertation]. Wageningen: Wageningen University and Research, 2016.
- 17 Van de Vijver PL, Wielens H, Slaets JP, van Bodegom D. The FreeWheel club: a proof-of-principle of peer coaching for daily physical activity by older adults. Submitted, 2016.
- 18 Dorgo S, King GA, Bader JO, Limon JS. Outcomes of a peer mentor implemented fitness program in older adults: A quasi-randomized controlled trial. *Int J Nurs Stud* 2013;50:1156-65.
- 19 Benítez Pérez ME. Envejecer en Cuba: mucho más que un indicador demográfico. *Revista Novedades en Población* 2015;11:10-19.
- 20 Boeckxstaens P, Peersman W, Goubin G, Ghali S, De Maeseneer J, Brussels G, et al. A practice-based analysis of combinations of diseases in patients aged 65 or older in primary care. *BMC Fam Pract* 2014;15:159.
- 21 Dykstra PA, Van Tilburg TG, De Jong Gierveld J. Changes in older adult loneliness: Results from a seven-year longitudinal study. *Res Aging* 2005;27:725-47.