



Rapport

Vrouwen en sportdeelname

Wat is de invloed van verschillende hormonale (levens)fases?

Vrouwen en sportdeelname

Wat is de invloed van verschillende hormonale (levens)fases?

Met steun van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Mulier Instituut

Suzan Nouwens

Robin Rauws

Caroline van Lindert

Voor meer informatie kunt u contact opnemen met het Mulier Instituut.

© Mulier Instituut

Utrecht, 2 september 2024

www.mulierinstituut.nl

info@mulierinstituut.nl

Disclaimer

U mag delen uit deze publicatie overnemen op voorwaarde van bronvermelding: auteur(s), de titel van de publicatie en het jaar van uitgave.

Er gelden gebruiksvoorwaarden voor de foto's in deze publicatie. Neem foto's daarom niet over zonder toestemming van het Mulier Instituut.

Over ons

Het Mulier Instituut doet sportonderzoek voor beleid en samenleving. Voor overheden, maatschappelijke organisaties, onderwijsinstellingen, sportorganisaties en bedrijven onderzoeken we allerlei thema's op het gebied van sport en sportief bewegen: van de sportdeelname van (groepen) Nederlanders tot de motorische vaardigheden van kinderen, en van diversiteit en inclusie in de sport tot de economische impact van sportevenementen.

Het Mulier Instituut is een onafhankelijke stichting zonder winstoogmerk.

Ons doel is bijdragen aan goed onderbouwd beleid, gericht op de bevordering van sport, sportief bewegen en versterking van de sportsector. Dit doen we op verschillende manieren:

We verzamelen data en monitoren de Nederlandse sportsector en beleidsprogramma's.

We ontwikkelen kennis en onderzoeksmethoden via verkennende en verdiepende studies.

We duiden onderzoeksuitkomsten en vertalen deze naar de beleidspraktijk.

We onderbouwen beleidsbeslissingen met expertise en advies.

We bieden gevraagd en ongevraagd duiding en reflectie in de rol van 'kritische vriend' van de sportsector.

We zetten ons in voor de bevordering van de sportwetenschap.

Inhoudsopgave

Vrouwen en sportdeelname

Samenvatting	5
1 Inleiding	8
1.1 Achtergrond	8
1.2 Doelstelling	9
1.3 Vraagstelling	10
2 Onderzoeksmethode	11
2.1 Methode	11
2.2 Analyse	14
3 Resultaten	16
3.1 Pubertijd	16
3.2 Menstruatie	23
3.3 Zwangerschap	29
3.4 Bevalling eerste kind	34
3.5 De overgang	39
4 Conclusie & aanbevelingen	45
4.1 Conclusie en interpretatie	45
4.2 Aanbevelingen	47
4.3 Toekomstig onderzoek	47
Bronnen	51
Bijlage 1 - Achtergrondvariabelen	55

Vrouwen en sportdeelname

Inleiding

Gedurende hun leven doorlopen vrouwen verschillende fases waarin hormonale veranderingen plaatsvinden. Dit zijn doorgaans: de pubertijd, veranderingen in hormoonafgifte tijdens de menstruatiecyclus, en de overgang. En voor een deel van de vrouwen een zwangerschap en de periode na de bevalling van een kind.

De hormonale veranderingen in deze fases kunnen leiden tot fysieke ongemakken en mentale uitdagingen, zo blijkt uit de literatuur. Deze ongemakken kunnen mogelijk het plezier in sporten verminderen of de sportdeelname belemmeren. Dit kan er vervolgens toe leiden dat vrouwen minder sporten.

Eerder onderzoek laat ook zien dat sport juist een middel kan zijn om fysieke en mentale ongemakken te verminderen. Deze voordelen kunnen mogelijk leiden tot een verhoogde sportdeelname.

Vraagstelling

Het doel van dit verkennende onderzoek, is om meer inzicht te krijgen in de ervaren invloed van verschillende hormonale (levens)fases op de sport- en beweegdeelname van vrouwen.

We vroegen vrouwen of hun sportdeelname in deze fases veranderd is in frequentie, intensiteit of het type sport dat zij doen. Daarnaast vroegen we welke voordelen en belemmeringen zij ervaren tijdens het sporten in deze (levens)fases. Zo willen we meer inzicht krijgen in de motieven achter de mogelijke veranderingen in sportdeelname.

Conclusies

Uit het onderzoek blijkt dat (ruim) de helft van de vrouwen hun sportdeelname gedurende de verschillende fases heeft aangepast. Het vaakst deden ze dat tijdens de zwangerschap en na de bevalling van hun eerste kind. Maar ook tijdens de menstruatie en de overgang zien we dat vrouwen anders gaan sporten.

Veel vrouwen ervaren belemmeringen tijdens het sporten, waarbij fysieke ongemakken het meest voorkomen. Door deze belemmeringen gaan vrouwen veelal rustiger sporten, slaan ze het sporten wel eens over of stoppen ze zelfs (tijdelijk) met sporten.

Vrouwen ervaren ook voordelen van sporten in de verschillende fases. Zo geven ze aan dat het hen helpt om in conditie te blijven, om fysieke en/of mentale klachten te verminderen, om te herstellen van de zwangerschap en bevalling, of om preventief te werken aan hun gezondheid (met name tijdens de overgang). Deze voordelen

zorgen ervoor dat vrouwen in deze fases juist intensiever of vaker gaan sporten. Of dat ze sporten gaan doen die volgens hen beter passen bij hun persoonlijke doelen of bij hun huidige gezondheid.

Aanbevelingen

Op basis van onze bevindingen raden we verschillende partijen aan (denk aan sportaanbieders, zorgverleners, sportopleidingen, productleveranciers enzovoorts) om meisjes en vrouwen in hun sportdeelname te ondersteunen:

- > Vergroot de beschikbaarheid van producten om ondanks belemmeringen toch te kunnen sporten. Met name menstruatieproducten en incontinentieproducten.
- > Geef vrouwen, sportaanbieders en zorgverleners (nog vaker/meer) voorlichting over hoe sporten en bewegen voor de verschillende hormonale (levens)fases voordelen kan opleveren. Sport- of zorg(kader)opleidingen, sportcoaches/trainers of andere vrouwen kunnen deze voorlichting bijvoorbeeld geven (zie volgende aanbeveling). Denk aan onderwerpen als:
 - Hoe kan sport hormonale belemmeringen verminderen of zelfs voorkomen?
 - Welke sporten passen het best bij de fase en de mogelijke belemmeringen?.
- > Zet vrouwen in als ambassadeur om belemmeringen aan het licht te brengen. Veel mensen in Nederland zien de menstruatie (Zuidema, 2023) en de overgang (Boer, 2021) nog als een maatschappelijk taboe. Het kan daardoor voor vrouwen moeilijk zijn om in gesprek te gaan over mogelijke belemmeringen voor hun sportdeelname in deze (levens)fases.



Inleiding

In dit hoofdstuk gaan we in op de aanleiding van dit onderzoek. Vervolgens bespreken we de doelstelling en de onderzoeksvragen.

1.1 Achtergrond

(Levens)fases en hormonen

Gedurende hun leven doorlopen vrouwen verschillende fases waarin grote veranderingen plaatsvinden in de aanmaak van deze hormonen. Hormonen zijn stofjes die worden aangemaakt in ons lichaam. Deze stofjes spelen een belangrijke rol bij het regelen van allerlei processen in ons lichaam, waaronder groei en ontwikkeling, voortplanting, menstruatie, spijsvertering, bloeddruk, slaap, stofwisseling, gedrag en stemming (Gibson, 2010).

De fases die vrouwen doorlopen, zijn doorgaans de pubertijd en de overgang. En voor een deel van de vrouwen een zwangerschap en de periode na de bevalling van een kind. Ook de menstruatiecyclus is een periode waarin veel veranderingen plaatsvinden in de hormoonafgifte.

Hormonale veranderingen in deze fases kunnen leiden tot fysieke en mentale ongemakken, die vervolgens mogelijk ook tot sociale ongemakken leiden (Crone, 2012; Wood et al., 2019). Deze ongemakken kunnen mogelijk invloed hebben op de sportmotivatie en/of de sportdeelname van vrouwen.

Invloed op sportdeelname

Vrouwen kunnen hierdoor minder of minder intensief sporten, of moeten (tijdelijk) stoppen met sporten.

Sommige meisjes in de puberteit gaan bijvoorbeeld vanwege menstruatieklachten of andere ervaren fysieke ongemakken lichamelijke activiteit vermijden (Kolic et al., 2021; Labrozzi et al., 2013; Mooij, 2009). Dit is vooral een probleem wanneer deze meisjes eigenlijk wel willen sporten. Ook kan de afname in sportdeelname bij pubermeisjes ongunstig zijn voor de gezondheid. Voldoende bewegen (inclusief sporten) levert namelijk een grote bijdrage aan een gezonde fysieke, mentale en sociale ontwikkeling van jongeren (Gezondheidsraad, 2017).

Een ander voorbeeld is een zwangerschap. Daarbij hebben vrouwen, door hormonale veranderingen, een grote kans op bekken(bodem)klachten. Veel vrouwen krijgen tijdens de zwangerschap daarom van deskundigen (zoals, de verloskundige, huisarts of gynaecoloog) het advies om minder intensief te sporten. Of om sporten te gaan doen die de bekken(bodem)spiers versterken (Imani et al, 2020). Een afname of verandering in sportdeelname is voor deze vrouwen dus gunstig.

Maar de fysieke, mentale en sociale uitdagingen hoeven niet altijd tot belemmeringen voor de sportdeelname te leiden. Sport en beweging kunnen juist in deze hormonale (levens)fases ook ondersteuning bieden, doordat ze ongemakken verlichten of klachten verminderen of helpen te voorkomen.

Zo kan lichamelijke activiteit tijdens de overgang gewichtstoename verminderen en botontkalking vertragen (Sternfeld & Dugan, 2011). Deze voordelen kunnen vrouwen mogelijk motiveren om meer te gaan sporten of bewegen, of om sporten te gaan doen die deze processen ondersteunen.

De verschillende (levens)fases kunnen de sportdeelname van vrouwen dus op verschillende manieren beïnvloeden.

Meer aandacht nodig voor de sportdeelname van vrouwen

Er is nog relatief weinig onderzoek gedaan over de invloed van deze hormonale (levens)fases bij vrouwelijke, recreatieve sporters.

Eerder onderzoek naar hormonale (levens)fases en sport richtte zich met name op de invloed van hormonale veranderingen op de sportprestaties van topsporters. Daarbij lag de focus van het onderzoek vooral op de menstruatiecyclus, en minder op andere hormonale fases, zoals de zwangerschap, de periode na de bevalling of de overgang (Bruinvels & Pedlar, 2023).

Ook ging eerder onderzoek voornamelijk over hoe de menstruatie sportprestaties beïnvloedt. En relatief weinig over de ervaringen van vrouwen rondom hun sportdeelname tijdens de menstruatie. Dat geldt ook voor pubertijd, zwangerschap, bevalling en overgang. Mogelijk komt dit (deels) doordat een deel van de mensen in Nederland de menstruatie (Zuidema, 2023) en de overgang (Boer, 2021) nog als een maatschappelijk taboe ziet.

Meer onderzoek naar ervaringen van vrouwen rondom dit thema is gewenst. Zo kunnen we vrouwen mogelijk beter ondersteunen in hun wensen en behoeftes.

1.2 Doelstelling

Het doel van dit onderzoek is om meer inzicht te verwerven in de ervaren invloed van verschillende hormonale (levens)fases op de sport- en beweegdeelname van vrouwen. Deze fases nemen we mee: de pubertijd, de menstruatie, de zwangerschap, de periode na de bevalling van een eerste kind, en de overgang.

We vroegen vrouwen welke belemmeringen zij ervaren tijdens het sporten in deze (levens)fases en naar de mogelijke voordelen van sporten tijdens deze fases. Ook vroegen we of hun sportdeelname in frequentie en of intensiteit is veranderd.

1.3 Vraagstelling

De onderzoeksvragen luiden:

1. Wat zijn de ervaren veranderingen in sportdeelname (frequentie, intensiteit, type sport) van vrouwen tijdens de volgende hormonale (levens)fases:
 - de pubertijd;
 - de menstruatie;
 - de zwangerschap;
 - de bevalling van het eerste kind;
 - en de overgang?
2. Wat zijn voor vrouwen belemmeringen om te sporten tijdens deze hormonale (levens)fases?
3. Zien vrouwen voordelen van sporten tijdens deze hormonale (levens)fases?



Leeswijzer

In hoofdstuk 2 beschrijven we de methode die we voor dit onderzoek hebben gebruikt. In hoofdstuk 3 presenteren we de resultaten. In hoofdstuk 4 vatten we de resultaten samen en geven we onze interpretatie daarvan weer. Ook doen we aanbevelingen voor een verscheidenheid aan partijen (onder andere sportaanbieders, zorgverleners, sportopleidingen en productleveranciers) om de sportdeelname van meisjes en vrouwen te ondersteunen.

Onderzoeksmethode

In dit hoofdstuk gaan we in op de methode van het onderzoek. Ook beschrijven we hoe we de resultaten hebben geanalyseerd.

2.1 Methode

Nationaal Sportonderzoek

Voor dit onderzoek hebben we in september 2023 een online vragenlijst uitgezet in het kader van het Nationaal Sportonderzoek (NSO). Het NSO is een initiatief van het Mulier Instituut, waarbij we een vragenlijst uitzetten onder een steekproef van de Nederlandse bevolking (via het bevolkingspanel Ipsos/I&O research).

Deze vragenlijst bestaat uit verschillende sport-gerelateerde onderwerpen, opgedeeld in verschillende vraagblokken. Sommige van deze vragenlijsten vult elke respondent in, andere gaan naar een selectie van de respondenten.

Respondenten

● Leeftijd

De vragenlijst 'vrouwen en sportdeelname' hebben we aan 750 vrouwen tussen de 18 en 80 jaar voorgelegd. Iets minder dan een derde van deze vrouwen was op het moment dat ze de vragenlijst invulden 18-34 jaar. Een derde was 35-54 jaar en iets meer dan een derde was 55-79 jaar. Deze verdeling komt overeen met de verdeling onder de Nederlandse bevolking (CBS, 2022c).

● Opleidingsniveau

Iets minder dan een derde van de respondenten heeft een laag opleidingsniveau heeft. Ook iets minder dan een derde heeft een hoog opleidingsniveau. De overige respondenten hebben een gemiddeld opleidingsniveau. Dit lijkt licht af te wijken van de verdeling onder de Nederlandse bevolking: daar is het percentage vrouwen met een gemiddeld opleidingsniveau namelijk iets lager en het percentage met een hoog opleidingsniveau iets hoger (CBS, 2023).

● Inkomen

De bruto-inkomens van de respondenten variëren sterk. In elk van deze categorieën valt tussen de 12 en 19 procent van de respondenten:

- > (ver) onder modaal;
- > bijna modaal;
- > modaal;
- > boven modaal;
- > (meer dan) twee keer modaal.

De groep met een jaarinkomen (ver) onder modaal is het grootst (19%). De groep met een jaarinkomen van (meer dan) twee keer modaal is het kleinst (12%). 20 procent van de vrouwen wilde niet aangeven wat hun bruto-jaarinkomen is.

Een derde van de respondenten heeft nog thuiswonende kinderen. Het CBS heeft geen cijfers over de verdeling van het bruto-jaarinkomen van vrouwen of over het aantal thuiswonende kinderen.

● Migratieachtergrond

Ongeveer een zesde van de respondenten heeft een migratieachtergrond. Dit percentage lijkt vrij laag. Het percentage inwoners onder de Nederlandse bevolking met een migratie achtergrond is namelijk iets meer dan een vierde (het aantal inwoners dat in het buitenland geboren is ligt op ongeveer 15 procent en het aantal inwoners dat ten minste één ouder heeft die in het buitenland is geboren ligt op 12 procent; CBS, 2022b).

● Sportfrequentie

8 procent van de respondenten sport nauwelijks (minder dan één keer per maand). De meesten doen wel aan sport, maar de frequentie varieert tussen weinig (één tot twee keer per maand, 30%), regelmatig (twee tot vier keer per maand, 43%) en vaak (één of meerdere keren per week, 19%).

De sportfrequentie van de vrouwen in deze steekproef lijkt wat lager te liggen dan het landelijke gemiddelde: in 2022 sportte 48,8 procent van de vrouwen in Nederland wekelijks (CBS, 2022a).

Meer informatie over de achtergrondvariabelen is terug te vinden in de bijlage (zie tabel B1.1).

De vragenlijst

De vragenlijst bestond uit vijftien vragen: enkele meerkeuzevragen en enkele open vragen, maar vooral vragen waarbij de respondenten meerdere antwoordopties konden selecteren. Bijvoorbeeld: hoe is uw sportdeelname veranderd in deze fase?

De vijftien vragen verdeelden we in zeven blokken:

- In blok 1 vroegen we naar veranderingen in de sportdeelname in verschillende levensfasen: de pubertijd, de menstruatie, de zwangerschap, na het bevallen van het eerste kind, en de overgang.
- In blok 2 vroegen we naar ervaringen met sportdeelname in de pubertijd.
- In blok 3 tot en met 6 vroegen we naar belemmeringen voor de sportdeelname in de verschillende fasen, waarbij elke fase een eigen vragenblok had.
- In blok 7 vroegen we naar mogelijke voordelen van sporten in verschillende levensfasen.

Via een selectievraag stemden we de vraagblokken af op elke individuele respondent. Wanneer een respondent bijvoorbeeld aangaf (on)regelmatig te menstrueren, kreeg deze het bijbehorende vragenblok voorgelegd. Kruiste een respondent deze antwoordoptie niet aan, dan kreeg deze dit vragenblok niet te zien. Dit betekent dat we niet voor elke fase dezelfde selectie van vrouwen hebben.

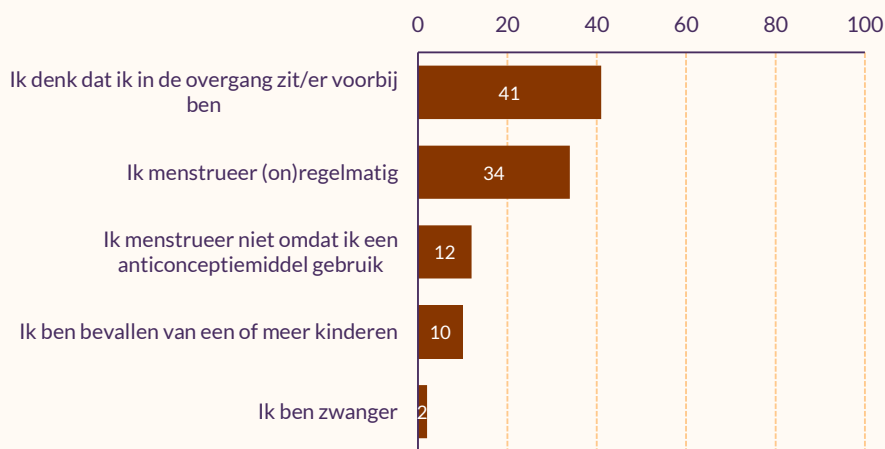
Verdeling respondenten over de verschillende fases

Op het moment van deelname gaf ongeveer een derde van de vrouwen (34%) aan (on)regelmatig te menstrueren en menstrueerde een klein aandeel niet, omdat zij een anticonceptiemiddel gebruiken (12%; figuur 2.1). Slechts een klein aandeel was tijdens de deelname zwanger (2%) of bevallen van één of meerdere kinderen (10%). Een groot deel van de vrouwen gaf aan te denken dat ze in de overgang zaten of deze al voorbij waren (41%).

Figuur 2.1

Hormonale fase waarin respondenten vrouwen van (18 t/m 79 jaar) zich bevinden, 2023

(in procenten, n=750)



Bron: Mulier Instituut, Nationaal Sportonderzoek [NSO] najaar 2023. Bewerking: Mulier Instituut.

Toelichting: vrouwen konden meerdere antwoordopties aankruisen, waardoor de percentages van de verschillende antwoorden samen niet tot 100 procent optellen.

Het is opmerkelijk dat slechts 10 procent aangeeft te zijn bevallen van één of meerdere kinderen. Uit cijfers van het CBS blijkt namelijk dat het percentage kinderloze vrouwen (vrouwen die nooit een kind hebben gekregen of zullen krijgen) tussen de 11 en 22 procent ligt voor de generaties tussen de jaren 1935 en 2020 (CBS, 2023). Dat slechts 10 procent bevallen is van één of meerdere kinderen, klopt ook niet met het aandeel dat aangeeft thuiswonende kinderen te hebben (een derde van de vrouwen).

Onze veronderstelling is dat de formulering van de vraag 'Kunt u aangeven wat voor u van toepassing is?' ambigu was, waardoor vrouwen die wat langer geleden bevallen zijn, deze antwoordoptie niet hebben aangekruist. Dit lijken we terug te zien in de resultaten: het percentage vrouwen dat heeft ingevuld bevallen te zijn van één of meer kinderen, is aanzienlijk hoger onder de vrouwen van 18-34 jaar en van 35-54 jaar dan onder de vrouwen die ouder zijn.

Waarschijnlijk hebben dus iets minder respondenten waarvoor de bevalling relatief langer geleden is, de vragen hierover ingevuld. We verwachten dat dit geen nadelige effecten heeft op de validiteit van het onderzoek. Voor de vrouwen die deze vragen wel hebben ingevuld, is de bevalling waarschijnlijk relatief korter geleden, waardoor ze zich deze periode zich wellicht ook beter herinneren. Bij het interpreteren van de conclusies raden we wel aan om de relatief kleine steekproefgrootte in acht te nemen.

Een aanzienlijk deel van de respondenten (11%) gaf aan dat de weergegeven fases voor hen van niet van toepassing waren (antwoord 'geen van bovenstaande'). Mogelijk zijn dit vrouwen die niet zwanger of bevallen zijn en bij wie de menstruatie uitblijft. Een menstruatie kan uitblijven vanwege gezondheidsklachten (zoals stress, onder- of overgewicht, of ziekte), medicijngebruik of medische behandelingen (bijvoorbeeld chemo- of hormoonbehandeling) of te veel lichaamsbeweging (Lagro-Janssen & Smulders, 2002). Mogelijk zijn er ook transvrouwen die de vragenlijst hebben ingevuld. Aangezien de vragenlijst gericht is op cisgender vrouwen, is deze veelal niet van toepassing op transvrouwen.

Daarnaast gaf 2 procent van de vrouwen liever geen antwoord op deze vraag. Deze respondenten hebben alleen de vragen over de pubertijd (een deel van vragenblok 1 en heel vragenblok 2) en de vraag over ervaren voordelen van sport (vragenblok 7) voorgelegd gekregen (zie paragraaf 2.1).

Iedere fase heeft dus een andere selectie van vrouwen. In de bijlage staat een overzicht van de verschillende selecties. Daarin staan het aantal vrouwen per blok en de bijbehorende achtergrondvariabelen (zoals leeftijd, opleidingsniveau, bruto-jaarinkomen, thuiswonende kinderen en migratieachtergrond).

Ethische verantwoording

In dit onderzoek hebben we er rekening mee gehouden dat vrouwen zich ongemakkelijk konden voelen bij de vragen over deze onderwerpen. Zo ervaren velen in Nederland de menstruatie (Zuidema, 2023) en de overgang nog als een maatschappelijk taboe (Boer, 2021). Ook zwangerschap en de bevalling van een kind kunnen gevoelige onderwerpen zijn.

Daarom hebben we bij elke gesloten vraag de antwoordoptie 'zeg ik liever niet' opgenomen en open vragen niet verplicht gemaakt. In tegenstelling tot onze verwachtingen kruisten niet veel vrouwen 'zeg ik liever niet' aan: steeds tussen de 1 en 3 procent. Hieruit kunnen we concluderen dat weinig vrouwen ongemak voelden bij deze onderwerpen bij het invullen van deze vragenlijst. Mogelijk speelt de mogelijkheid om de vragenlijst anoniem in te vullen hierbij een rol.

2.2 Analyse

We hebben de data geanalyseerd met SPSS. Voor de meeste vragen gebruiken we beschrijvende statistiek, waarbij we de antwoorden met figuren en tabellen visueel maken.

Presentatie van de resultaten

De resultaten van ons onderzoek geven we in hoofdstuk 3 weer met figuren, beschrijvingen en citaten:

- Per fase geven we in figuren weer voor welk percentage vrouwen de sportdeelname in deze fase is veranderd en splitsen we dit uit naar type verandering.
- Over de voordelen van sport in de verschillende fases hebben we de vrouwen een open vraag gesteld. De resultaten vatten we samen in de tekst. Daarbij nemen we citaten uit antwoorden op om een beter beeld te geven van de ervaringen en motieven van vrouwen.
- Voor de pubertijd en menstruatie hebben we de vraagstelling aangepast en/of een aantal andere vragen gesteld. Dit beschrijven we in de betreffende paragrafen.

Achtergrondvariabelen

In de NSO nemen we standaard een aantal achtergrondvariabelen op. Zo vragen we respondenten naar hun leeftijd, opleidingsniveau, bruto-jaarinkomen, migratieachtergrond, sportfrequentie en of ze thuiswonende kinderen hebben. In het huidige onderzoek hebben we deze achtergrondvariabelen niet meegenomen in de analyses. Door de onderzoeksopzet zou de validiteit van de analyse dan te laag zijn.

Zo hebben we respondenten gevraagd terug te kijken op een levensfase. Hierdoor weten we niet wat bijvoorbeeld hun leeftijd, inkomen en sportfrequentie waren op het moment dat ze zich in deze fase bevonden. En kunnen we dus geen conclusies trekken over de invloed van deze achtergrondvariabelen.

De vragen over de menstruatie zijn daar een uitzondering op. Wanneer er voor deze analyses betekenisvolle significante resultaten bleken te zijn, beschrijven we deze in de tekst.

Voor alle fases hebben we informatie over de steekproefgrootte en de bijbehorende achtergrondvariabelen weergegeven in een tabel. Deze tabel hebben we gebruikt bij de interpretatie van de data. Met andere woorden, we zijn nagegaan of er opvallendheden waren in de steekproef die de resultaten konden beïnvloeden. Deze tabel is te vinden in de bijlage (tabel B1.1).

Resultaten

In dit hoofdstuk bespreken we de resultaten van het onderzoek. Per fase bespreken we wat deze inhoudt, welke invloed die heeft gehad op de sportdeelname van de respondenten en welke ervaringen de respondenten hiermee hebben.

3.1 Pubertijd

Over de fase

● Veranderingen

De pubertijd begint bij meisjes gemiddeld rond de 9-12 jaar en loopt door tot de leeftijd van 18 jaar. Gedurende deze pubertijd vinden vele hormonale ontwikkelingen plaats, die leiden tot fysieke, mentale en sociaal-emotionele veranderingen.

De belangrijkste fysieke veranderingen zijn de verandering van het lichaam van kind naar volwassene: pubers maken een flinke groeispuurt door (in zowel lengte als gewicht). Daarnaast gaat de pubertijd gepaard met de ontwikkeling van secundaire geslachtskenmerken. Voor meisjes betekent dit dat zij in deze leeftijd borsten ontwikkelen en bredere heupen krijgen, en dat beharing in de schaamstreek en onder de oksels gaat groeien. Ook zien we dat veel pubers puistjes krijgen en meer gaan transpireren.

Bij de meeste meisjes komt in de pubertijd ook de menstruele cyclus op gang. De menstruatie kan samengaan met fysieke klachten, zoals moeheid, pijnlijke borsten, een opgeblazen gevoel, buikkramp, hoofdpijn, duizeligheid, misselijkheid, braken en diarree (Wood et al, 2019).

Ook de hersenen zijn volop in ontwikkeling in de pubertijd. Dit zorgt bij pubers voor vele mentale en sociaal-emotionele ontwikkelingen. Die gaat vaak gepaard met stemmingswisselingen, vermoeidheid en onzekerheid (Crone, 2012).

● Mogelijke invloed op sportdeelname

De vele veranderingen zouden ervoor kunnen zorgen dat meisjes minder gemotiveerd zijn om te bewegen, zoals blijkt uit een studie van Labrozzi en collega's (2013): zij lieten zien dat 13-jarige meisjes, door onzekerheden over hun veranderende lichaam, minder gemotiveerd waren om te sporten dan de 11-jarige meisjes in het onderzoek. Dit resulteerde vervolgens in een afname in sportdeelname.

Ook de menstruatie, inclusief de pijnklachten en de negatieve gedachten die meisjes hebben over de menstruatie, kan ervoor zorgen dat meisjes lichamelijke activiteit gaan vermijden (Kolic et al., 2021). In de pubertijd stoppen meer meisjes met het beoefenen van een sport dan jongens van dezelfde leeftijd (Mooij, 2009).

Ons onderzoek

De afname in sportdeelname bij pubermeisjes is ongunstig. Voldoende bewegen (inclusief sporten) levert namelijk een grote bijdrage aan een gezonde fysieke, mentale en sociale ontwikkeling van jongeren (Gezondheidsraad, 2017).

Het is daarom belangrijk om meer inzicht te krijgen in de invloed van de pubertijd op de ervaren sportdeelname van meisjes. Wij hebben respondenten gevraagd naar hun ervaringen met hun sportdeelname en mogelijke veranderingen daarin tijdens de pubertijd.

● Onderscheid tussen vroege en late pubertijd

We maken daarbij een onderscheid tussen de vroege pubertijd (10-14 jaar) en de latere pubertijd (14-18 jaar). De reden hiervoor is dat meisjes vooral in vroege pubertijd fysieke ontwikkelingen doormaken, omdat op dat moment de verandering in de hormoonafgifte op gang komt (Wood et al, 2019).

De verwachting is daardoor dat meisjes in de vroege pubertijd meer last hebben van deze veranderingen dan in de late pubertijd. Mogelijk is dat terug te zien in een verschil in belemmeringen en in sportdeelname tussen beide periodes.

● Welke vrouwen hebben dit vragenblok ingevuld?

Dit onderdeel hebben alle respondenten ingevuld (750 vrouwen). Een beschrijving van de steekproef is terug te vinden in paragraaf 2.1. Meer informatie over de achtergrondvariabelen staat in de bijlage (zie tabel B1.1).

Heeft de pubertijd invloed op de ervaren sportdeelname?

● Vroege pubertijd (10-14 jaar)

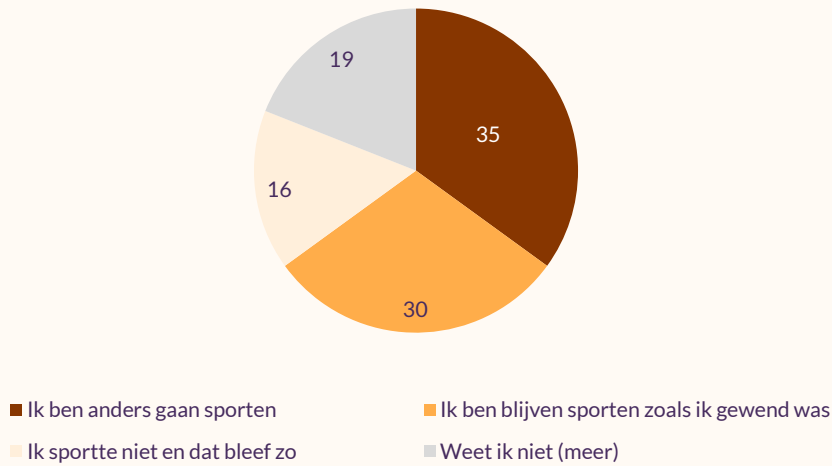
Een groot deel van de vrouwen geeft aan dat hun sportdeelname tijdens de vroege pubertijd niet veranderd is (46%): zij zijn in de pubertijd blijven sporten zoals zij gewend waren (30%), of zij sportten niet voor de pubertijd en dit bleef onveranderd (16%).

Een aantal respondenten kan zich niet meer herinneren of hun sportdeelname is veranderd (19%). Uit deze gegevens concluderen we dat voor de overige respondenten (35%) hun sportdeelname wel veranderd is in de vroege pubertijd (figuur 3.1).

Figuur 3.1

Aandeel vrouwen (18 t/m 79) dat tijdens de vroege pubertijd (10-14 jaar) anders is gaan sporten

(in procenten, n=750)



Bron: Mulier Instituut, Nationaal Sportonderzoek [NSO] najaar 2023. Bewerking: Mulier Instituut.

● **Late pubertijd (14-18 jaar)**

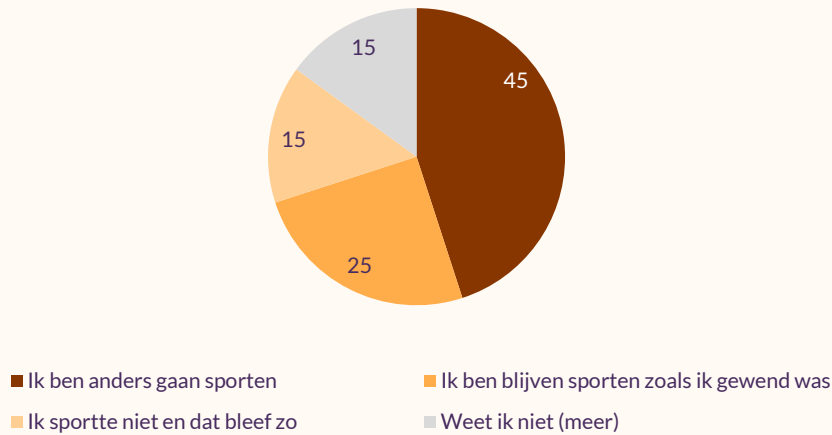
Ook in de late pubertijd is voor een groot deel van de vrouwen de sportdeelname niet veranderd (40%; figuur 3.2). Ook hier is een groot deel van de vrouwen in de pubertijd blijven sporten zoals zij gewend waren (25%), of dat zij voor hun pubertijd niet sportten en dat dit onveranderd bleef (15%). Een aantal respondenten kan zich niet meer herinneren of hun sportdeelname is veranderd (15%).

Uit deze gegevens concluderen we dat voor de overige respondenten (45%) de sportdeelname wel veranderd is in hun pubertijd. Het lijkt er dus op dat in de late pubertijd iets meer vrouwen hun sportdeelname hebben aangepast dan in de vroege pubertijd.

Figuur 3.2

Aandeel vrouwen (18 t/m 79) jaar dat tijdens de late pubertijd (14-18 jaar) anders is gaan sporten

(in procenten, n=750)



Bron: Mulier Instituut, Nationaal Sportonderzoek [NSO] najaar 2023. Bewerking: Mulier Instituut.

Hoe hebben vrouwen hun sportdeelname aangepast in de pubertijd?

Sommige respondenten die hun sportgedrag hebben aangepast in de pubertijd, zijn begonnen met sporten, of vaker of intensiever zijn gaan sporten. Anderen zijn rustiger aan of minder gaan sporten, of helemaal gestopt. Voor de algehele pubertijd zijn er geen veranderingen die er duidelijk uitspringen (zie figuur 3.3).

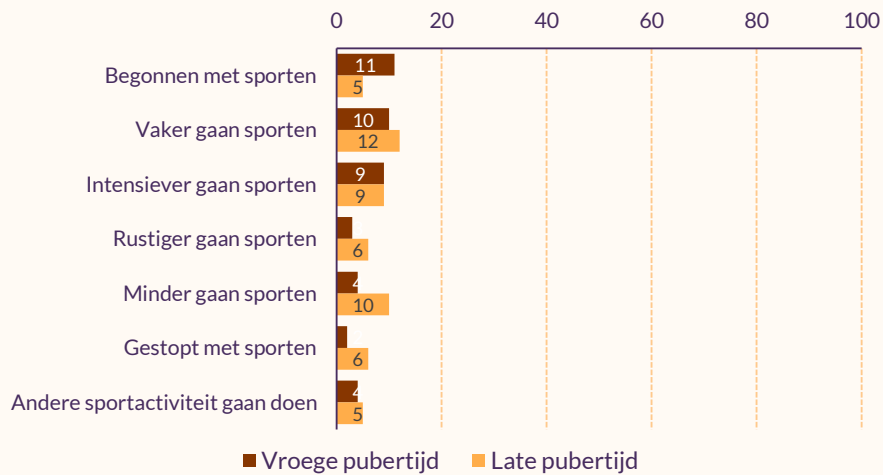
Wanneer we kijken naar de verschillen tussen de vroege en de late pubertijd, vallen wel enkele punten op.

- > Het percentage vrouwen dat is begonnen met sporten in de vroege pubertijd, is wat hoger dan het percentage dat is begonnen in de late pubertijd.
- > Het percentage vrouwen dat in de late pubertijd minder of rustiger is gaan sporten of zelfs gestopt is met sporten, lijkt iets hoger te zijn dan in de vroege pubertijd.

Figuur 3.3

Ervaren verandering in sportdeelname van vrouwen (18 t/m 79 jaar) tijdens de pubertijd

(in procenten, n=750)



Bron: Mulier Instituut, Nationaal Sportonderzoek [NSO] najaar 2023. Bewerking: Mulier Instituut.

Toelichting: vrouwen konden meerdere antwoordopties aankruisen, waardoor de percentages van de verschillende antwoorden samen niet tot 100 procent optellen.

Welke ervaringen hebben de respondenten met sportdeelname in de pubertijd?

● **Stellingen over ervaringen**

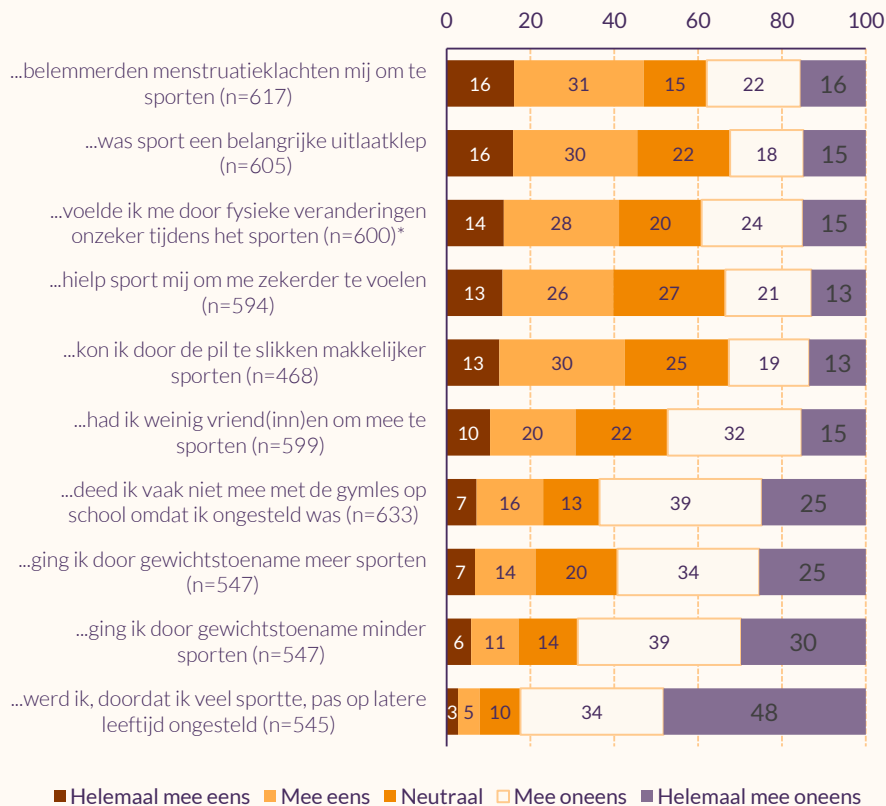
De pubertijd ligt voor alle respondenten (ver) in het verleden. De verwachting was daardoor dat respondenten zich de ervaringen rondom hun sportdeelname wellicht niet goed konden herinneren.

Om toch een beeld te krijgen van hoe de pubertijd (de hele periode in de leeftijd van 10 tot 18 jaar) de sportdeelname van de respondenten heeft beïnvloed, hebben we de respondenten een aantal stellingen voorgelegd (figuur 3.4).

Figuur 3.4

Reacties van vrouwen (18 t/m 79 jaar) op stellingen over hun sportdeelname tijdens de pubertijd: 'In de pubertijd...'

(in procenten, n=750)



Bron: Mulier Instituut, Nationaal Sportonderzoek [NSO] najaar 2023. Bewerking: Mulier Instituut. O.a. menstruatie, ontwikkeling borsten.

Toelichting: verschillen in n worden veroorzaakt doordat vrouwen ook konden kiezen voor de optie 'niet van toepassing', 'weet ik niet meer' of 'zeg ik liever niet'. Deze opties staan niet in de figuur.

Er bleek een grote variatie in de ervaringen van vrouwen met de voorgelegde stellingen.

Bijna de helft van de vrouwen geeft aan dat menstruatieklasten hen in hun pubertijd belemmerden om te sporten (47% (helemaal) mee eens). Voor een deel van de vrouwen (23%) beïnvloedde hun menstruatie hun deelname aan de gymles. Een groot deel geeft aan dat het gebruik van de anticonceptiepil hen hielp bij het sporten (43%). Slechts een klein percentage geeft aan dat zij op latere leeftijd ongesteld werden doordat ze veel sportten in hun pubertijd (8%).

Fysieke veranderingen die gepaard gaan met de pubertijd, kunnen zorgen voor onzekerheden die leiden tot een verminderde motivatie om te sporten (Labrozzi et al., 2013). De ervaren onzekerheid van respondenten tijdens het sporten verschilt (42% ervaren dit, 39% niet). Gewichtstoename in de pubertijd beïnvloedde slechts

voor een beperkt percentage van de vrouwen hun sportdeelname: 21 procent ging hierdoor meer sporten en 17 procent juist minder.

Tijdens de pubertijd vinden er ook veel mentale en sociale veranderingen plaats (Crone, 2012). Sport bleek voor bijna de helft van de respondenten een goede uitlaatklep (46% (helemaal) mee eens). En voor een aanzienlijk deel een manier om zich zekerder te voelen (39%). Bijna de helft (47%) van de respondenten geeft aan dat ze genoeg vriend(inn)en hadden om mee te sporten. Een derde (30%) herkent zich wel in de stelling dat ze weinig vriend(inn)en hadden om mee te sporten.

● Open vraag over voordelen van sporten

Op de open vraag naar ervaren voordelen van sporten in de pubertijd komen verschillende antwoorden naar voren. Zo haalden de respondenten veel plezier uit de sociale contacten die ze opdeden via teamsport. Ook hielp teamsport bij het onderhouden van een actieve levensstijl:

'Daardoor bleef ik in een teamverband, waardoor het "ligt-lui-op-de-bank-te-groeien" doorbroken werd.'

Andere voordelen die respondenten noemen, zijn dat sport in de pubertijd energie opleverde, hun zelfvertrouwen vergrootte en rust, afleiding en plezier bracht:

'Tijdens de puberteit vond ik sporten (dansen) een leuke uitlaatklep waar ik veel plezier aan beleefde.'

Samenvatting

Voor iets minder dan de helft van de respondenten is de ervaren sportdeelname in de pubertijd veranderd. De manier waarop verschilt: vrouwen gingen bijvoorbeeld niet opvallend veel meer of minder sporten, of rustiger of intensiever. Het percentage dat in de pubertijd is gestopt met sporten is erg laag (vroege pubertijd 2%; late pubertijd 6%).

Ook de ervaringen met sport tijdens de pubertijd verschillen sterk. Ongeveer de helft van de vrouwen herkent zich in de genoemde fysieke, mentale of sociale belemmeringen, de andere helft niet.

Opvallend is dat bijna de helft van de vrouwen aangeeft dat menstruatieklachten hen belemmerden bij het sporten in de pubertijd, en dat de anticonceptiepil voor een groot deel van hen daarbij een oplossing bood. In paragraaf 3.3. gaan we verder in op de menstruatie en sportdeelname, en op de eventuele invloed van anticonceptiemiddelen.

3.2 Menstruatie

Over de fase

Voor de meeste vrouwen komt de menstruatie op gang in de pubertijd en loopt deze door tot de menopauze. Zoals in hoofdstuk 2 besproken, kan de menstruatie zorgen voor fysieke, mentale en sociale ongemakken of klachten (Crone, 2012; Wood et al., 2019.) Het is daardoor te verwachten dat de menstruatie de sportdeelname van vrouwen belemmert.

Maar recent onderzoek laat zien dat sporten tijdens de menstruatie ook voordelen op kan leveren: sporten kan pijn en krampen verlichten en kan je je mentaal beter laten voelen door het hormoon endorfine dat tijdens het sporten vrijkomt. Rustige sporten zoals yoga en wandelen blijken daarbij goed te werken (Bruinvels & Pedlar, 2023).

Ons onderzoek

Hoewel er steeds meer bekend wordt over de invloed van de menstruatiecyclus op het sporten, richten onderzoeken zich voornamelijk op sportprestaties en topsporters. Er is nog weinig onderzoek gedaan naar de invloed van de menstruatiecyclus op de sportdeelname van vrouwelijke, recreatieve sporters (Bruinvels & Pedlar, 2023).

Daarom hebben wij respondenten gevraagd naar veranderingen in hun (recreatieve) sportdeelname tijdens de menstruatie. En naar de mogelijke voordelen en belemmeringen die ze daarbij ervaren.

● Welke vrouwen hebben dit vragenblok ingevuld?

Dit onderdeel hebben 248 vrouwen ingevuld. Zij gaven aan op het moment van deelname een (on)regelmatige cyclus te hebben. De vrouwen die hebben aangegeven geen menstruatiecyclus te hebben vanwege het gebruik van een anticonceptiemiddel, hebben we niet meegenomen in dit onderdeel.

Bijna alle respondenten in deze steekproef zijn tussen de 18 en 55 jaar. De uitzondering hierop zijn twee vrouwen (1%) die tussen de 55 en 65 jaar zijn. Dit is niet onverwacht, omdat de gemiddelde leeftijd voor de menopauze (de laatste menstruatie van een vrouw) 51 jaar is (Groeneveld et al., 2009). Meer informatie over de achtergrondvariabelen is te vinden in de bijlage (zie tabel B1.1).

Heeft de menstruatie invloed op de ervaren sportdeelname?

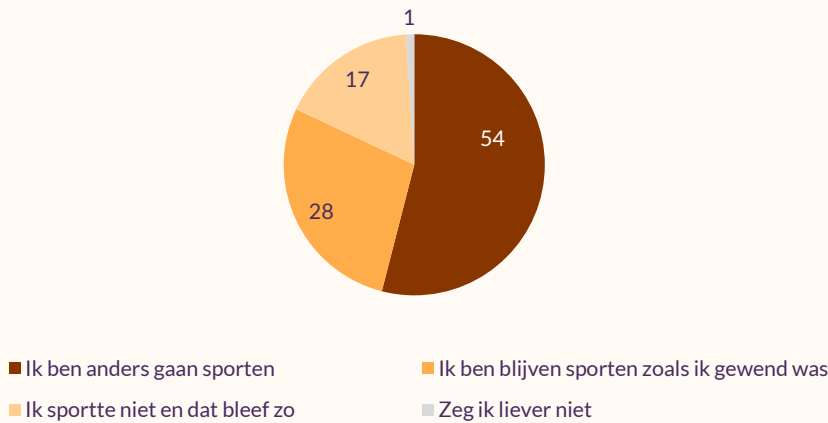
Voor een aanzienlijk deel van de vrouwen (45%) blijft de sportdeelname tijdens de menstruatie onveranderd (zie figuur 3.5). Hiervan deed ongeveer een zesde sowieso niet aan sport (17%). Een kwart (28%) geeft aan dat ze tijdens de menstruatie sporten zoals ze gewend zijn. Slechts enkele vrouwen wilden geen antwoord geven op deze vraag (1%).

Hieruit concluderen we dat een kleine meerderheid van de vrouwen hun sportdeelname aanpast tijdens de menstruatie (54%).

Figuur 3.5

Aandeel vrouwen (18 t/m 64 jaar) dat tijdens de menstruatie anders sport

(in procenten, n=248)



Bron: Mulier Instituut, Nationaal Sportonderzoek [NSO] najaar 2023. Bewerking: Mulier Instituut.

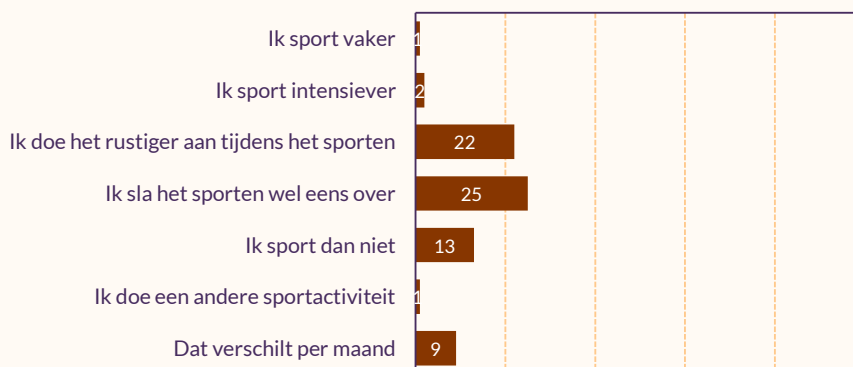
Hoe passen vrouwen hun sportdeelname aan tijdens de menstruatie?

We zien dat vrouwen vooral het sporten weleens overslaan, of het rustiger aan doen met sporten tijdens de menstruatie (zie figuur 3.6). Ook zijn er vrouwen die niet sporten tijdens de menstruatie en vrouwen voor wie de sportdeelname tijdens de menstruatie per maand verschilt.

Figuur 3.6

Ervaren verandering in sportdeelname van vrouwen (18 t/m 64 jaar) tijdens de menstruatie

(in procenten, n=248)



Bron: Mulier Instituut, Nationaal Sportonderzoek [NSO] najaar 2023. Bewerking: Mulier Instituut.

Toelichting: vrouwen konden meerdere antwoordopties aankruisen, waardoor de percentages van de verschillende antwoorden samen niet tot 100% optellen.

Ervaren last beïnvloed sportdeelname

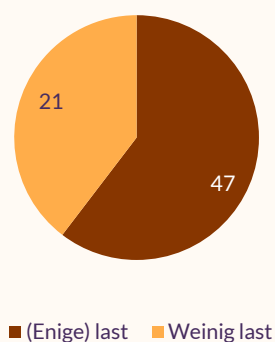
In het onderzoek vroegen wij vrouwen in welke mate zij last ervaren van de menstruatie. Onze verwachting was namelijk dat dit invloed heeft op eventuele aanpassing van hun sportdeelname.

Bijna de helft geeft aan dat zij veel last ervaren (47%). Iets minder dan een derde geeft aan (enige) last te ervaren (32%). De overige respondenten geven aan weinig last te ervaren (21%) van de menstruatie (zie figuur 3.7).

Figuur 3.7

Hoeveelheid last die vrouwen (18 t/m 64 jaar) van menstruatie ervaren

(in procenten, n=248)



Bron: Mulier Instituut, Nationaal Sportonderzoek [NSO] najaar 2023. Bewerking: Mulier Instituut.

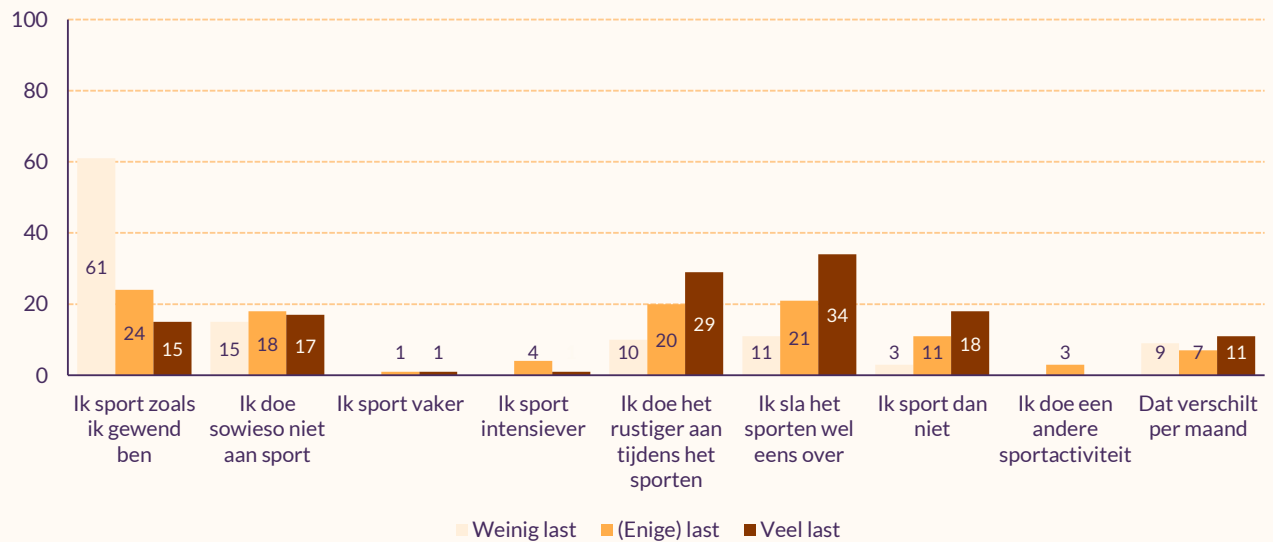
Van de respondenten die weinig last ervaren, blijft een groot deel sporten zoals ze gewend zijn tijdens de menstruatie (61%; figuur 3.8). Voor de respondenten die meer last ervaren tijdens de menstruatie, ligt dit percentage lager. Een aanzienlijk deel van hen slaat het sporten weleens over (34%), doet het rustiger aan (29%) of sport dan sowieso niet (18%). De respondenten die minder last ervaren tijdens de menstruatie, slaan het sporten minder vaak over en doen het minder vaak rustig aan.

Hieruit kunnen we concluderen dat de mate van ervaren last invloed heeft op de sportdeelname.

Figuur 3.8

Ervaren verandering in sportdeelname van vrouwen (18 t/m 64 jaar) tijdens de menstruatie, uitgesplitst naar de ervaren last van de menstruatie

(in procent, n=248)



Bron: Mulier Instituut, Nationaal Sportonderzoek [NSO] najaar 2023. Bewerking: Mulier Instituut.

Toelichting: vrouwen konden meerdere antwoordopties aankruisen, waardoor de percentages van de verschillende antwoorden samen niet tot 100% optellen.

Invloed anticonceptiemiddel op de sportdeelname

Het gebruik van een anticonceptiemiddel kan invloed hebben op het verloop van de menstruatiecyclus en daarbij de maandelijkse bloedingen (de menstruatie, ook wel ongesteldheid genoemd).

Hierbij is een onderscheid te maken tussen anticonceptiemiddelen met of zonder hormonen:

- > Anticonceptiemiddelen met hormonen (bijvoorbeeld de anticonceptiepil of het hormoonstaafje) kunnen ervoor zorgen dat de menstruatie minder hevig of korter is. Bij bepaalde anticonceptiemiddelen kan de menstruatie zelfs uitblijven of kan een vrouw er zelf voor kiezen de menstruatie(s) uit te stellen of over te slaan. De hormonen in anticonceptie kunnen er ook voor zorgen dat vrouwen minder last hebt van pijnklachten en stemmingswisselingen.
- > Anticonceptiemiddelen zonder hormonen hebben doorgaans geen invloed op de menstruatiecyclus en de maandelijkse bloedingen. Maar in sommige gevallen (bijvoorbeeld bij het gebruik van een koperspiraal) kunnen vrouwen tijdens de menstruatie juist meer bloeden en meer kramp hebben (Gezondheidsplein.nl, z.d.).

We hebben de respondenten gevraagd of zij een anticonceptiemiddel gebruiken, en of dit invloed had op hun sportdeelname (figuur 3.9). Het merendeel van de

vrouwen geeft aan dat zij geen anticonceptiemiddel gebruiken (62%). Van de vrouwen die dat wel doen, heeft het meestal geen invloed op de sportdeelname (21%).

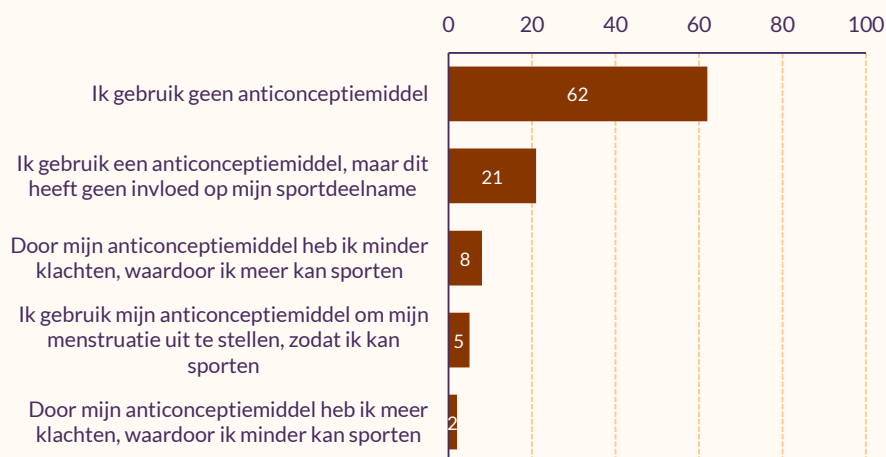
Voor bijna een tiende van de vrouwen leidt het gebruik van een anticonceptiemiddel tot een verhoogde sportdeelname. Hierbij zorgt het anticonceptiemiddel ervoor dat vrouwen minder klachten hebben, waardoor zij meer kunnen sporten (8%). Daarnaast zijn er vrouwen die een anticonceptiemiddel gebruiken om de menstruatie uit te stellen, zodat zij kunnen sporten (5%).

Een klein percentage geeft aan dat zij meer klachten hebben door het gebruik van hun anticonceptiemiddel, waardoor hun sportdeelname juist minder wordt (2%). Slechts een klein deel van de vrouwen wil geen antwoord geven op deze vraag (3%).

Figuur 3.9

Ervaren invloed van een anticonceptiemiddel op de sportdeelname van vrouwen (18 t/m 64 jaar)

(in procenten, n=248)



Bron: Mulier Instituut, Nationaal Sportonderzoek [NSO] najaar 2023. Bewerking: Mulier Instituut.

Toelichting: vrouwen konden meerdere antwoordopties aankruisen waardoor de percentages van de verschillende antwoorden samen niet tot 100% optellen.

Ervaren belemmeringen en voordelen

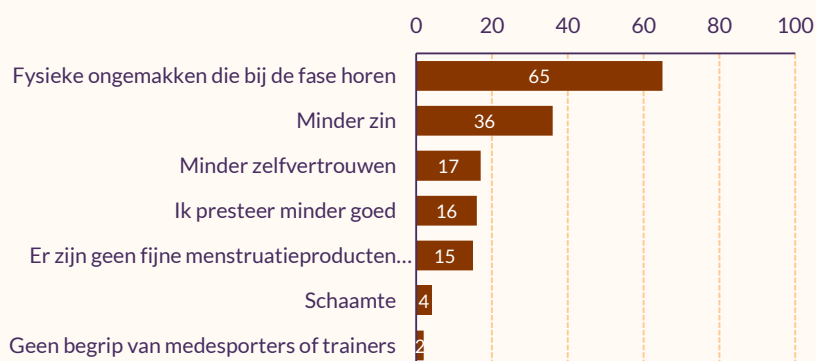
De meeste respondenten ervaren belemmeringen bij het sporten tijdens de menstruatie (86%). Fysieke ongemakken komen daarbij het vaakst voor (zie figuur 3.10). Ook heeft ongeveer een derde van de vrouwen minder zin om te sporten tijdens de menstruatie.

Andere belemmeringen die vrouwen herkennen zijn minder zelfvertrouwen, minder goed presteren, en dat er geen fijne menstruatieproducten zijn om mee te sporten. Slechts enkele vrouwen ervaren schaamte of onbegrip bij medesporters of trainers.

Figuur 3.10

Ervaren belemmeringen tijdens het sporten van vrouwen (18 t/m 64 jaar) tijdens de menstruatie

(in procenten, n=248)



Bron: Mulier Instituut, Nationaal Sportonderzoek [NSO] najaar 2023. Bewerking: Mulier Instituut.

Toelichting: vrouwen konden meerdere antwoordopties aankruisen waardoor de percentages van de verschillende antwoorden samen niet tot 100% optellen.

Uit de open vragen blijkt dat vrouwen herkennen dat sport ook voordelig kan werken tijdens de menstruatie. Een klein percentage geeft aan dat zij juist intensiever (2%) of vaker sporten (1%), of een andere sportactiviteit kiezen (1%) tijdens de menstruatie (zie ook figuur 3.6).

De redenen hiervoor lopen erg uiteen. Zo zijn er vrouwen die graag sporten en bewegen tijdens de menstruatie, omdat ze dan meer kracht lijken te hebben:

‘Tijdens mijn menstruatie heb ik meer energie en kracht tijdens het sporten dus kan ik intensiever sporten. Zoals het gebruik van een hoger gewicht met krachttraining.’

Ook zijn er vrouwen die graag tijdens de menstruatie sporten om de bijbehorende ongemakken tegen te gaan: door te sporten ervaren zij minder krampen en pijn, ervaren ze meer rust, hebben ze afleiding of kunnen ze negatieve gevoelens aanpakken:

‘Tijdens mijn menstruatie ben ik wat droeviger en helpt sporten mij juist om die gedachtes van me af te zetten’

Invloed van achtergrondvariabelen

Enkele achtergrondvariabelen lijken invloed te hebben op onze bevindingen.

Zo lijkt er een effect van leeftijd te zijn. Het percentage vrouwen dat het sporten een keer overslaat of rustiger aan doet vanwege de menstruatie, is groter in de jongere groep respondenten (18-34 jaar) dan in de oudere groep (35-54 jaar). Mogelijk verschillen de houdingen tegenover sporten tijdens de menstruatie tussen verschillende leeftijdsgroepen of generaties.

Verder zien we een significant effect voor migratieachtergrond: het percentage vrouwen dat niet sport tijdens de menstruatie, is groter onder de vrouwen met een migratieachtergrond (23%) dan onder de vrouwen zonder migratieachtergrond (9%). Het percentage vrouwen dat blijft sporten zoals ze gewend zijn, is lager onder de vrouwen met een migratieachtergrond (17%) dan onder de vrouwen zonder migratieachtergrond (31%).

We hebben vrouwen niet direct gevraagd waarom zij hun sportdeelname aanpassen. De motieven hiervoor blijven dus onduidelijk. Mogelijk sporten vrouwen vanwege cultuur- of geloofsovertuigingen niet tijdens de menstruatie. In een aantal culturen en religies is de menstruatie namelijk gekoppeld aan een aantal restricties voor vrouwen (Riley et al., 2020).

Samenvatting

Iets meer dan de helft van de vrouwen past hun sportdeelname aan tijdens de menstruatie. Zij doen dit vooral door rustiger te sporten, het sporten weleens over te slaan of helemaal niet te sporten.

De respondenten die enige tot veel last ervaren van de menstruatie, passen vaker hun sportdeelname aan dan de vrouwen die minder last ervaren van hun menstruatie. Fysieke ongemakken zijn de grootste belemmering die vrouwen ervaren bij het sporten tijdens de menstruatie.

3.3 Zwangerschap

Over de fase

● Veranderingen

Tijdens een zwangerschap vindt een aantal grote veranderingen plaats in het lichaam van de vrouw. Dit wordt grotendeels in gang gezet door een verandering in de afgifte van verschillende hormonen. Deze hormonale veranderingen zorgen er onder andere voor dat de baby in de buik kan gaan groeien. Met de groei van de baby kunnen bepaalde ongemakken of klachten ontstaan, die bewegen en sporten kunnen belemmeren.

- In de loop van de zwangerschap worden organen, zoals de darmen en de longen, opzij gedrukt om de groeiende baby ruimte in de buik te geven. Hierdoor kunnen vrouwen last krijgen van obstipatie en kortademigheid.
- Er ontstaat meer rek en ruimte in de buik, doordat de stevigheid van het weefsel tussen de rechte buikspieren afneemt. Hierdoor kunnen de rechte

buikspieren wat verder van elkaar af komen te liggen. Dit wordt ook wel een diastase genoemd. Wanneer de diastase (de ruimte tussen de buikspieren) te groot wordt, kan dit tot verschillende klachten leiden, waaronder pijn aan bekken(bodem), rugklachten en moeite met bukken.

- Het lichaam wordt gedurende de zwangerschap klaargemaakt voor de bevalling. Dit zorgt er onder andere voor dat steungevende banden van de gewrichten slapper worden. Samen met de steeds zwaarder wordende baby geeft dit een grote druk op het bekken en de bekkenbodem, wat kan resulteren in bekkeninstabiliteit en rugklachten.
- Andere veel voorkomende ongemakken tijdens de zwangerschap zijn hoofdpijn, vermoeidheid, misselijkheid, duizeligheid, stemmingswisselingen, vaak moeten plassen en pijnlijke borsten door de ontwikkeling van de melkklieren en de groei van de borsten (Hayes & Larson, 2017).

● **Mogelijke invloed op sportdeelname**

Het is te verwachten dat deze fysieke veranderingen vrouwen kunnen belemmeren in het sporten (Spinnewijn, 2000). Maar eerder onderzoek toont veelvuldig aan dat sport juist een middel kan zijn om deze fysieke ongemakken te verminderen.

Regelmatig sporten of bewegen zorgt voor een afname van fysieke ongemakken zoals vermoeidheid, misselijkheid, rugpijn, obstipatie en kortademigheid tijdens de zwangerschap. Ook verkleint het de kans op een hoge bloeddruk, zwangerschapsdiabetes en zwangerschapsvergiftiging, en incontinentie tijdens en na de zwangerschap (Davenport et al., 2018ab).

Sporten en bewegen blijkt ook een voordelig effect te hebben op het mentale en sociale welzijn. Zo kan dit stress tijdens de zwangerschap verlagen en de kans op een post-partumdepressie verkleinen (Nakamura et al., 2019). Ook blijkt dat veel vrouwen willen blijven sporten om sociale contacten op te doen of te onderhouden, of omdat het hun gevoel van eigenwaarde versterkt (Spinnewijn, 2000)

● **Ons onderzoek**

Hoewel er veelvuldig onderzoek gedaan is naar hoe sport en bewegen kan bijdragen aan een goed verloop van de zwangerschap, is er nog maar weinig bekend over hoe de sportdeelname van vrouwen in deze fase eruitziet. In dit onderzoek hebben we vrouwen daarom gevraagd of hun sportdeelname is veranderd en welke belemmeringen en voordelen zij ervaarden bij het sporten tijdens de zwangerschap.

● **Welke vrouwen hebben dit onderdeel ingevuld?**

Dit onderdeel hebben 86 vrouwen ingevuld. Hiervan waren zestien vrouwen zwanger op het moment dat ze de vragenlijst invulden. De overige vrouwen waren al bevallen van één of meerdere kinderen. Deze vrouwen hebben we gevraagd terug te kijken op hun sportdeelname tijdens de zwangerschap. Meer informatie over de achtergrondvariabelen is te vinden in de bijlage (zie tabel B1.1).

● **Heeft de zwangerschap invloed op de ervaren sportdeelname?**

Ongeveer een derde van de vrouwen geeft aan dat zij tijdens de zwangerschap hun sportdeelname niet hebben veranderd (32%): het merendeel van deze vrouwen sportte voor de zwangerschap niet en dat bleef zo (30%). Daarnaast bleven enkele vrouwen tijdens de zwangerschap sporten zoals ze gewend waren (2%). Een klein deel van de vrouwen kan zich niet herinneren of ze hun sportdeelname hebben aangepast tijdens de zwangerschap (6%).

Hieruit concluderen we dat de meerderheid van de vrouwen (62%) hun sportdeelname tijdens de zwangerschap heeft aangepast (figuur 3.11).

Figuur 3.11

Aandeel vrouwen (18 t/m 79) dat tijdens de zwangerschap anders is gaan sporten

(in procenten, n=86)



Bron: Mulier Instituut, Nationaal Sportonderzoek [NSO] najaar 2023. Bewerking: Mulier Instituut.

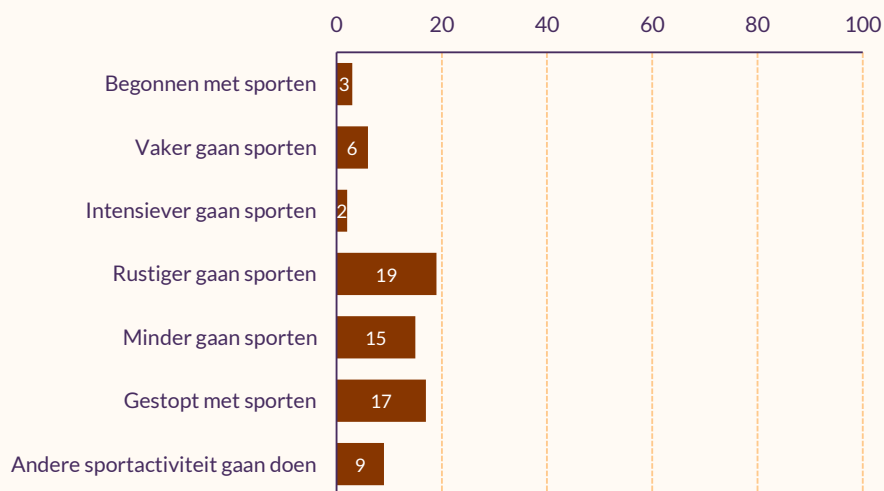
Hoe passen vrouwen hun sportdeelname aan tijdens de zwangerschap?

De respondenten die hun sportdeelname hebben aangepast, zijn vooral rustiger en minder vaak gaan sporten, een andere sport gaan doen, of gestopt met sporten. In mindere mate zijn de vrouwen vaker gaan sporten of begonnen met sporten. Bijna niemand is intensiever gaan sporten (zie figuur 3.12).

Figuur 3.12

Ervaren verandering in sportdeelname van vrouwen (18 t/m 79 jaar) tijdens de zwangerschap

(in procenten, n=86)



Bron: Mulier Instituut, Nationaal Sportonderzoek [NSO] najaar 2023. Bewerking: Mulier Instituut.

Toelichting: vrouwen konden meerdere antwoordopties aankruisen, waardoor de percentages van de verschillende antwoorden samen niet tot 100% optellen.

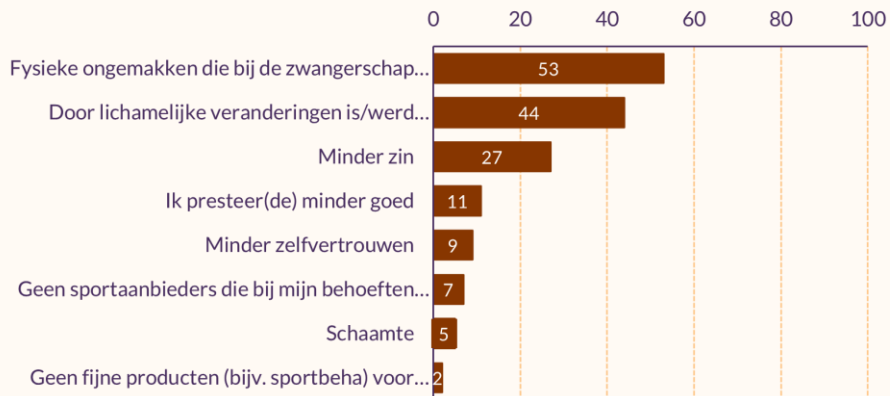
Ervaren belemmeringen en voordelen

Slechts 11 procent van de vrouwen ervaarde geen belemmeringen om te sporten tijdens de zwangerschap. Hieruit concluderen we dat de overige vrouwen (89%) wel belemmeringen ervaarde. De grootste belemmering zijn de fysieke ongemakken die bij de zwangerschap horen (zie figuur 3.13).

Figuur 3.13

Ervaren belemmeringen tijdens het sporten van vrouwen (18 t/m 79 jaar) tijdens hun zwangerschap, 2023

(in procenten, n=86)



Bron: Mulier Instituut, Nationaal Sportonderzoek [NSO] najaar 2023. Bewerking: Mulier Instituut.

Toelichting: vrouwen konden meerdere antwoordopties aankruisen, waardoor de percentages van de verschillende antwoorden samen niet tot 100% optellen.

Een andere vaak genoemde belemmering is dat het sporten te zwaar werd door lichamelijke veranderingen (44%). Uit de open vragen blijkt dat dit voor vrouwen een reden is om minder en rustiger te gaan sporten.

'Op een andere manier gaan sporten die paste bij de lichamelijke verandering, waardoor het niet te zwaar werd.'

Lichamelijke belemmeringen blijken ook een reden om voor andere sporten te kiezen tijdens de zwangerschap. Andere sporten die vrouwen zijn gaan doen (antwoorden uit de open vragen) zijn wandelen, fitness, pilates, zwemmen en sporten specifiek gericht op de zwangerschap, zoals zwangerschapsgymnastiek, zwangerschapsyoga en bootcamp voor zwangere vrouwen:

'Ik zit in een zwangerschapsbootcamp met allemaal vrouwen die zwanger zijn. De bootcamp is aangepast op wat je dan fysiek nog mag en met een trainer met kennis daarover.'

Ook minder zin noemen relatief veel vrouwen (27%). Minder presteren, minder zelfvertrouwen en geen geschikt sportaanbod komen wat minder vaak naar voren. Schaamte en geen fijne producten (bijvoorbeeld sportbeha's) noemt slechts een enkele respondent.

Er zijn ook vrouwen die voordelen hebben ervaren van sporten tijdens de zwangerschap. Deze vrouwen vinden het fijn om door te sporten in conditie te blijven. Ook ervaren zij dat het sporten tijdens de zwangerschap helpt om na de bevalling weer goed te kunnen herstellen en in conditie te komen. Een vrouw ervaarde ook een direct effect op de bevalling:

'Doordat ik behoorlijk fit was voordat ik ging bevallen, heeft het de bevalling echt wel soepeler gemaakt omdat mijn lichaam fit was.'

Samenvatting

Meer dan de helft van de vrouwen (62%) geeft aan hun sportdeelname tijdens de zwangerschap te hebben aangepast. Dit is mogelijk te verklaren door de belemmeringen die de meeste vrouwen tijdens het sporten ervaren. Fysieke ongemakken noemen ze daarbij het vaakst. Vrouwen zijn hierdoor vooral rustiger en minder vaak gaan sporten, een andere sport gaan doen of gestopt met sporten.

Hoewel vrouwen belemmeringen ervaren bij het sporten tijdens de zwangerschap, ervaren veel vrouwen ook voordelen van het sporten. Ze vinden het fijn om op deze manier te investeren in hun conditie, zowel tijdens de zwangerschap als na de bevalling.

3.4 Bevalling eerste kind

Over de fase

Na de geboorte van het kind moet het lichaam van de vrouw herstellen van de bevalling. Vrouwen krijgen daarom het advies om in de eerste periode na de bevalling (minimaal de eerste zes weken) niet te sporten. Ze mogen overigens al wel vrij snel na de bevalling beginnen met gerichte oefeningen om het bekken(bodem)gebied te verstevigen (Imami et al., 2020). Het advies is om te starten met bekkenbodemoefeningen en daarna het sporten rustig op bouwen.

Hoe snel men met sporten begint, is individueel bepaald en ook afhankelijk van hoe de bevalling is verlopen. Het advies is daarom om met een gynaecoloog of verloskundige te overleggen over de opbouw van het sporten.

Naast het herstel van de bevalling moet het lichaam zich herstellen van de zwangerschap: door de verandering in de hormoonhuishouding tijdens de zwangerschap (zie paragraaf 3.3) zijn bekken, buikspieren en gewrichten weker geworden. Hierdoor hebben vrouwen in deze herstelperiode meer kans op blessures of blijvende klachten wanneer zij hun lichaam fysiek te veel belasten. Voorbeelden van blijvende klachten zijn het niet goed dichtgroeien van een diastase, en bekken(bodem)klachten.

Ook kunnen de veranderingen in hormonen ervoor zorgen dat vrouwen na de bevalling mentale klachten krijgen, zoals vergeetachtigheid, slechte concentratie, stemmingswisselingen, somberheid en zich labiel voelen. Zo'n 10 procent van de Nederlandse vrouwen ontwikkelt een postnatale depressie (Doesem, z.d.).

Deze fysieke en mentale klachten kunnen het sporten belemmeren. Maar ook in deze fase (vanaf zes tot twaalf weken na de bevalling) kan sport juist voordelen bieden. Sport kan namelijk helpen om fysieke en mentale klachten te verminderen. Bijvoorbeeld door bekken(bodem)oefeningen te doen die het bekkengebied kunnen verstevigen (Imami et al., 2020).

Ons onderzoek

Uit eerder onderzoek is nog weinig bekend over de sportdeelname in de periode na de bevalling (Pereira et al., 2008). Wij vroegen vrouwen naar veranderingen in hun sportdeelname en naar de ervaren belemmeringen en voordelen van sporten in deze fase.

● Welke vrouwen hebben dit vragenblok ingevuld?

Dit onderdeel hebben 73 vrouwen ingevuld die zijn bevallen van één of meerdere kinderen. Hier zitten geen vrouwen met een laag opleidingsniveau bij, en relatief veel vrouwen met een hoog opleidingsniveau. Daarnaast is het opmerkelijk dat bijna alle vrouwen (95%) weinig sporten (minder dan één keer per maand).

Dit past bij het beeld dat vrouwen na de zwangerschap en bevalling nog moeten herstellen, waardoor hun sportdeelname lager is. Andere verklaringen zijn dat deze vrouwen minder tijd hebben of andere prioriteiten hebben door de zorg voor hun kind (Visser & Stuij, 2023). Meer informatie over de achtergrondvariabelen is te vinden in de bijlage (zie tabel B1.1).

Heeft (de periode na) de bevalling van het eerste kind invloed op de ervaren sportdeelname?

Ongeveer een kwart van de vrouwen geeft aan dat zij na de bevalling van hun eerste kind hun sportdeelname niet hebben veranderd (24%). De meesten daarvan sportten voorheen niet, en dit bleef ongewijzigd (20%). De overige 4 procent bleef na de bevalling van het eerste kind sporten zoals zij gewend waren. 6 procent van de vrouwen kan zich niet meer herinneren of zij hun sportdeelname hebben aangepast.

Hieruit concluderen we dat de meerderheid van de vrouwen (70%) hun sportdeelname heeft aangepast na de bevalling van het eerste kind (zie figuur 3.14).

Figuur 3.14

Aandeel vrouwen (18 t/m 79) dat na de bevalling van hun eerste kind anders is gaan sporten

(in procenten, n=73)



Bron: Mulier Instituut, Nationaal Sportonderzoek [NSO] najaar 2023. Bewerking: Mulier Instituut.

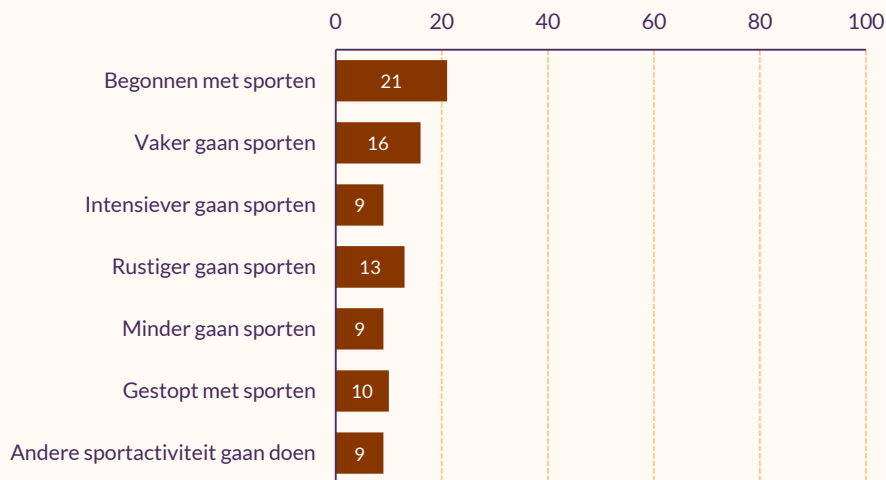
Hoe passen vrouwen hun sportdeelname aan na de bevalling van het eerste kind?

De vrouwen die hun sportdeelname hebben veranderd na de bevalling, zijn het vaakst begonnen met sporten. Daarna is de grootste groep vaker gaan sporten. Verder zien we veranderingen die variëren van intensiever sporten tot juist rustiger sporten, minder sporten of zelfs stoppen met sporten (zie figuur 3.15).

Figuur 3.15

Ervaren verandering in sportdeelname van vrouwen (18 t/m 79 jaar) na de bevalling van hun eerste kind

(in procenten, n=73)



Bron: Mulier Instituut, Nationaal Sportonderzoek [NSO] najaar 2023. Bewerking: Mulier Instituut.

Toelichting: vrouwen konden meerdere antwoordopties aankruisen, waardoor de percentages van de verschillende antwoorden samen niet tot 100% optellen.

Ervaren belemmeringen en voordelen

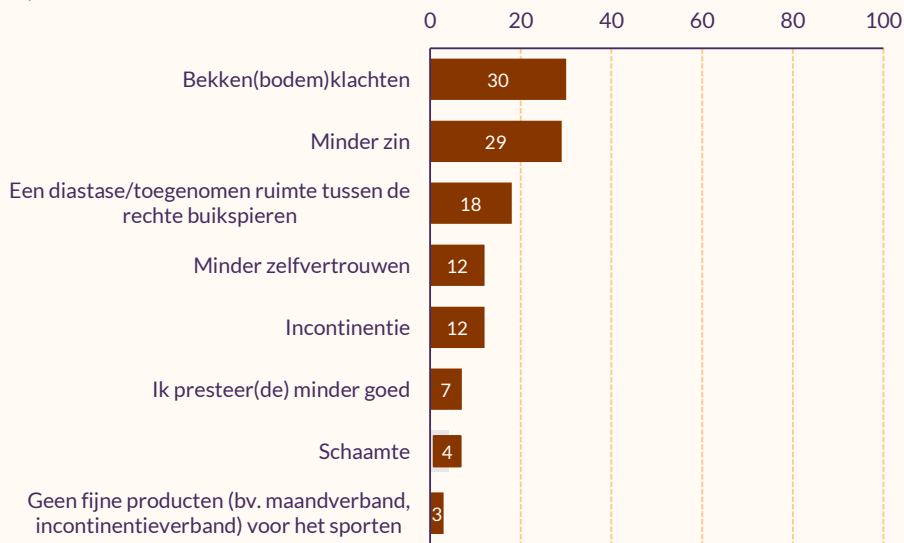
Een vijfde van de respondenten geeft aan geen belemmeringen te hebben ervaren bij het sporten na de bevalling van hun eerste kind. Hieruit leiden we af dat het overgrote deel van de vrouwen (80%) wel belemmeringen ervaart.

Bekken(bodem)klachten is de belemmering die de meeste vrouwen herkennen. Ook belemmeringen als minder zin, een diastase, minder zelfvertrouwen en incontinentie komen regelmatig voor (zie figuur 3.16). In de open antwoorden zien we terug dat vrouwen na de bevalling van hun eerste kind veel aandacht hebben voor het gezin, waardoor ze minder met sporten bezig zijn.

Figuur 3.16

Ervaren belemmeringen tijdens het sporten van vrouwen (18 t/m 79 jaar) na de bevalling van hun eerste kind, 2023

(in procenten, n=73)



Bron: Mulier Instituut, Nationaal Sportonderzoek [NSO] najaar 2023. Bewerking: Mulier Instituut.

Toelichting: vrouwen konden meerdere antwoordopties aankruisen, waardoor de percentages van de verschillende antwoorden samen niet tot 100% optellen.

Op de open vraag waarom vrouwen juist intensiever of vaker zijn gaan sporten of een andere sport zijn gaan doen na de bevalling van het eerste kind, kregen we verschillende antwoorden. Een veel genoemde reden is dat vrouwen hun zwangerschapskilo's kwijt wilden en hun 'oude' lichaam weer terug wilden krijgen.

'Weer vertrouwen en vorm in je lijf krijgen na twee bevallingen. Je sterk en fitter voelen.'

Dit deden ze door te gaan hardlopen, fietsen, fitnessen, kickboksen of bootcampen, vaker te gaan sporten of extra gerichte trainingen te gaan doen. Verder geven vrouwen aan dat ze sporten zijn gaan doen die beter bij hun klachten passen. Ook hier noemen ze met name bekkenbodem-, rug- en gewrichtsklachten.

'Ik ben gaan zwemmen, omdat ik dit leuker vind dan fitness en omdat het beter is voor de bekkenbodem.'

Het combineren van bewegen met de zorg voor het kind lijkt ook een rol te spelen. Zo zijn er vrouwen die lichamelijke activiteit combineren met tijd met het kind (zoals wandelen met het kind) of die thuis sporten omdat dat laagdrempeliger is:

'Thuis sporten passend bij een diastase en te combineren met werk, huishouden en de zorg voor een baby.'

Samenvatting

Na de geboorte van het eerste kind past de meerderheid van de vrouwen (70%) hun sportdeelname aan. Vrouwen zijn vooral begonnen met sporten, waarschijnlijk na een tijdelijke stop door de zwangerschap. Verder is de sportdeelname na de bevalling op verschillende manieren veranderd (zoals vaker, intensiever of rustiger sporten).

Net als bij de zwangerschap komt duidelijk naar voren dat fysieke klachten leiden tot belemmeringen voor het sporten, en dan met name bekken(bodem)klachten. Ook heeft een groot deel van de vrouwen last van een diastase en incontinentie. Andere opvallende belemmeringen zijn minder zin en minder zelfvertrouwen. Motieven om juist intensiever of vaker te gaan sporten zijn om de zwangerschapskilo's kwijt te raken en zich weer fit te voelen.

Al met al zien we dat de sportdeelname van vrouwen in deze fase grotendeels is gericht op herstel, omgaan met eventueel bijbehorende klachten, en willen werken aan een lichaam dat overeenkomt met de fase voor de zwangerschap en bevalling.

3.5 De overgang

Over de fase

De overgang is de periode waarin bij vrouwen de hormoonhuishouding aanzienlijk verandert. Met name de aanmaak van oestrogeen en progesteron daalt. Hierdoor krijgen vrouwen onder andere een onregelmatige cyclus, waardoor zij onregelmatige menstruaties krijgen. Ook kunnen bloedingen heviger of juist minder worden en kunnen de klachten bij de menstruatie veranderen (meer of minder buikpijn, rugpijn, hoofdpijn, etc.).

De overgang bestaat uit de perimenopauze, de menopauze en de postmenopauze. De menopauze is de laatste menstruatie van een vrouw. De periode voor menopauze wordt de perimenopauze genoemd, de periode erna de postmenopauze. Gemiddeld begint de overgang als vrouwen tussen de 45 en 56 jaar zijn en duurt deze periode zes tot zeven jaar. De gemiddelde leeftijd voor de menopauze is 51 jaar (Groeneveld et al., 2009).

In de perimenopauze krijgen veel vrouwen een onregelmatige menstruatiecyclus. Daarnaast gaat de overgangperiode gepaard met allerlei andere fysieke, mentale en sociale veranderingen.

- Door hormonale veranderingen kunnen vrouwen problemen krijgen met het reguleren van de lichaamstemperatuur (waardoor vrouwen last krijgen van opvliegers en nachtzweeten), kunnen ze pijnlijke borsten en incontinentieproblemen hebben, en kan hun gewicht toenemen.

- Tijdens de overgang stijgt het risico op hart- en vaatziekten en osteoporose (bijvoorbeeld botontkalking).
- Sommige vrouwen ervaren (meer) pijn in de spieren of gewrichten in de overgang (Groeneveld et al., 2009).
- Mentale en sociale veranderingen zijn onder andere stemmingswisselingen, prikkelbaarheid, slaapproblemen, moeheid, depressie, angst en concentratieproblemen (Groeneveld et al., 2009). Voor moeheid, depressieve klachten en spier- en gewrichtsklachten is niet duidelijk in hoeverre deze klachten door de overgang komen en/of bij het verouderingsproces horen (Bryant, 2002).

Ook na de menopauze (de laatste menstruatie) blijven vrouwen nog last hebben van overgangsverschijnselen, omdat het lichaam nog op zoek is naar een nieuw evenwicht in de hormoonhuishouding. Symptomen zoals nachtzweeten, gewichtstoename, stemmingswisselingen en vermoeidheid blijven doorgaans aanwezig na de menopauze, al nemen de mate en intensiteit meestal af. Ook gezondheidsrisico's zoals hart- en vaatziekten en osteoporose blijven aanwezig (Dallal & Argarwal, 2015). Onze verwachting was dat deze fysieke, mentale en sociale ongemakken de sportmotivatie en sportdeelname kunnen belemmeren.

Onderzoek laat zien dat lichamelijke activiteit ongemakken of ongewenste veranderingen die optreden tijdens de overgang, kan verminderen of vertragen. Zo lijkt lichamelijke activiteit tijdens de overgang een positieve invloed te hebben op de gemoedstoestand, te helpen gewichtstoename onder controle te houden en botontkalking te vertragen (Sternfeld & Dugan, 2011). Mogelijk kunnen deze redenen juist de sportmotivatie versterken.

Ons onderzoek

Uit eerder onderzoek is nog weinig bekend over de sportdeelname tijdens de overgang (Meczekalski et al., 2014). Wij vroegen vrouwen naar veranderingen in hun sportdeelname en naar de ervaren belemmeringen en voordelen van sporten in deze fase.

● Welke vrouwen hebben dit onderdeel ingevuld?

Dit onderdeel hebben 315 vrouwen ingevuld. Zij gaven aan op het moment van deelname te denken dat ze in de overgang zitten of deze voorbij zijn. Meer informatie over de achtergrondvariabelen is te vinden in de bijlage (zie tabel B.1.1).

Heeft de overgang invloed op de ervaren sportdeelname?

Voor een aanzienlijk deel van de respondenten (40%) blijft de sportdeelname tijdens de overgang onveranderd. Hiervan geeft een deel aan sowieso niet aan sport te doen (21%). Andere respondenten (19%) geven aan dat zij tijdens de overgang zijn blijven sporten zoals ze gewend waren. 9 procent kan zich niet meer herinneren of hun sportdeelname is veranderd tijdens de overgang.

Hieruit concluderen we dat ongeveer de helft van de vrouwen (51%) hun sportdeelname tijdens de overgang heeft aangepast (figuur 3.17).

Figuur 3.17

Aandeel vrouwen (18 t/m 79) dat tijdens de overgang anders is gaan sporten

(in procenten, n=315)



Bron: Mulier Instituut, Nationaal Sportonderzoek [NSO] najaar 2023. Bewerking: Mulier Instituut.

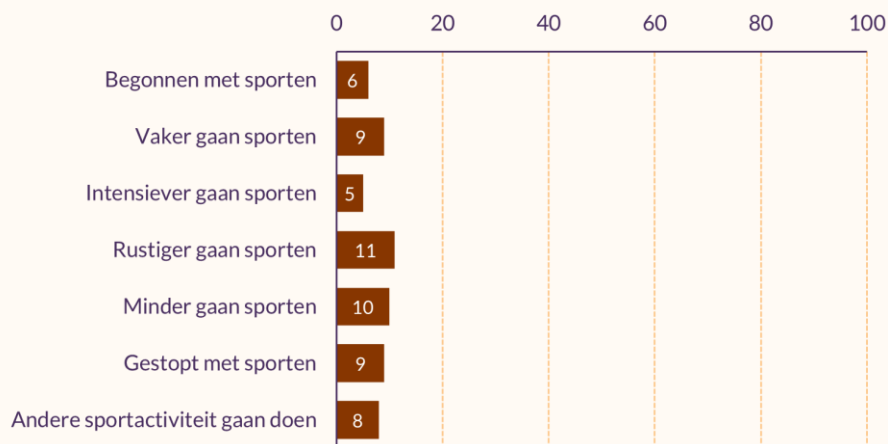
Hoe passen vrouwen hun sportdeelname aan tijdens de overgang?

Respondenten zijn vaak wel anders gaan sporten, maar niet opvallend vaker, minder, rustiger of intensiever. Ook is een aantal respondenten gestopt of juist begonnen met sporten, maar geen van de veranderingen springt eruit (zie figuur 3.18).

Figuur 3.18

Ervaren verandering in sportdeelname van vrouwen (18 t/m 79 jaar) tijdens de overgang

(in procenten, n=315)



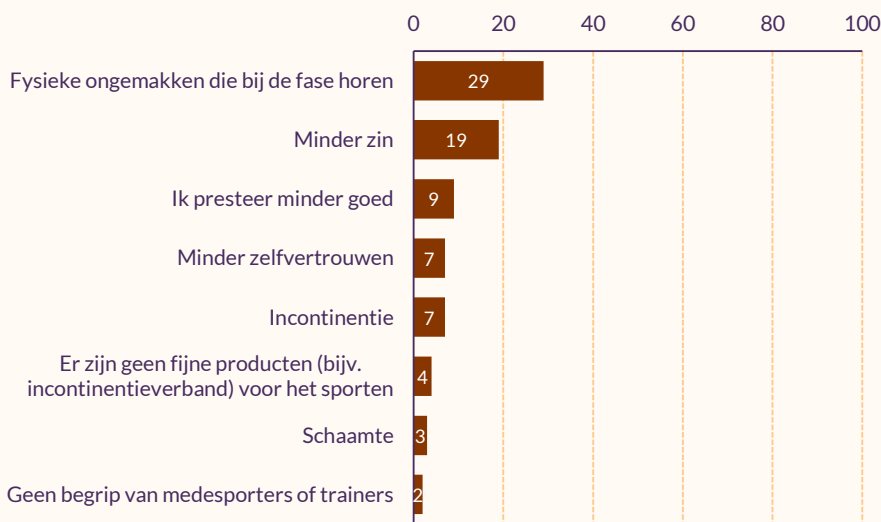
Bron: Mulier Instituut, Nationaal Sportonderzoek [NSO] najaar 2023. Bewerking: Mulier Instituut.

Toelichting: vrouwen konden meerdere antwoordopties aankruisen, waardoor de percentages van de verschillende antwoorden samen niet tot 100% optellen.

Ervaren belemmeringen en voordelen

Een vrij groot deel van de respondenten ervaart geen belemmeringen voor het sporten tijdens de overgang (39%). Hieruit leiden we af dat het merendeel (61%) wel belemmeringen ervaart. Bijna een derde noemt fysieke ongemakken. Verder ervaren vrouwen mentale belemmeringen, zoals minder zin, minder zelfvertrouwen en minder presteren. Het missen van fijne producten (zoals incontinentieproducten), schaamte voelen en geen begrip van medesporters of trainers noemen ze het minst vaak (figuur 3.19).

Figuur 3.19
Ervaren belemmeringen tijdens het sporten van vrouwen (18 t/m 79 jaar) tijdens de overgang
(in procenten, n=315)



Bron: Mulier Instituut, Nationaal Sportonderzoek [NSO] najaar 2023. Bewerking: Mulier Instituut.
Toelichting: vrouwen konden meerdere antwoordopties aankruisen, waardoor de percentages van de verschillende antwoorden samen niet tot 100% optellen.

Een aantal vrouwen geeft aan tijdens de overgang intensiever of vaker te zijn gaan sporten. Ook zijn er vrouwen die juist andere sporten of fysieke activiteiten zijn gaan doen. We vroegen vrouwen welke andere sporten zij zijn gaan doen en waarom zij intensiever of vaker zijn gaan sporten.

De meest genoemde andere activiteit is wandelen, maar ook fietsen, zwemmen, fitness, yoga en rekoefeningen worden regelmatig genoemd. Ook zijn er een paar vrouwen die elke dag meedoen met het tv-programma 'Nederland in beweging'.

Een belangrijke reden om intensiever of vaker te sporten of bewegen is om het gewicht onder controle te houden. Veel vrouwen geven aan dat zij in gewicht zijn

toegenomen en dit willen beperken of verminderen. Vooral fitness, maar ook zwemmen, gebruiken ze vaak als middel om hun gewicht onder controle te houden.

Een andere veel genoemde reden is dat sporten vrouwen helpt om hun fysieke en mentale gezondheid te ondersteunen. Deze vrouwen sporten om hun conditie op te bouwen en sterk en soepel te blijven. Ook kiezen vrouwen er bewust voor om vaker of intensiever te trainen om zo verslapping van de spiermassa tegen te gaan of (klachten door) osteoporose te verminderen:

‘Door afname van oestrogeen kunnen botten brozer worden, daarom doe ik nu aan krachttraining.’

Daarnaast helpt sporten om te ontspannen, is het een ‘uitlaatklep’ en helpt het bij de mentale gezondheid. Een vrouw noemt het zelfs een prima ‘anti-depressiemiddel’.

‘Ik ben veel meer gaan wandelen en fietsen omdat ik merk dat dit een positieve invloed geeft op mijn gezondheid en gemoedstoestand.’

Vooral wandelen heeft volgens de respondenten een positieve invloed op hun fysieke en mentale welbevinden. Veel vrouwen wandelen omdat zij dit vinden passen bij een gezonde levensstijl en dit tegelijkertijd niet als een zware activiteit ervaren. Ook zwemmen zien ze als een wat minder intensieve sport.

Er zijn ook vrouwen die er bewust voor kiezen om minder intensieve activiteiten te doen, omdat ze dan minder last hebben van klachten die samengaan met hun overgang, zoals incontinentie.

‘Wandelen omdat ik dan minder urine verlies dan bij intensief sporten. Incontinentie is verschrikkelijk, af en toe durf ik niet eens naar buiten te gaan.’

Laagdrempeligheid blijkt ook invloed te hebben op de sportdeelname van vrouwen. Met fysieke activiteiten zoals wandelen en fietsen zijn vrouwen niet afhankelijk van de sportschool: ze kunnen deze activiteiten makkelijk inpassen in hun dagelijkse bezigheden.

Samenvatting

De helft van de vrouwen (51%) heeft hun sportdeelname tijdens de overgang aangepast. Er is geen opvallend patroon te zien in de aanpassingen: vrouwen zijn niet opvallend vaak minder, rustiger, vaker of intensiever gaan sporten, andere sporten gaan doen of gestopt met sporten.

Een veel genoemde belemmering voor het sporten tijdens de overgang zijn de fysieke ongemakken die vrouwen ervaren. Deze belemmeringen zorgen er wellicht voor dat vrouwen minder vaak of rustiger gaan sporten. Ook geven vrouwen aan dat mentale belemmeringen zoals minder zin, minder zelfvertrouwen en minder presteren een negatieve invloed hebben op de sportdeelname.

Laagdrempeliger kunnen sporten kan daarbij een uitkomst bieden. Een aantal vrouwen geeft aan tijdens de overgang juist intensiever of vaker te zijn gaan sporten, of bewust voor andere sporten te hebben gekozen om hun fysieke en mentale gezondheid te onderhouden.

Conclusie & aanbevelingen

In dit hoofdstuk presenteren we de conclusies van het onderzoek en interpreteren we die. Vervolgens doen we aanbevelingen voor hoe vrouwen meer ondersteund kunnen worden in hun sportdeelname in verschillende fases.

4.1 Conclusie en interpretatie

Uit het onderzoek blijkt dat de helft tot de meerderheid van de vrouwen hun sportdeelname tijdens verschillende hormonale (levens)fases heeft aangepast. Dit kwam het vaakst voor tijdens de zwangerschap en na de bevalling van het eerste kind: respectievelijk 62 en 70 procent van de vrouwen geeft aan hun sportdeelname tijdens die fases te hebben aangepast.

Tijdens de overgang en tijdens de menstruatie paste ongeveer de helft van de vrouwen hun sportdeelname aan. Tijdens de pubertijd was dat iets minder dan de helft van de vrouwen.

Redenen om rustiger, minder vaak of anders te sporten

De hormonale veranderingen in de verschillende fases kunnen voor fysieke, mentale en sociale ongemakken zorgen, die het sporten kunnen belemmeren. Vrouwen ervaren vooral belemmeringen tijdens de menstruatie, tijdens de zwangerschap en in de periode na een bevalling (80-89% geeft aan belemmeringen te ervaren). Een iets lager percentage ervaart belemmeringen tijdens de overgang (61%).

● **Vrouwen ervaren vooral fysieke belemmeringen**

Fysieke belemmeringen komen het meest voor. Dit zien we terug tijdens de pubertijd, bij de menstruatie, tijdens de zwangerschap, na de bevalling van het eerste kind en tijdens de overgang. Maar vrouwen geven ook aan minder zin en minder zelfvertrouwen te hebben, en soms minder goed te presteren.

Door de belemmeringen gaan vrouwen veelal rustiger sporten, slaan ze het sporten weleens over, of stoppen ze zelfs (tijdelijk) met sporten. Dit zien we vooral bij vrouwen die last ervaren tijdens de menstruatie en vrouwen die zwanger zijn.

● **Rustiger sporten kan bijdragen aan beter welbevinden**

Hoewel sporten doorgaans de mentale en fysieke gezondheid ondersteunt, betekent dit niet dat minder of rustiger gaan sporten een negatief effect heeft op de gezondheid. Deze aanpassingen in de sportdeelname kunnen juist, in sommige situaties, leiden tot een beter welbevinden.

Dit zien we veelal terug in de adviezen voor sportdeelname tijdens de zwangerschap en de periode na de bevalling: voor deze vrouwen kan het juist verstandig zijn om

rustiger te sporten of een andere sport- of beweegactiviteit te gaan doen. Zo wordt zwangere vrouwen aangeraden om de intensiteit te beperken om uitdroging en oververhitting tijdens het sporten te voorkomen.

Daarnaast is het goed om het sporten aan te passen bij een diastase of bekken(bodem)klachten. Denk hierbij aan sporten die de rechte buikspieren ontlasten en de bekken(bodem)spieren ondersteunen (Imani et al, 2020). Het ondersteunen van de bekken(bodem)spieren kan ook voordelig zijn voor vrouwen in de overgang die last hebben van incontinentie (Price et al., 2010).

Overeenkomstig met deze adviezen zien we dat veel vrouwen uit dit onderzoek er bewust voor kiezen minder intensieve of andere sporten te doen, zodat ze minder last ervaren van diastase-, bekken(bodem)- en incontinentieklachten.

Redenen om vaker of intensiever te sporten

Sporten levert vrouwen in de verschillende fases ook voordelen op. Tijdens de pubertijd leverde sport fysieke, mentale en sociale voordelen op. Sport bracht de vrouwen energie, afleiding, rust, sociale contacten en plezier. Ook hielp sport met het onderhouden van een actieve levensstijl en vergrootte sport het zelfvertrouwen van de respondenten.

● Sporten tijdens de menstruatie middel om klachten te verminderen

Tijdens de menstruatie ervaart een deel van de vrouwen dat sport vooral een middel kan zijn om klachten te verminderen. Zo ervaren vrouwen dat sporten tijdens de menstruatie kan leiden tot minder krampen. En dat het voor meer rust zorgt en afleiding geeft van negatieve gevoelens.

Deze bevindingen sluiten aan bij het onderzoek van Bruinvels en Pedlar (2023), waaruit blijkt dat sporten tijdens je menstruatie kan helpen om je fysiek en mentaal beter te voelen.

● Sporten tijdens de zwangerschap middel om in conditie te blijven

Tijdens de zwangerschap is sporten voor veel vrouwen een middel om in conditie te blijven en de gezondheid te ondersteunen. Ook ervaren zij dat sporten tijdens de zwangerschap helpt om na de bevalling weer goed te herstellen en in conditie te komen.

Motieven om na de bevalling te gaan sporten zijn vooral om te herstellen van de zwangerschap en bevalling, zwangerschapskilo's kwijt te raken en het 'oude' lichaam weer terug te krijgen.

● Sporten in de overgang vooral preventief van aard

De motieven om te sporten tijdens de overgang lijken meer preventief van aard te zijn: vrouwen geven aan te sporten om conditie op te bouwen, sterk en soepel blijven, (klachten door) osteoporose te verminderen en de mentale gezondheid te onderhouden.

Deze motieven noemen vrouwen regelmatig als reden om in deze fase juist intensiever of vaker te gaan sporten. Ook kiezen vrouwen ervoor om sporten te gaan doen die effectiever zijn om hun doelen te bereiken. Zo geeft een aantal vrouwen aan dat zij in de overgang zijn gaan fitnessen om hun spiermassa te versterken.

4.2 Aanbevelingen

Vrouwen geven aan dat bepaalde aan de hormonale fase gerelateerde belemmeringen hun sportdeelname beïnvloeden. Om de sportdeelname van vrouwen in deze fases te ondersteunen, is het daarom belangrijk te kijken hoe vrouwen met deze belemmeringen kunnen omgaan. Hoewel we dit niet hebben onderzocht, kunnen we op basis van de bevindingen een aantal aanbevelingen doen.

We raden verschillende partijen aan (denk aan sportaanbieders, zorgverleners, sportopleidingen, productleveranciers enzovoorts) meisjes en vrouwen op de volgende manieren in hun sportdeelname te ondersteunen:

- Vergroot de beschikbaarheid van producten waarmee vrouwen ondanks belemmeringen toch kunnen sporten. Met name menstruatieproducten en incontinentieproducten.
- Geef vrouwen, sportaanbieders en zorgverleners (nog vaker/meer) voorlichting over hoe sport- en bewegen voor de verschillende hormonale (levens)fases voordelen kunnen opleveren. Sport- of zorg(kader)opleidingen, sportcoaches/trainers of andere vrouwen (zie volgende aanbeveling) kunnen deze voorlichting bijvoorbeeld geven. Denk aan onderwerpen als:
 - Hoe kan sport hormonale belemmeringen verminderen of zelfs voorkomen?
 - Welke sporten passen het best bij de fase en de mogelijke belemmeringen?
- Zet vrouwen in als ambassadeur om belemmeringen aan het licht te brengen. Veel mensen in Nederland zien de menstruatie (Zuidema, 2023) en de overgang (Boer, 2021) nog als een maatschappelijk taboe. Het kan daardoor voor vrouwen moeilijk zijn om in gesprek te gaan over mogelijke belemmeringen voor hun sportdeelname in deze (levens)fases.

4.3 Toekomstig onderzoek

Er is relatief weinig bekend over hoe verschillende hormonale (levens)fases de sportdeelname van vrouwen beïnvloeden. Dit verkennende onderzoek geeft hierin een eerste inzicht. Op basis hiervan hebben we enkele adviezen voor toekomstig onderzoek.

De invloed van achtergrondvariabelen

In dit onderzoek hebben we voor de meeste fases geen achtergrondvariabelen zoals leeftijd, opleidingsniveau, inkomen, migratieachtergrond of sportfrequentie meegenomen. We verwachten dat deze achtergrondvariabelen meer duiding kunnen geven aan de antwoorden en mogelijke onderliggende motieven.

Voor de menstruatie zagen we bijvoorbeeld enkele effecten van leeftijd: het percentage vrouwen dat hun sportdeelname aanpast tijdens de menstruatie, was hoger voor de vrouwen van 18-34 jaar dan voor de vrouwen van 35-54 jaar. Vervolgonderzoek kan zich richten op houdingen tegenover sporten tijdens de menstruatie in verschillende leeftijdsgroepen of generaties.

Ook zagen we dat bijna een vierde van de vrouwen met een migratieachtergrond niet sport tijdens de menstruatie, en dat dit percentage hoger was dan voor vrouwen zonder migratieachtergrond. Dit is mogelijk te verklaren door verschillen in culturele attitudes of geloofsovertuigingen over sporten tijdens de menstruatie.

Zo zijn er groepen waarvoor de menstruatie gepaard gaat met negatieve associaties. Over de menstruatie zelf, of over vrouwen die menstrueren. Voor sommige vrouwen gaat de menstruatie zelfs gepaard met opgelegde restricties (Riley et al., 2020).

Hierdoor is te verwachten dat deze vrouwen mogelijk ook worden belemmerd in hun sportdeelname. Er is meer onderzoek nodig om hier zicht op te krijgen. Bijvoorbeeld door vrouwen uit verschillen culturen te vragen naar hun ervaringen, motieven, wensen en behoeftes rondom sportdeelname tijdens de menstruatie (en andere fases).

Complex samenspel van factoren

In dit onderzoek hebben we gekeken hoe fysieke en mentale ongemakken door hormonale veranderingen mogelijk tot een verandering in sportdeelname leiden. Maar in de beschreven (levens)fases vinden doorgaans ook andere grote veranderingen plaats. Zo krijgen pubers vaak een groter sociaal netwerk en worden ze zelfstandiger, hebben jonge ouders minder tijd door de zorg voor de kinderen, en hebben oudere mensen juist minder zorg voor de kinderen wanneer deze het huis uit gaan. Ook deze factoren kunnen de sportdeelname beïnvloeden.

Een goed voorbeeld hiervan is het onderzoek van Visser & Stuij (2023). Zij keken naar de verandering in de sportdeelname van jonge moeders. Dit onderzoek laat zien dat de veranderende sportdeelname het resultaat is van een samenspel van factoren, zoals minder tijd en andere prioriteiten. In ons onderzoek hebben wij dergelijke factoren niet meegenomen. Het is belangrijk om dit in acht te nemen bij de interpretatie van de resultaten en de conclusies van het onderzoek. Ook adviseren we om deze componenten mee te nemen in toekomstig onderzoek.

Wensen en behoeften rondom de (ondersteuning in) sportdeelname

Wij hebben vrouwen in dit onderzoek de vraag gesteld of hun sportdeelname in verschillende fases is veranderd. Maar we hebben niet gevraagd wat zij van die veranderingen vinden. Het zou ook interessant zijn om een tevredenheidsonderzoek uit te voeren naar hoe vrouwen tegen hun (veranderende) sportdeelname aankijken.

Daarbij aansluitend kan toekomstig onderzoek zich ook richten op hoe sport en bewegen kan bijdragen aan het fysieke, mentale en sociale welzijn van vrouwen in de verschillende fases. Denk hierbij aan vragen over welk type sport, welke intensiteit en welke frequentie van de sportdeelname passen bij vrouwen in verschillende (levens)fases. Om goed aan te sluiten bij de doelgroep is het ook belangrijk om in kaart te brengen wat de wensen en behoeftes van vrouwen zijn rondom hun sportdeelname.



Bronnen

Bruinvels, G., Pedlar, C.R. (2023). Tracking Health and Fitness Variables in Females: Menstrual Cycle Considerations. In: A. C. Hackney (Red.) *Sex Hormones, Exercise and Women*. Springer (pp.303-325). https://doi.org/10.1007/978-3-031-21881-1_13

Centraal Bureau voor de Statistiek (2022a). *Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor (2014-2022)*. <https://www.cbs.nl/nl-nl/onze-diensten/methoden/onderzoeksomschrijvingen/korte-onderzoeksbeschrijvingen/gezondheidsenquête-vanaf-2014>

Centraal Bureau voor de Statistiek (2022b). *Hoeveel inwoners hebben een herkomst buiten Nederland*. <https://www.cbs.nl/nl-nl/dossier/dossier-asiel-migratie-en-integratie/hoeveel-inwoners-hebben-een-herkomst-buiten-nederland>

Centraal Bureau voor de Statistiek (2022c). *Mannen en Vrouwen, 2022*. <https://www.cbs.nl/nl-nl/visualisaties/dashboard-bevolking/verdeling/>

Centraal Bureau voor de Statistiek. (2023, 15 december). *Kerncijfers geboorte; waarneming en prognose, geboortegeneratie; 2020-2070* [Dataset]. <https://www.cbs.nl/nl-nl/cijfers/detail/84878NED>

Crone, E. (2012). *Het sociale brein van de puber*. Uitgeverij Boom Amsterdam.

Dalal, P. K., & Agarwal, M. (2015). Postmenopausal syndrome. *Indian Journal of Psychiatry*, 57(2), 222-232. <https://doi.org/10.4103/0019-5545.161483>

Davenport, M. H., Ruchat, S. M., Poitras, V. J., Garcia, A. J., Gray, C. E., Barrowman, N., Skow, R. J., Meah, V. L., Riske, L., Sobierajski, F., James, M., Kathol, A. J., Nuspl, M., Marchand, A. A., Nagpal, T. S., Slater, L. G., Weeks, A., Adamo, K. B., Davies, G. A., ... Mottola, A. F., (2018a). Prenatal exercise for the prevention of gestational diabetes mellitus and hypertensive disorders of pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *British Journal of Sports Medicine*, 52, 1367–1375. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2018-099355>

Davenport, M. H., Nagpal, T. S., Mottola, M. F., Skow, R. J., Riske, L., Poitras, V. J., Garcia, A. J., Gray, C. E., Barrowman, N., Skow, R. J., Meah, V. L., Riske, L., Sobierajski, F., James, M., Nuspl, M., Weeks, A., Marchand, A. A., Slater, L. G., Adamo, K. B., Davies, G. A., Barakat, & R., Ruchat, S. M., (2018b). Prenatal exercise (including but not limited to pelvic floor muscle training) and urinary incontinence during and following pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *British Journal of Sports Medicine*, 52, 1397–404. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2018-099780>

De Boer, M. (2021, 22 maart). *De overgang is nog altijd een maatschappelijk taboe*. Sociale Vraagstukken. <https://www.socialevraagstukken.nl/de-overgang-is-nog-altijd-een-maatschappelijk-taboe/>

Gezondheidsplein (z.d.). *Anticonceptiemiddelen*. <https://www.gezondheidsplein.nl/aandoeningen/anticonceptie/item40740>

Gezondheidsraad (2017, 22 augustus). *Beweegrichtlijnen 2017*. www.gezondheidsraad.nl/documenten/adviezen/2017/08/22/beweegrichtlijnen-2017

Gibson, C. L. (2010). Hormones and Behaviour: A Psychological Approach (review). *Perspectives in Biology and Medicine*, 53(1), 152–155. <https://doi.org/10.1353/pbm.0.0141>

Groeneveld, J. M. P. F., Bijl, Smulders, M., Bartels, D., Vanneste, R. R. I., Kortmann, W. J. M., Eizenga, W. H., & Boukes, S. F. (2009). NHG-Standaard De overgang. In: T. Wiersma, F. S. Boukes, R. M. M. Geijer, & A. N. Goudswaard (Reds.) *NHG-Standaarden 2009* (pp. 673-687). Bohn Stafleu van Loghum. https://doi.org/10.1007/978-90-313-6614-9_40

Hayes, M., & Larson, L. (2017). The McGraw-Hill Companies, Overview of Physiologic Changes of Pregnancy. In: S. C. McKean, J. J. Ross, D. D. Dressler, & D. B. Scheurer (Reds.). *Principles and Practice of Hospital Medicine*. McGraw-Hill Education.

Imami, S., Kruis, A., Schoots, E., & Eekhof, J. (2020, 26 februari). *Sporten in de zwangerschap*. <https://www.henw.org/artikelen/sporten-de-zwangerschap>

Lagro-Janssen, A. L. M., & Smulders M. M. T. (2002). *Menstruatieklachten*. Practicum Huisartsgeneeskunde. Elsevier

Kolic, P., Sims, D., Hicks, K., Thomas, L., & Morse, C. (2021). Physical Activity and the Menstrual Cycle: A Mixed-Methods Study of Women's Experiences. *Women in Sport and Physical Activity Journal*, 29, 1-12. <https://doi.org/10.1123/wspaj.2020-0050>.

Labbrozzi, D., Robazza, C., Bertollo, M., Bucci, I., & Bortoli, L. (2013). Pubertal development, physical self-perception, and motivation toward physical activity in girls. *Journal of adolescence*, 36(4), 759-765. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2013.06.002>.

Meczekalski, B., Katulski, K., Czyzyk, A., & Podfigurna-Stopa, A. (2014) Health in older women athletes. *Maturitas*, 79, 357–361. <https://dx.doi.org/10.1016/j.maturitas.2014.08.004>

Mooij, S. (2009) *Dropout in de sport: Wat zijn de oorzaken en wat kunnen we er aan doen?* Kenniscentrum Sport en Bewegen.

Nakamura, A., Van der Waerden, J., Melchior, M., Bolze, C., El-Khoury, & Pryor, L. (2019). Physical activity during pregnancy and post-partum depression: systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 246, 29-41. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.12.009>.

Pereira, M. A., Rifas-Shiman, S. L., Kleinman, K. P., Rich-Edwards, J. W., Peterson, K. E., & Gillman, M. W. (2007). Predictors of change in physical activity during and after pregnancy: Project Viva. *American journal of preventive medicine*, 32(4), 312-319. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2006.12.017>

Price, N., Dawood, R., & Jackson, S. R. (2010). Pelvic floor exercise for urinary incontinence: A systematic literature review. *Maturitas*, 67(4), 309-315. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2010.08.004>.

Riley, A. H., Slifer, L., Hughes, J., & Ramaiya, A. (2020). Results from a literature review of menstruation-related restrictions in the United States and Canada. *Sexual & reproductive healthcare: official journal of the Swedish Association of Midwives*, 25.

Sampselle, C. M., Seng, J., Yeo, S., Killion, C., & Oakley, D. (1999). Physical activity and postpartum well-being. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 28(1), 41-49. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.1999.tb01963.x>

Spinnewijn, W. (2000). Zwangerschap en sport. *Huisartsen en Wetenschap*, 43(8).

Sternfeld, B., & Dugan, S. (2011). Physical activity and health during the menopausal transition. *Obstetrics and gynecology clinics of North America*, 38(3), 537-566. <https://doi.org/10.1016/j.ogc.2011.05.008>.

Van Doesem, T., (z.d.). *Zwangerschap en depressie*. <https://www.trimbos.nl/kennis/mentale-gezondheid-preventie/expertisecentrum-mentale-gezondheid/mentale-gezondheid-en-zwangerschap/zwangerschap-en-depressie/>

Van den Dool, R. (2017). *Ontwikkeling sportdeelname naar leeftijd*. Mulier Instituut.

Van den Dool, R., Van den Breul, W., & Pulles, I. (2023). *Verklaring verschil sportdeelname naar opleiding: inventarisatie van mogelijke verklaringen*. Mulier Instituut.

Van Tuyckom, C., & Scheerder, J. (2008). Sport voor allen? Sociale gelaagdheid van sportbeoefening in Europa. *Tijdschrift voor Sociologie*, 29(4), 452-465. <https://doi.org/10.21825/sociologos.86718>

Visser, T., & Stuij, M. (2023, december). Waarom stoppen veel jonge moeders met sporten? Sportbeoefening vanuit een levensloopperspectief. *Sport & Gemeenten*, 71, 26-29

Wood, C., K., Lane, L., C., & Cheetham, T (2019) Puberty: Normal physiology (brief overview). *Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism*, 33(3). <https://doi.org/10.1016/j.beem.2019.03.001>

Zuidema, L. (2023). Nieuw onderzoek naar menstruatieverhalen. *Huisarts & Wetenschap*, 66, 51. <https://doi.org/10.1007/s12445-023-2235-6>

Bijlage 1 - Achtergrondvariabelen

Tabel B1.1

Achtergrondkenmerken van de respondenten, naar hormonale fase

(in procenten, n =750)

Steekproef/fase		Totaal (n=750)	Pubertijd (n=750)	Menstruatie (n=248)	Zwangerschap (n=86)	Bevalling (n=73)	Overgang (n=315)
Leeftijd	18-34 jaar	29	29	55	50	42	2
	35-54 jaar	33	33	44	36	40	25
	55-64 jaar	18	18	1	7	8	40
	65-79 jaar	20	20	0	7	8	33
Opleidingsniveau	Laag	28	28	19	22	0	33
	Middel	41	41	44	45	32	41
	Hoog	31	31	37	33	68	26
Bruto jaarinkomen huishouden	(Ver) onder modaal	20	20	18	10	8	19
	Bijna modaal	14	14	15	17	15	15
	Modaal	15	15	18	19	18	14
	Boven modaal	17	17	17	15	15	20
	(Meer dan) twee keer modaal	12	12	15	29	33	11
	Weet ik niet/zeg ik liever niet	21	21	17	10	11	23
Aantal thuiswonende kind(eren) tot 18 jaar	Thuiswonende kinderen	34	34	53	75	74	13
	Geen thuiswonende kinderen	66	66	47	25	26	87
Herkomst	Geen migratieachtergrond	84	84	76	78	82	91
	Migratieachtergrond	16	16	24	22	18	9
Frequentie sport bewegen	Niet/nauwelijks	8	8	6	5	5	9
	Weinig	30	30	31	31	95	26
	In enige mate	43	43	41	43	0	47
	Meer	19	19	23	21	0	18

Bron: Mulier Instituut, Nationaal Sportonderzoek [NSO] najaar 2023. Bewerking: Mulier Instituut.

Toelichting: aangezien alle respondenten het vragenblok over de pubertijd hebben ingevuld, komen de bijbehorende percentages overeen met de percentages van de totale steekproef.

A large, thick, orange abstract line graphic that starts at the top left, loops around, and then curves downwards towards the bottom right, resembling a stylized '3' or a calligraphic flourish.

Suzan Nouwens
s.nouwens@mulierinstituut.nl

Robin Rauws
r.rauws@mulierinstituut.nl

Caroline van Lindert
c.vanlindert@mulierinstituut.nl