



Essay

Over (meer) bewegen

Of waarom we het over ongelijkheid
en macht moeten hebben

Over (meer) bewegen

Of waarom we het over ongelijkheid en macht moeten hebben

Tot stand gekomen met steun van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)

Mulier Instituut

Mirjam Stuij

Marloes van Gorp

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

© Mulier Instituut

Utrecht, 14 november 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

Over (meer) bewegen

Samenvatting	5
1 De hoge ambitie	8
1.1 De ambitie: gezondheidswinst (voor specifieke groepen) door meer bewegen	8
1.2 De aanloop: eerdere (beleids)inspanningen om meer mensen meer te laten bewegen	10
1.3 Doel en kern van dit essay	13
2 Knelpunten in de huidige smalle focus	15
2.1 Gezondheidswinst door meer bewegen vraagt om (te) hoge investeringen	15
2.2 Koppeling bewegen en gezondheid maakt het maatschappelijke probleem individueel	17
2.3 Handelingsbeperkteid van de beweegsector	19
2.4 Paradox tussen focus op gedrag en op gezondheidsverschillen tussen sociale groepen	20
3 Wat meer aandacht voor sociaaleconomische ongelijkheid zichtbaar maakt	22
3.1 Waarom het meer over de rest van het dagelijks leven moet gaan	22
3.2 Waarom we het meer over de 'andere' groepen moeten hebben	25
4 Slotbeschouwing	34
4.1 Achtergrond	34
4.2 Erken dat binnen het huidige 'systeem' de investeringen hoog en blijvend moeten zijn	34
4.3 Verdiep de kennis over ongelijkheid in relatie tot (niet-)bewegen	35
4.4 Repareer het systeem in plaats van de niet-bewegers	38
4.5 Tot slot	39
Bronnen	41

Over (meer) bewegen

Inleiding

De ambitie van het huidige nationale beweegbeleid is dat in 2040 75 procent van de Nederlandse bevolking de beweegrichtlijnen haalt. Dat betekent 2,5 uur per week matig intensief bewegen en twee keer per week kracht- en spierversterkende activiteiten doen. Daarbij ligt de focus vooral op groepen mensen die het minst vaak (voldoende) actief zijn, zoals mensen met een laag inkomen of opleidingsniveau. Zij kunnen de meeste gezondheidswinst behalen als ze (iets) meer gaan bewegen.

Die beleidsambitie van 75 procent is hoog: tussen 2001 en 2023 steeg het aandeel Nederlanders dat aan de beweegrichtlijnen voldeed van 40 naar 45 procent. Ondanks eerdere, deels vergelijkbare (beleids)inspanningen om meer mensen meer te laten bewegen. Ook zijn verschillen in beweeggedrag naar sociaaleconomische status – een combinatie van opleiding en inkomen – wat toegenomen. Dat maakt het relevant kritisch te reflecteren op enkele onderliggende knelpunten in het beweegvraagstuk. En een alternatieve, bredere benadering voor te stellen.

Knelpunten in de focus op gezondheidswinst door meer bewegen (vooral voor specifieke groepen)

In de huidige benadering is te weinig bewegen (vooral van specifieke groepen) het probleem. Vooral de sport- en beweeg(beleids)sector kaart dit aan. Meer bewegen leidt tot meer gezondheidswinst; dat is immers stevig wetenschappelijk onderbouwd. De aandacht ligt dan logischerwijs op gedragsverandering van (groepen) mensen die nu niet (genoeg) bewegen. Dit is een smalle focus die vooral ligt op (1) hoe mensen meer gaan bewegen in het dagelijks leven en (2) degenen die dat nu niet genoeg doen.

Vanuit dit smalle perspectief is het lastig te begrijpen waaróm mensen niet meer gaan bewegen als ze horen dat dat goed voor hun gezondheid is. En waarom andere noodzakelijke partijen en domeinen, omdat ze bijvoorbeeld over de openbare ruimte gaan, het belang van bewegen niet voldoende onderschrijven. Want meer bewegen klinkt als een vrij eenvoudige en goede oplossing. Maar er zijn knelpunten:

- Meer gaan en blijven bewegen in het dagelijks leven vraagt om een hoge investering van mensen zelf en van begeleiders van beweegaanbod. Die investering is niet zo zichtbaar, maar moet wel blijvend zijn.
- De directe koppeling tussen meer bewegen en een betere gezondheid kan leiden tot gevoelens van schuld, falen en frustratie. Bijvoorbeeld als meer bewegen niet haalbaar is of de belofte van gezondheidswinst niet uitkomt.
- De handelingsmogelijkheden vanuit de sport- en beweeg(beleids)sector zijn beperkt, omdat het onderliggende, breed gedragen mensbeeld is dat het uiteindelijk een 'keuze' van mensen zelf is of ze meer gaan en blijven bewegen.

Deze knelpunten leiden tot een lastige paradox tussen een focus op (individueel) gedrag en de (structurele) onderliggende ongelijkheden tussen sociale groepen. Door die niet breder te erkennen en vooral aan te pakken, blijft de focus op individueel gedrag liggen. Hier klinkt – met name van buiten de sport- en beweegsector – dan ook steeds meer kritiek op. Een alternatief is de focus te verbreden.

Wat meer aandacht voor sociaaleconomische ongelijkheid zichtbaar maakt

Een alternatieve benadering, om beter te begrijpen waarom het (voor specifieke groepen) zo lastig is om meer te gaan bewegen, is om meer aandacht te hebben voor (1) de rest van het dagelijks leven waar meer bewegen een plek in moet krijgen, en (2) het aandeel van de (groepen) mensen die wel voldoende bewegen in het vraagstuk. Beide aspecten brengen namelijk demotiverende en belemmerende elementen met zich mee, die vanuit een smalle focus op beweeggedrag van specifieke groepen niet zichtbaar zijn.

In dat dagelijks leven gaat het namelijk vaak niet alleen om meer bewegen, maar ook om het beter 'naleven' van leefstijlregels rondom voeding, slaap, roken en omgaan met stress. En er spelen andere ongelijkheden langs vergelijkbare sociaaleconomische lijnen. Bijvoorbeeld op het gebied van gezondheid, wonen, werken, (kunnen) meedoen en vertrouwen in de samenleving en zeggenschap hebben in beleid. Die zorgen voor uiteenlopende dagelijkse realiteiten.

Ook blijft het aandeel van groepen die wel voldoende bewegen buiten beschouwing, doordat de focus alleen ligt op (groepen) mensen die niet voldoende bewegen. Aandacht voor hun aandeel is belangrijk om dynamieken tussen groepen beter te begrijpen. Dan gaat het bijvoorbeeld over de status van leefstijlgedrag – denk aan het (kunnen) naleven ervan of juist vormen van verzet ertegen. Maar ook over hoe de economische leefomgeving in het beweegvraagstuk en sociaaleconomische (gezondheids)ongelijkheden meespeelt, op grotendeels onzichtbare manieren.

Meer beweging in machtsverhoudingen nodig

Met dit essay geven we drie overkoepelende punten mee om het huidige beweegbeleid verder vorm te geven:

- Erken dat binnen het huidige systeem de investeringen hoog en blijvend moeten zijn.
- Verdiep de kennis over ongelijkheid in relatie tot (niet-)bewegen door ervaringskennis een stevige plek te geven én voorbij het beweeggedrag te kijken om gezondheidsongelijkheden te begrijpen.
- Repareer het systeem in plaats van de niet-bewegers.

Deze drie punten vragen om verschuivingen in de huidige machtsverhoudingen. Deze bredere benadering van het beweegvraagstuk helpt ook beter in te zien waarom dit vraagstuk heel ingewikkeld is voor alle betrokkenen – zowel voor degenen die al geruime tijd pleiten voor meer aandacht voor het niet-bewegen als voor degenen die niet aan de beweegrichtlijnen voldoen, om welke reden dan ook.



De hoge ambitie

Het huidige beweegbeleid heeft hoge ambities. In dit essay reflecteren we, aan de hand van literatuur, op het onderliggende vraagstuk: hoe gaan mensen die 'te weinig' bewegen dat meer doen? We lichten knelpunten uit die het wellicht zelfs moeilijker maken de ambities te halen. Ook geven we een eerste uitwerking van een alternatieve, bredere benadering van het vraagstuk. Dit inleidende hoofdstuk gaat over de ambities van het beweegbeleid, de eerdere (beleids)inspanningen rondom dit onderwerp en het doel, de kern en de opbouw van dit essay.

1.1 De ambitie: gezondheidswinst (voor specifieke groepen) door meer bewegen

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) zet zich met de Beweegbrief 2022 en het daaruit volgende actieplan *Nederland Beweegt* in 'om bewegen in het dagelijks leven van mensen te stimuleren'.¹ In deze plannen staat de volgende ambitie:

'Wij willen dat Nederland in beweging komt en dat sporten en bewegen in 2040 een vanzelfsprekend onderdeel is van het leven van iedere Nederlander. Hiertoe richten wij ons ook op het stimuleren van bewegen in het dagelijks leven. Onze gezamenlijke ambitie is dat 75 procent van de Nederlanders in 2040 aan de beweegrichtlijnen voldoet. De lat ligt dus hoog.'²

Ministerie van VWS, 2022, p.1.

Volwassenen die aan de beweegrichtlijnen voldoen, bewegen minimaal 2,5 uur per week 'matig intensief' en doen daarnaast twee keer per week spier- en botversterkende activiteiten. Voor ouderen komen hier nog balansoefeningen bij.³

Het uitgangspunt van het beweegbeleid is de gezondheidswinst die met meer bewegen te behalen is. Daar is veel wetenschappelijk bewijs voor.⁴ Uit dat bewijs blijkt ook dat deze gezondheidswinst het grootst is voor (groepen) mensen die van 'inactief naar een beetje bewegen gaan'.⁵ Daarom ligt de beleidsfocus vooral op gezondheidswinst door meer bewegen, vooral van groepen die 'achterblijven' in beweeggedrag (zie kader 1).

¹ Ministerie van VWS, 2022 en 2023a, p.3.

² De 75-procentambitie was al in het Nationaal Preventieakkoord uit 2018 geformuleerd.

³ Ministerie van VWS, 2023a, p.4.

⁴ Gezondheidsraad, 2017.

⁵ Gezondheidsraad, 2017, p.5.



Kader 1. Doelgroepen van het beweegbeleid

'Mensen die nu niet of weinig bewegen, zullen ook met extra aandacht niet (snel) gaan voldoen aan de beweegrichtlijnen. Niettemin geldt dat juist voor deze mensen de stap naar meer bewegen de meeste gezondheidswinst oplevert, en dat is precies wat we willen bereiken met het stimuleren van bewegen. Door de aandacht op deze groep(en) te leggen, kunnen we een bijdrage leveren aan het verkleinen van de gezondheidsachterstanden. De volgende groepen blijven achter in beweeggedrag:

- Jongsten 0-4 jaar
- Jongeren 12 t/m 17 jaar
- Nederlanders met een laag opleidings- of inkomensniveau
- Nederlanders met een chronische aandoening en dan in eerste instantie diabetes, hart- en vaatziekten en overgewicht
- Nederlanders met een beperking
- Ouderen (65 jaar en ouder).'

Ministerie van VWS, 2023a, p.6.

In dit essay gaan we in op de aandacht voor de volwassen groepen waar het beweegbeleid op is gericht, en dan vooral Nederlanders met een 'laag' opleidings- of inkomensniveau.⁶ Zij behoren bovengemiddeld vaak ook tot de 'doelgroepen' Nederlanders met een chronische aandoening of (lichamelijke) beperking en/of van 65 jaar en ouder.⁷ Dat betekent dat de verschillende groepen niet los van elkaar staan. Een belangrijke constatering.

Statistieken over ons beweeggedrag laten zien dat de beleidsambitie hoog ligt.⁸ In 2023 voldeed 45 procent van de Nederlandse bevolking aan de beweegrichtlijnen; in 2001 was dat 40 procent. In 2023 bewoog de helft van de mensen met een hoog opleidingsniveau (hbo of wo) volgens de richtlijnen voldoende.⁹ Onder mensen met een lage opleiding (lo, vmbo, avo onderbouw, mbo 1) was dat een derde. Verschillen naar huishoudinkomen zijn kleiner, maar wel aanwezig: in de laagste inkomensgroep voldeed 41 procent aan de richtlijnen, tegenover 48 procent in de hoogste.

⁶ Aandacht voor de jeugd in dit vraagstuk is niet minder relevant, maar hun dagelijks leven ziet er heel anders uit dan dat van volwassenen. Logischerwijs vanwege de grote plek die het onderwijs hierin inneemt, maar ook omdat jeugdigen hiervoor in grote mate afhankelijk zijn van hun opvoeders en andere volwassenen. Daarom vallen jeugdigen buiten de kaders van dit essay.

⁷ Zie bijvoorbeeld Pharos, 2022; VZinfo, 2023; Van den Dool, 2022, 2023.

⁸ RIVM, 2024.

⁹ Beschrijvingen als 'laag' en 'hoog' opleidingsniveau zijn allermindst neutraal: ze geven ook – of eigenlijk vooral – de positie weer die mensen in de samenleving innemen. Het gebruik van deze beschrijvingen kan weer inwerken op de achterliggende dynamieken en de verschillen tussen 'hoog' en 'laag' in stand houden. Maar omdat dit essay juist over die verschillende statusposities gaat, hanteren we deze beschrijvingen bewust wel. Omdat ze ook veel over onze samenleving zeggen ('s Jongers, 2024, p.10).

Eerste stappen van de beleidsaanpak

Meer bewegen in het dagelijks leven wordt in het beleidsplan vooral opgevat als een ‘gedragsveranderingsvraagstuk’.¹⁰ De focus ligt op

‘het creëren van de juiste voorwaarden om bewegen gedurende de dag te stimuleren (o.a. via een gezonde leefomgeving) en op het in beweging krijgen van Nederlanders zelf.’

Ministerie van VWS, 2023a, p.6.

Het plan is de aanpak, vooral voor de lange termijn, ‘de komende jaren te ontwikkelen’ vanwege de complexiteit van het probleem.¹¹ De plannen voor de eerste periode (2022-2025), zijn vooral gericht op het leggen van een basis in drie actielijnen:

- **Het vergroten van aandacht en bewustwording voor het belang van bewegen en een beweegvriendelijke omgeving** door samenwerking te zoeken met andere beleidsdepartementen en -partijen, een publiekscampagne gericht op de doelgroepen van het beleid te ontwikkelen, het organiseren van een bewegingcongres en kennis rondom beweeggedrag de komende jaren te verdiepen (bijvoorbeeld met pilots om dit gedrag objectiever te meten) en beter beschikbaar te maken.
- **Het creëren van meer maatschappelijk initiatief voor bewegen via de Bewegalliantie**, die zich richt op het verbinden van organisaties, het ophalen van obstakels en het starten van mogelijke samenwerkingsverbanden om meer Nederlanders duurzaam in beweging te krijgen.
- **Het vergroten van de inzet op een lokale/regionale aanpak van bewegen** door gemeenten te ondersteunen en leren wat werkt bij voorlopergemeenten.¹²

Uit verschillende (beleids)programma’s uit de afgelopen decennia blijkt dat al veel inspanningen zijn gepleegd om meer Nederlanders meer te laten bewegen. Hoewel de nadruk in het huidige beleid meer dan voorheen ligt op het creëren van randvoorwaarden, zijn het uitgangspunt en doel, inclusief de focus op specifieke groepen, en de aanpak niet nieuw.

1.2 De aanloop: eerdere (beleids)inspanningen om meer mensen meer te laten bewegen

Zorgen om de gezondheid van burgers vormen al sinds het eind van de jaren zestig van de vorige eeuw een reden om, hoewel met wat golfbewegingen, aandacht voor het (tekort aan) beweeggedrag van die burgers een steeds belangrijker plek in het sportbeleid te geven.¹³

¹⁰ Ministerie van VWS, 2023a, p.10.

¹¹ Ministerie van VWS, 2023a, p.3.

¹² Ministerie van VWS, 2023a, pp.8-15.

¹³ Breedveld et al., 2011; Stuij & Stokvis, 2015; zie ook Van Steenberghe, 2023a.

Diverse landelijke actieplannen

Die zorgen hebben sinds eind jaren negentig diverse landelijke actieprogramma's of aanpakken opgeleverd, zoals *Nederland in Beweging!* (1995-2002), het *Nationaal Actieprogramma Sport en Bewegen* (NASB, 2006-2010) en sinds 2022 het actieplan *Nederland Beweegt*, waar de Bewegalliantie uit voortkomt.¹⁴

Deze actieplannen kennen meerdere overeenkomsten, zoals:

- Het doel dat vanuit het gezondheidsperspectief meer Nederlanders meer gaan bewegen. Ze zijn daarmee alle drie gericht op de (groepen) mensen die niet voldoende bewegen omdat daar gezondheidswinst te behalen valt. Mensen die wel voldoende bewegen zijn geen doelgroep.
- De aanpak via een netwerkstrategie, waarin relevante landelijke, regionale en lokale organisaties samenwerken aan de doelstelling. Het NASB en de Bewegalliantie, die in het huidige plan partijen rondom het onderwerp aan elkaar verbindt en activeert, onderscheiden daarbij verschillende 'settings' of 'domeinen', zoals de leefomgeving, zorg, werk, en school.
- Initiatie en voor een zeer groot deel de uitvoering ligt bij de sport- en beweeg(beleids)sector.

Het is daarbij niet terug te vinden in hoeverre de programma's op elkaar voortbouwen.

Niet voldoende bewegen steeds duidelijker als probleem gedefinieerd

Los van deze actieplannen is niet (voldoende) bewegen in de afgelopen twee decennia steeds sterker en eenduidiger als op zichzelf staand probleem gedefinieerd, naast de aanwezigheid van ziekte. Dat betekent ook dat de (beleids)focus in dit proces verschoof van het wegnemen of tegengaan van ziekte naar een gewenste verandering in hoe we ons gedragen.¹⁵

Internationaal wijdde *The Lancet* in 2012, 2016 en 2021 een editie aan het belang van voldoende bewegen voor gezondheid en welzijn.¹⁶ Deze series met wetenschappelijke artikelen benadrukken steeds weer 'de dringende noodzaak' om meer mensen meer te laten bewegen. Maar de auteurs constateerden in 2021 ook dat er wereldwijd sinds 2001 geen verbetering in dat gedrag zichtbaar is.¹⁷

Ook nationaal werd (niet) bewegen prominenter en explicieter onderwerp van beleid. Zo voegde het ministerie van VWS bewegen in 2012 als speerpunt aan het preventiebeleid toe, vanwege de bijdrage aan zowel 'de lichamelijke als geestelijke gezondheid'.¹⁸ Vijf jaar later formuleerde de Gezondheidsraad, op verzoek van de minister van VWS, eenduidiger en vooral sterker wetenschappelijk onderbouwde beweegerichtlijnen.¹⁹ Deze richtlijnen schrijven de minimale aanbevolen hoeveelheid

¹⁴ NOC*NSF Sector Sport en Gezondheid, 1998; Ministerie van VWS, 2006, 2008, 2023a.

¹⁵ Zie ook Piggin & Bairner, 2016.

¹⁶ *The Lancet*, 2021a.

¹⁷ *The Lancet*, 2021b.

¹⁸ Ministerie van VWS, 2012, p.5.

¹⁹ Gezondheidsraad, 2017.

wekelijkse beweging voor om het risico op onder andere chronische ziekten, zoals diabetes en hart- en vaatziekten, te verlagen.

Sterkere roep om meer beleidsaandacht voor beweeggedrag

Hoewel de beleidsfocus explicieter op beweeggedrag kwam te liggen, werd vanuit verschillende hoeken de roep om beweeggedrag nog beter in beleid te integreren ook luider. Zo vroeg een groep prominenten – vooral uit de topsport en namens de sportsector – met een open brief in mei 2020 meer aandacht voor ‘*Bewegen. Het Nieuwe Normaal*’. Zij pleitten voor een ‘betrokken en faciliterende overheid’ om als samenleving ‘gezonder, fitter en weerbaarder’ te zijn, bijvoorbeeld tijdens een crisis zoals corona teweeg bracht.²⁰ Deze oproep heeft geleid tot een Beleidsadvies Bewegen 2021-2040, waar het huidige nationale beweegbeleid, inclusief de Beweegalliantie, uit voortkomt.²¹

In het najaar van 2023 verschenen in landelijke media verschillende artikelen over het tekort aan aandacht voor het onderwerp, waaronder een reeks in NRC. Het eerste artikel is een reconstructie van ‘de stille ramp’ gesignaleerd door onder andere oud-(top)ambtenaren van het ministerie van VWS en auteurs van de eerder aangehaalde brief *Bewegen. Het Nieuwe Normaal*. Zij constateren een ‘pandemie’ van te weinig bewegen en een landelijke overheid die dat (deels) erkent, maar daar niks aan wil doen, behalve dat ‘al twintig jaar publiekscampagnes opgezet en tijdelijke beweegprogramma’s gesubsidieerd’ worden.²²

Eenzelfde frustratie is ook zichtbaar in de brief van de NLsportraad aan de informateur van het (dan) nieuw te vormen kabinet in januari 2024. De raad schrijft daarin dat ‘bewegingsarmoede (...) het grootste gezondheidsprobleem van de 21^{ste} eeuw’ is en adviseert het nieuwe kabinet de ‘regie te pakken voor een transitie naar dagelijks voldoende beweging’.²³

In het vlak daarna verschenen *Nederland, sta op! Maak dagelijks voldoende bewegen vanzelfsprekend* werkt de NLsportraad dit advies verder uit. Zij pleit voor ‘een omslag in denken’ waarin ‘brede welvaart, gezondheid en actieve leefstijl (...) het vertrekpunt zijn, in plaats van economische groei’.²⁴ Hiervoor acht zij een ‘systeemverandering’ nodig en moeten de overheid, het maatschappelijk middenveld en burgers samen verantwoordelijkheid dragen, met ieder hun eigen rol en taak. Hoewel de raad aanstipt dat een gebrek aan bestaanszekerheid of gezondheidsverschillen in dit vraagstuk meespelen, gaat zij ‘nadrukkelijk niet in op demografische verschillen in de bevolking’.²⁵

²⁰ Zonderland et al., 2020; Stuij, 2021a, p.182-183.

²¹ Ministerie van VWS, 2021.

²² Van Steenberghe, 2023a.

²³ Nederlandse Sportraad, 2024a, p.1.

²⁴ Nederlandse Sportraad, 2024b, p.43.

²⁵ Nederlandse Sportraad, 2024b, p.23.

Beweegdeelname amper toegenomen, verschillen tussen groepen hardnekkig

Kortom, een veld in beweging met grote ambities rondom een vraagstuk dat al geruime tijd speelt: hoe gaan mensen die ‘te weinig’ bewegen dat meer doen? De complexiteit van dit vraagstuk is ook zichtbaar in de eerder aangestipte beperkte stijging van het percentage volwassenen dat de beweegerichtlijnen haalt in de afgelopen twee decennia – zowel nationaal als internationaal.

Sterker nog, in die periode zijn de verschillen in beweeggedrag naar sociaaleconomische status – een combinatie van opleiding en inkomen – in ons land toegenomen: het aandeel volwassenen met een lage sociaaleconomische status dat voldoet aan de richtlijn, steeg amper en veel minder dan het aandeel onder volwassenen met een hoge(re) sociaaleconomische status.²⁶ Dat laat zien dat het vraagstuk hardnekkig is en maakt een reflectie daarop zinvol.

1.3 Doel en kern van dit essay

In dit essay reflecteren we op het beweegvraagstuk, met als doel de lezer uit te dagen mee te denken of juist met tegenargumenten te komen. Daarmee beogen we achterliggende en onderbelichte knelpunten meer naar de voorgrond te halen en debat op te roepen. We bouwen voort op onze inzichten als ervaren onderzoekers binnen dit werkveld en onderbouwen deze beschouwing uitgebreid met literatuur en empirisch onderzoek.²⁷

We reflecteren op enkele knelpunten in de huidige benadering van het beweegvraagstuk. Een benadering die mogelijk zelfs bijdraagt aan het niet halen van de ambities, doordat deze verschillen tussen groepen juist in stand kan houden. Dan volgt een uitwerking over wat een breder denkkader zichtbaar zou maken. We sluiten af met enkele suggesties om dit bredere perspectief in het beleid mee te nemen.

In de kern gaat het in deze twee benaderingen over een verschil tussen te weinig bewegen (vooral van specifieke groepen) vooral beschouwen als:

- het probleem, en dus aangrijpingspunt voor beleid; óf
- onderdeel – een symptoom – van een veel breder geheel van (machts)ongelijkheden in onze samenleving dat vraagt om aandacht voor de achterliggende oorzaken en dynamieken tussen groepen.

De huidige focus is, zoals in de voorgaande paragrafen uitgelegd, gestoeld op de eerste benadering: te weinig bewegen, vooral van specifieke groepen, is het probleem en het oplossen daarvan levert gezondheidswinst op. Dat is goed voor zowel mensen zelf als de samenleving.

²⁶ Van den Dool, 2022: tussen 2001 en 2020 steeg het percentage dat aan de beweegerichtlijnen voldoet onder volwassenen met een ‘lage’ sociaaleconomische status van 31 naar 33 procent, bij volwassenen met een ‘hoge’ sociaaleconomische status was dat van 47 naar 59 procent.

²⁷ We bouwen bijvoorbeeld voort op Stuij, 2021a, 2022 en Stuij & Pulles, 2023.

Deze benadering maakt het logisch de nadruk op gedragsverandering te leggen: hoe gaan (groepen) mensen hun beweeggedrag aanpassen zodat hun gezondheid verbetert? Maar dit is een zeer smalle invalshoek, omdat deze alleen is gericht op het beweeggedrag – los van de rest van het dagelijks leven – en vooral op de (groepen) mensen die ‘achterblijven’ in beweeggedrag.

De voorgestelde bredere benadering vraagt om aandacht voor aspecten die bij de smalle focus buiten beschouwing blijven, namelijk de rest van het dagelijks leven waar meer bewegen een plek in moet krijgen, én het aandeel van de ‘andere’ – vooral ‘tegenovergestelde’ – groepen in het vraagstuk.

Door verschillen in beweeggedrag als onderdeel – symptoom – van een groter geheel aan ongelijkheden te bezien, ontstaat een ander perspectief op het ‘achterblijven’ in beweeggedrag van specifieke groepen, namelijk *in relatie tot* andere groepen. Vanuit deze benadering is het nodig aandacht te hebben voor de achterliggende, grotendeels onzichtbare machtsdynamieken die vorm krijgen in sociale en economische relaties en doorwerken in sociaaleconomische (gezondheids)ongelijkheden en verschillen in (beweeg)gedrag.



Leeswijzer

In hoofdstuk 2 werken we enkele knelpunten in de huidige smalle focus van het beweegbeleid uit. In hoofdstuk 3 laten we vervolgens zien wat een breder denkkader met aandacht voor sociaaleconomische ongelijkheid zichtbaar maakt. In hoofdstuk 4, de slotbeschouwing, geven we drie overkoepelende punten mee om het huidige beweegbeleid de komende jaren verder vorm te geven.



Knelpunten in de huidige smalle focus

In de huidige focus is te weinig bewegen, vooral van specifieke groepen, het probleem. Vanuit die focus ligt de oplossing bij gedragsverandering: als (groepen) mensen die nu niet voldoende bewegen dat meer gaan doen, levert dat gezondheidswinst op. In dit hoofdstuk beschrijven we enkele knelpunten die inherent aan deze focus zijn.

2.1 Gezondheidswinst door meer bewegen vraagt om (te) hoge investeringen

In de economie is 'winst' wat overblijft na aftrek van de kosten: dat wat je 'wint' na een investering. In dit geval is de investering meer gaan bewegen, en de winst een betere gezondheid. Een duidelijke en wetenschappelijk goed onderbouwde boodschap, die in allerlei beweegaanbod en -programma's ook zichtbaar is.

Zoals bij twee van de honderd wandelgroepen die zorgverleners in 2016 gedurende twintig weken organiseerden voor mensen met diabetes.²⁸ Veel deelnemers ervaren allerlei voordelen gedurende het traject, zowel sociaal, fysiek als mentaal; en dat is inmiddels ook wetenschappelijk aangetoond.²⁹ Dit voorbeeld, en vele andere, laat zien dat meer fysieke activiteit in het dagelijks leven absoluut een startpunt kan bieden voor meer welzijn, waaronder een betere (ervaren) gezondheid. Door de activiteit zelf, door de aandacht van en het contact met anderen, of bijvoorbeeld als opstap naar andere hulp.

Maar deze mooie resultaten laten ook verschillende dingen niet zien. Bijvoorbeeld welke en hoeveel investeringen hiervoor nodig zijn. Zo kostte het de twee zorgverleners heel veel tijd, moeite, aandacht en ook frustratie om deelnemers bij de wandelgroep te bereiken, betrekken en behouden ('*emotional labour*'). Inspanningen die ook gemakkelijk (onzichtbaar) overgingen in hun privé-tijd, omdat de tijd binnen de werkuren verre van voldoende bleek, maar ze zich ook niet zomaar uit de relatie met de wandelaars konden terugtrekken. En dit is zeker niet uniek voor dit aanbod.³⁰

Bovendien viel een deel van de deelnemers voortijdig uit: bij beide wandelgroepen ongeveer de helft. Wederom niet uniek. Dat gold bijvoorbeeld ook voor de bijna 6.000 deelnemers die in 2020 begonnen met de gecombineerde leefstijlinterventie (GLI), een programma uit de basisverzekering waarin mensen met overgewicht twee jaar begeleiding krijgen om onder andere hun eet- en beweeggewoontes te veranderen: de helft maakte dit traject niet af; een gebrek aan motivatie en/of tijd

²⁸ Stuij, 2021a, pp.141-157.

²⁹ Regeer et al., 2020.

³⁰ Zie bijvoorbeeld Brandsema & Elling, 2018, Van der Meijde et al., 2023, Van Suijlekom et al., 2023.

bleek veelal de reden om te stoppen.³¹ Dat laat zien dat het volhouden van begeleide gedragsveranderingstrajecten geen vanzelfsprekendheid is.

En het voorbeeld van de wandelgroepen laat ook niet zien hoe het deelnemers na afloop van het programma verging. Een klein groepje wandelde na afloop zelfstandig door, en deed dat twee jaar later nog. Een prachtig resultaat. Maar een van de zorgverleners vertelde achteraf ook dat de rest vooral wachtte tot zij het jaar daarop weer een wandelgroep zou starten.

Hoewel er in het land veel aanpakken, projecten en interventies zijn om meer mensen meer te laten bewegen, is lang niet altijd te vinden wat de status van een aanpak is, waar dat aanbod (nog) is, hoeveel mensen gedurende het traject uitvallen en vooral wat de resultaten en structurele effecten op beweeggedrag zijn, zeker op lange termijn.³² Die effecten zijn ook heel lastig te meten.

Opvallend genoeg staat er in de database met erkende sport- en beweeginterventies maar één interventie met 'sterke aanwijzingen voor effectiviteit' passend bij het doel van het beweegbeleid, namelijk meer bewegen, vooral van specifieke groepen. Dit is een leefstijlprogramma voor mannelijke voetbalsupporters met overgewicht, waarbij de kracht van de voetbalclub wordt gebruikt om hen aan de groepsgerichte leefstijlinterventie mee te laten doen.³³

Dit geeft te denken over de effectiviteit van tijdelijke aanpakken op lange termijn. Als die al gemeten wordt en kan worden. Een vereiste van een interventie – een programma dat gericht is op structurele gedragsverandering van de deelnemers – is juist ook die tijdelijkheid: het aanbod moet een duidelijk begin en eind hebben en mag niet doorlopend zijn.³⁴ De gedachte daarachter is dat mensen dit gedrag na afloop zelf moeten kunnen behouden. Dat blijkt in de praktijk weerbarstig, zoals ook de ervaringen van mevrouw Hoekstra in vignet 1 laten zien.³⁵

³¹ RIVM, 2023, p.5: van de bijna 6.000 deelnemers die in 2020 begonnen heeft 74 procent het eerste jaar afgerond en 48 procent het hele tweejarige traject.

³² Stuij & Pulles, 2023, p.33.

³³ Zie [Database sport en beweeginterventies](#) (geraadpleegd in oktober 2024). De andere interventies met 'sterke aanwijzingen voor effectiviteit' zijn allen gericht op valpreventie van ouderen met mobiliteitsproblemen. Er zijn wel enkele interventies, waaronder gecombineerde leefstijlinterventies (GLIs) met 'eerste' of 'goede aanwijzingen voor effectiviteit'.

³⁴ Kenniscentrum Sport & Bewegen, z.d.

³⁵ Een uitgebreide versie van dit verhaal staat in Stuij, 2021a, pp.119-121.



Vignet 1: gezondheidswinst door meer bewegen na begeleid aanbod behouden vraagt om te hoge investeringen

'Ik probeer wel te bewegen en dat lukt me ook wel redelijk, naar omstandigheden, maar eigenlijk zou ik meer moeten gaan sporten. Dat heb ik gemerkt toen ik een intensief sportprogramma deed, toen mocht de helft van mijn diabetespillen eraf.

Maar ja, dan is dat programma klaar, ga je wat minder sporten, dan heb je weer een heleboel dingen aan je hoofd, nou goed, dan ga je weer meer eten, dan word je weer dikker, gaat je suiker omhoog. Het blijft eigenlijk een spiraal omdat je zo goed moet opletten met alles en ja, dat gaat niet in deze maatschappij.

Als je een jachtig leven hebt, heb je eigenlijk niet echt veel tijd om rustig te denken wat je moet doen. Dus ik vind het heavy. Het wordt alleen minder als je minder stress hebt. Als je goed, gezond en regelmatig leeft en redelijk sport. Dan lukt het wel. Maar ja, met een hectisch leven, een puberende dochter, werk in de zorg met wisselende diensten en dat rommelt door bezuinigingen – ik ben nog niet ontslagen, maar you never know – dat is pittig. En je lichaam reageert daar heel erg op.

Je probeert er wat aan te doen, maar eigenlijk ben je niet genoeg bij machte om dat goed te regelen. Wat ik toen gedaan heb met dat sportprogramma was gekkenwerk. Ik heb het allemaal wel gehaald en het is hartstikke goed gelukt, maar zo kan je je leven niet inrichten. Dat is gewoon too much.'

Mevrouw Hoekstra, 47 jaar, heeft sinds 10 jaar type 2 diabetes

De ervaringen van mevrouw Hoekstra laten mooi zien dat meer bewegen, in haar geval intensiever sporten, kan leiden tot een betere gezondheid. Maar ook dat de investeringen die iemand moet doen voor de beoogde winst blijvend moeten zijn: de winst verdween weer toen ze minder ging sporten. Bij haar lijkt de investering te hoog om in het dagelijks leven vol te houden.

Ook op maatschappelijk niveau is deze analyse te maken. Tijdelijke begeleiding – bijvoorbeeld in de vorm van een interventie – kost minder dan blijvende begeleiding, maar de vraag is wat die uiteindelijk aan 'winst' oplevert, zowel voor individuen als de samenleving. Tijdelijke begeleiding legt de verantwoordelijkheid weer bij het individu, wat voor een volgend knelpunt kan zorgen.

2.2 Koppeling bewegen en gezondheid maakt het maatschappelijke probleem individueel

Bij mevrouw Hoekstra (vignet 1) leidde het niet zelfstandig voldoende kunnen blijven bewegen tot gevoelens van onmacht: ze had ervaren dat intensiever sporten beter voor haar gezondheid was, maar ook dat het in haar leven niet reëel was dat zelf blijvend voor elkaar te krijgen. Voor haar gaat de boodschap dus voorbij aan structurele factoren die zorgen voor een 'hectisch' en 'jachtig' leven waardoor het haar niet lukt voldoende te sporten. En dat geeft haar het gevoel dat ze hier uiteindelijk zelf (alleen) voor staat.

De directe koppeling tussen meer bewegen en een betere gezondheid kan zo in het dagelijks leven een negatieve uitwerking hebben en leiden tot gevoelens van schuld,

falen en frustratie.³⁶ Juist omdat deze opgave lastig te realiseren kan zijn, maar ook als de belofte van een goede gezondheid uitblijft. Zoals deze ervaring, opgetekend in een onderzoeksproject, van een 33-jarige vrouw die ging sporten en bewegen nadat type 2 diabetes bij haar was geconstateerd:

'Ik voldoe ruim aan de beweegnorm: zes dagen per week fiets of wandel ik minimaal een uur stevig door en ik sport daarnaast nog drie maal per week intensief. Toch heb ik altijd het gevoel dat ik meer moet bewegen om gezond te blijven, maar [ik] kan dit naast een fulltime baan fysiek en qua tijd niet opbrengen. Dit geeft me regelmatig het gevoel dat ik onvoldoende doe om mijn diabetes in de hand te houden, aangezien mijn diabetes in de loop der jaren is verergerd in plaats van verbeterd. De boodschap dat door bewegen bloedglucosewaarden verbeteren, wordt vaak als een absolute waarheid gebracht. Nu dit bij mij niet het geval is, geeft het mij het gevoel te falen.'

Ervaring van iemand die fanatiek ging sporten na haar diagnose met type 2 diabetes, in Stuij, 2021a, p.7.

Hoewel er een hele sterke wetenschappelijke bewijslast is dat meer bewegen op groepsniveau een grotere kans geeft op een betere gezondheid en minder risico op bepaalde aandoeningen, hoeft dat voor een individu niet uit te komen.

Dat is niet gek, want voldoende bewegen is niet het enige dat volgens de wetenschap bijdraagt aan een betere gezondheid. Zo becijferde het RIVM dat 'ongezond gedrag' voor bijna 20 procent van de ziektelast zorgt; vooral door roken, gevolgd door ongezonde voeding, alcoholgebruik en weinig bewegen.³⁷ Dit laat zien dat er naast bewegen ander gedrag meespeelt, maar vooral ook dat een groot deel van de oorzaak van ziektelast buiten dit gedrag valt.

Dit verdwijnt in de 'simpele' boodschap dat een 'gezondere' leefstijl tot een betere gezondheid leidt. De sterke focus op (beweeg)gedrag maakt het maatschappelijke probleem – structurele 'gezondheidsachterstanden' van specifieke groepen – uiteindelijk heel individueel: de oplossing ligt immers bij gedragsverandering van het individu. Daarmee zijn gevoelens van schuld, falen en frustratie zeer reëel. Maar ook van stigmatisering: het idee dat een slechte gezondheid aan ongezond gedrag is te wijten en daarmee iemands 'eigen schuld' is, is zeer hardnekkig in onze samenleving.³⁸

In onze samenleving ligt een grote nadruk op keuzevrijheid voor gedrag – of een sterke angst voor betutteling op dat vlak.³⁹ Die keuzevrijheid staat op gespannen voet met het beweegvraagstuk: mensen kunnen hier heel duidelijk een gezonde en dus 'goede' of juist een ongezonde en dus 'verkeerde' keuze maken. Wat de gezonde keuze is, is immers heel helder vastgelegd en onderbouwd in de beweegrichtlijnen.

³⁶ Stuij, 2021b.

³⁷ RIVM, 2018.

³⁸ Stuij, 2022; zie ook Ploeger, 2023, Stuij et al., 2020; Slatman, 2023. Die stigmatisering kan ook heel subtiel zijn, bijvoorbeeld door overgewicht in onderzoek als 'ongezonde leefstijl' te beschouwen, zoals in Vermeulen et al., 2023.

³⁹ SCP, 2011, 2024a; Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, 2014.

Deze spanning is inherent aan de huidige denkwijze, focus en aanpak van het beweegvraagstuk. Dit constateert ook het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) in hun rapport *Niets moet. Mensbeelden en beleidsvoorkeuren van burgers en beleidsmakers bij sport- en beweegbeleid*: de maatschappelijke opgave (burgers bewegen voldoende) staat op gespannen voet met de mensbeelden die burgers én beleidsmakers hebben waarin autonomie, keuzevrijheid en de invloed van de (sociale) omgeving op keuzes die mensen maken belangrijke elementen zijn. Doordat dit mensbeeld zo breed gedeeld en vanzelfsprekend is, signaleert het SCP het risico dat mensen die niet aan het gewenste beeld voldoen (dus niet voldoende bewegen) 'buiten de boot vallen'.⁴⁰

Deze opvattingen, samengevoegd in een stevig verankerd mensbeeld dat zowel autonoom als relationeel is, maken dat we als samenleving geen taal of denkkader lijken te hebben om voorbij te gaan aan denken in termen van gedrag als probleem en individuele verantwoordelijkheid en de 'juiste' keuzes maken als oplossing. Oplossingen die buiten dit mensbeeld vallen, zien we daarmee mogelijk over het hoofd.⁴¹

2.3 Handelingsbeperkteid van de beweegsector

De focus op gedrag, dat we uiteindelijk als een individuele 'keuze' beschouwen, zorgt er ook voor dat de oplossing eigenlijk buiten de handelingsmogelijkheden van de beweegsector valt: die kan mensen uiteindelijk niet dwingen meer te bewegen.

Vanuit deze optiek kan de sector mensen meer verleiden en motiveren, beter proberen hun drijfveren te begrijpen of belemmeringen wegnemen, ze meer kennis over de voordelen van meer bewegen bijbrengen en (tijdelijke) hulp of begeleiding organiseren. Maar verplichten tot meer bewegen lukt niet: uiteindelijk is het aan mensen zelf. Deze spanning ligt heel sterk onder het beweegvraagstuk.

Daarbij is er – ook vanuit de sport- en beweegsector – wel de erkenning dat er meer speelt dan wel of niet 'kiezen' voor meer bewegen, maar is de handelingsruimte heel beperkt. Zo is voor het beweegvriendelijker maken van de omgeving commitment van andere beleidsdomeinen noodzakelijk.⁴²

Ook kan het beweegaanbod bijvoorbeeld financieel toegankelijker worden gemaakt door de kosten van aanbod te verlagen of vergoeden, maar kan de beweegsector armoede niet oplossen. Terwijl geldzorgen – ook voorbij de kosten van bewegen en sport – wel samenhangen met weinig bewegen in het dagelijks leven.

Die handelingsbeperkteid zit overigens niet alleen op beleidsniveau, maar ook op het niveau van uitvoering. Zo was 'trekken aan een dood paard' een uitdrukking die

⁴⁰ SCP, 2024a, p.6.

⁴¹ SCP, 2024a, p.6.

⁴² Dat commitment wordt momenteel gezocht via het Gezond Actief Leven Akkoord (GALA), waarin gemeenten domeinoverstijgende, integrale plannen van aanpak moeten opstellen voor een zestal doelen, waaronder 'een gezonde fysieke omgeving' en 'terugdringen van gezondheidsverschillen' (Ministerie van VWS, 2023b).

in een studie onder diabeteszorgverleners veelvuldig voorbij kwam. Die gaf uitdrukking aan de frustratie van zorgverleners, omdat ze weinig resultaat van hun inspanningen zagen om hun patiënten meer te laten bewegen in het dagelijks leven.⁴³

2.4 Paradox tussen focus op gedrag en op gezondheidsverschillen tussen sociale groepen

Al met al levert de focus op meer bewegen van vooral specifieke groepen een lastige paradox op tussen aandacht voor individueel gedrag en het willen verkleinen van gezondheidsverschillen tussen sociale groepen.

Collectieve ingrepen gericht op beweeggedrag, zoals campagnes, de omgeving beweegvriendelijker maken of aanbod toegankelijker maken, bereiken vooral groepen die dat minder nodig hebben. Zo constateert de Raad voor de Volksgezondheid & Samenleving (RVS):

'De huidige op het individu of gezin gerichte interventies maken vooral gezonde mensen gezonder en bereiken mensen met een maatschappelijk kwetsbare positie minder.'⁴⁴

Raad voor de Volksgezondheid & Samenleving, 2021a, p.17.

Dit blijkt ook uit de constatering dat verschillen in beweeggedrag naar sociaaleconomische status de afgelopen decennia juist wat groter zijn geworden.⁴⁵

Er is dan ook veel kritiek op de (beleids)focus op individueel gedrag en leefstijl in relatie tot gezondheid(sverschillen). Deze kritiek komt vooral van adviesraden van buiten de sport- en beweegsector.

Zo betoogt de RVS in haar essay *Gezondheidsverschillen voorbij. Complexe ongelijkheid is een zaak van ons allemaal* dat de grootste bijdragen aan het verkleinen van gezondheidsverschillen kwamen uit aanpakken die het individu overstegen en collectief verbetering brachten: de opkomst van de stadshygiëne, de sociale wetgeving vanaf de industrialisatie en het onderwijs dat breder toegankelijk werd. Die gezondheidswinst was een neveneffect, want deze 'interventies' waren gericht op de aanpak van maatschappelijke problemen.⁴⁶

In december 2023 bracht ook de Sociaal-Economische Raad (SER) een advies over sociaaleconomische gezondheidsverschillen uit. De raad constateert dat het beleidsperspectief vooral op individuele verantwoordelijkheid van de burger is gericht, maar moet verschuiven naar een collectieve verantwoordelijkheid en het wegnemen van maatschappelijke oorzaken van gezondheidsrisico's.⁴⁷

⁴³ Stuij, 2021a, p.171.

⁴⁴ Raad voor Volksgezondheid & Samenleving, 2021a, p.17.

⁴⁵ Van den Dool, 2022; zie ook Sociaal-Economische Raad, 2023a.

⁴⁶ Raad voor Volksgezondheid & Samenleving, 2020, p.7.

⁴⁷ Sociaal-Economische Raad, 2023a.

Kortom, vanuit de wetenschappelijk sterk onderbouwde constatering dat meer bewegen leidt tot meer gezondheidswinst, is de huidige smalle focus op hoe mensen die dat nu niet voldoende doen meer gaan bewegen in het dagelijks leven goed te begrijpen. Maar dit brengt enkele knelpunten mee, zoals in dit hoofdstuk aangestipt.

Vanuit dit smalle denkkader blijft het lastig om te begrijpen waarom mensen niet meer gaan bewegen als ze weten dat het goed voor ze is. Het klinkt immers als een vrij eenvoudige oplossing. Om dat beter te begrijpen is een breder kader nodig, waarin oog is voor de rest van het dagelijks leven én voor (machts)ongelijkheden tussen groepen in Nederland. Dit werken we in het volgende hoofdstuk verder uit.



Wat meer aandacht voor sociaaleconomische ongelijkheid zichtbaar maakt

Dit hoofdstuk gaat over wat aandacht voor sociaaleconomische ongelijkheid in het beweegvraagstuk zichtbaar maakt. We bespreken twee aspecten die bij de smalle focus op het beweeggedrag buiten beschouwing blijven: de rest van het dagelijks leven (paragraaf 3.1) en de (groepen) mensen die wel voldoende bewegen (paragraaf 3.2). We laten zien dat het belangrijk is beide aspecten mee te nemen, omdat ze ook een belemmerend en demotiverend aandeel in het vraagstuk kunnen hebben.

3.1 Waarom het meer over de rest van het dagelijks leven moet gaan

Meer bewegen moet uiteindelijk in een dagelijks leven een plek krijgen. In het vorige hoofdstuk lieten we al zien dat dat niet makkelijk is en vraagt om hoge investeringen. In deze paragraaf werken we dit op twee manieren verder uit:

- Ten eerste is 'meer bewegen' in een concreet dagelijks leven meestal niet het enige leefstijlonderwerp dat om meer aandacht vraagt.
- Ten tweede zijn er veel meer onderwerpen die dat dagelijks leven kleuren – denk aan wonen, werken, gezondheid – met ook grote ongelijkheden naar opleiding en inkomen. Die onderwerpen zijn wel belangrijk om mee te nemen om te begrijpen hoe meer bewegen (niet) in het dagelijks leven past.

Bewegen in breder kader van (on)gezonde leefstijl

Hoewel de sport- en beweeg(beleids)sector focussen op meer bewegen in het dagelijks leven, gaat het in de dagelijkse gezondheidspraktijk vaak om meer dan dat. 'Nog even en ik kan het klooster in', verzuchtte mevrouw Sital gevraagd naar haar leven met diabetes en de rol van bewegen en zorgverlening daarin:

'Ze vragen me [in de huisartsenpraktijk] wat ik doe en wat ik niet doe. Ik rook nog, dus ze vragen of ik niet wil stoppen. Dat soort dingen. Wat ik eet. Dat ik genoeg moet bewegen, iets dat ik al doe. Dat ik moet stoppen met alcohol.'

Mevrouw Sital, 56 jaar, heeft type 2 diabetes sinds 15 jaar

Zij was niet de enige in die interviewstudie die zo reageerde, maar wel het meest uitgesproken.⁴⁸

⁴⁸ Stuij, 2021a, p.112. Dat mensen niet zo uitgesproken reageren komt ook doordat vragen over leefstijlgedrag eigenlijk een verantwoording van 'gedragskeuzes' impliceren, waarbij het lastig en sociaal onwenselijk is om je expliciet tegen de 'juiste' keuze te verzetten. Waarbij mensen vaak best wel een idee hebben over wat 'goed' en wat 'verkeerd' beweeggedrag is, met relatief simpele boodschappen als 'bewegen is goed, meer bewegen is beter' (zie ook Heutink et al., 2010).

Een andere illustratie van dat het over meer dan alleen het beweeggedrag gaat, is de opkomst van de leefstijlcoach. Die helpt mensen 'met het vinden van een gezondere leefstijl' door meer beweging en gezonder eten, maar bijvoorbeeld ook genoeg slaap en minder stress.⁴⁹ Dagblad Trouw meldde in september 2023 dat 'de hele samenleving naar de leefstijlcoach' gaat: in tien jaar tijd is het aantal leefstijlcoaches verdertienvoudigd, en de teller staat op zo'n 5.600.⁵⁰

Hoewel de leefstijlcoach in het artikel vertelt dat ze 'allerlei mensen' voorbij ziet komen, die uiteenlopende opleidingen hebben afgerond, laat het SCP in het rapport *Een (on)gezonde leefstijl* zien dat er grote verschillen naar opleiding zijn: mensen met een hbo- of wo-diploma bewegen niet alleen meer, maar eten ook meer groente en roken minder dan mensen met lager onderwijs, een vmbo- of mbo 1-diploma.

Mensen met een hoge opleiding gedragen zich veel vaker op veel vlakken gezond, constateert het SCP, terwijl dat bij mensen met een lage opleiding andersom is: (on)gezonde leefstijlgedragingen 'cumuleren'.⁵¹ In het dagelijks leven – zeker van mensen met een lage opleiding en een laag inkomen – gaat het dus niet alleen over meer moeten bewegen, maar veelal ook om het moeten aanpassen van andere 'verkeerde' leefstijlgedragingen.⁵²

Het SCP concludeert dat de verschillen in leefstijlgedrag tussen sociale groepen in Nederland robuust zijn én cultureel bepaald: '*het hoort bij de leefstijl en identiteit van een sociale groep of klasse*'.⁵³ Dit culturele element, waarin dominante normen tegenover (sub)culturele normen staan, komt in het beweegvraagstuk vrijwel niet (expliciet) terug en gaat juist over onderlinge verhoudingen tussen sociale groepen in de samenleving en over de status die bij bepaald gedrag hoort. Meer hierover in paragraaf 3.2.

Structurele sociaaleconomische ongelijkheid op veel terreinen

Naast verschillen in beweeg- en ander leefstijlgedrag zijn er andere grote verschillen naar inkomen en opleiding in Nederland. De eerste, direct aan het beweegvraagstuk verbonden, zijn die in (ervaren) gezondheid en levensverwachting. Het meest in het oog springen wel de grote verschillen in (gezonde) levensverwachting naar inkomen of opleiding. Mannen uit de hoogste welvaartsgroep in Nederland leven maar liefst negen jaar langer en 25 jaar langer in goede gezondheid dan mannen uit de laagste welvaartsgroep.⁵⁴ Voor vrouwen zijn de verschillen maar nipt kleiner.

⁴⁹ Goudsmit, 2023.

⁵⁰ Goudsmit, 2023. Merk op dat de titel van het artikel 'De hele samenleving gaat naar de leefstijlcoach' ook het knelpunt uit paragraaf 2.2 onderstreept: de focus op gedragingen legt de oplossing op het niveau van het individu, maar blijkbaar heeft 'de hele samenleving' daar hulp bij nodig, wat wijst op een maatschappelijk probleem.

⁵¹ SCP, 2018, p.54.

⁵² RIVM, z.d.-a.

⁵³ SCP, 2018, p.70. Een extra aanwijzing voor het belang van culturele verschillen is dat regelmatig alcohol drinken – ook een vorm van 'ongezond' gedrag – juist vaker voorkomt bij een toenemend opleidingsniveau.

⁵⁴ CBS, 2022a. Naar opleiding zijn deze verschillen overigens ook zeer groot, zie CBS, 2015.

Die gezondheidsverschillen zijn deels een belangrijke legitimering voor het huidige beweegbeleid, dat juist als doel heeft 'gezondheidsachterstanden' als deze te verkleinen.⁵⁵ Tegelijk is de vraag of het reëel is bewegen als oplossing te presenteren. Vooral omdat verschillen tussen inkomens- en opleidingsgroepen veel verder gaan dan verschillen in leefstijlgedrag en gezondheidsuitkomsten. Mensen met een hoge opleiding en/of een hoog inkomen zijn gemiddeld structureel (veel) beter af dan hun sociaaleconomische tegenpolen.

Dat speelt bijvoorbeeld bij:

- de kwaliteit van de woonomgeving, zoals de staat van de woning en leefbaarheid en veiligheid van de wijk;
- de kwaliteit van de werkomgeving, zoals de aard en maatschappelijke status van het werk, de zekerheid van werk en inkomen, en de mate waarin mensen de ruimte hebben hun werkomgeving zelf vorm te geven – denk aan de mogelijkheid om thuis te werken of een beweegpauze in te lassen;
- de mate waarin mensen mee (kunnen) doen en vertrouwen hebben in de (digitale) samenleving, waaronder in de politiek;
- de mate waarin mensen chronische stress ervaren, waarvan (bestaans)onzekerheden rondom werk, financiën en gezondheid de belangrijkste oorzaak zijn.⁵⁶

Deze verschillen worden versterkt doordat het inkomen van mensen met een hoge opleiding gemiddeld ruim het dubbele is van dat van mensen met een lage opleiding.⁵⁷ En doordat kinderen van hoogopgeleide ouders een grotere kans hebben zelf een hoge opleiding af te ronden dan kinderen van laagopgeleide ouders, ook bij gelijke cognitieve capaciteiten, blijven ongelijkheden over generaties heen bestaan.⁵⁸

Dit zijn allemaal voorbeelden waar beleid (veel) invloed op heeft, bijvoorbeeld via wet- en regelgeving en de inrichting van de openbare ruimte en publieke voorzieningen. Maar ook via de manieren waarop burgers vanuit dat beleid verschillend worden bejegend.⁵⁹ Zo worden groepen mensen met een lage opleiding en/of een laag inkomen niet alleen extra aangesproken op hun beweeg- en ander

⁵⁵ Ministerie van VWS, 2023a, p.6

⁵⁶ Zie voor een gedetailleerde uitwerking van deze voorbeelden en de achterliggende referenties Stuij & Pulles, 2023, pp.5-11, 22.

⁵⁷ CBS, 2022b.

⁵⁸ Eiffers, 2022; Lam et al., 2023.

⁵⁹ Deze manieren zijn veelal gestoeld op mensbeelden, waarin aannames en verwachtingen schuilgaan over hoe burgers handelen. Zo hebben verschillende 'machtige mensbeelden', bijvoorbeeld over de mate waarin burgers zelfredzaam en verantwoordelijk zijn of geneigd zijn tot frauderen als ze een bijstandsuitkering ontvangen, de afgelopen jaren geleid tot extreme voorbeelden van nare, onrechtmatige bejegening en achterstelling van burgers die afhankelijk zijn van sociale zekerheid, waaronder verschillende uitkeringen of de bijstand (Raad voor Volksgezondheid & Samenleving, 2021b; Van Nispen et al., 2024). Van Nispen en collega's constateren dat de omvang van de fraude in de sociale zekerheid naar schatting maar een klein aandeel van de totale fraude in Nederland is en velen malen kleiner dan de geschatte fiscale fraude (resp. 153 en 4.238 miljoen euro in 2013; p.40). Dat is een duidelijke illustratie van verschillende manieren van bejegening en behandeling vanuit de overheid.

leefstijlgedrag, maar ook disproportioneel achtergesteld door hoe op andere terreinen over ze gedacht en voor ze gehandeld wordt.

Al deze verschillen in beweeggedrag, gezondheidsuitkomsten en uitkomsten in andere levensdomeinen zijn al met al niet toevallig over de samenleving verspreid, maar ongelijk verdeeld langs dezelfde sociaaleconomische lijnen. Dat wijst op een structurele verwevenheid van politiek-maatschappelijke achterstelling, wat het passender maakt te spreken over 'ongelijkheden' dan over 'verschillen' tussen sociaaleconomische groepen in onze samenleving.⁶⁰

De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) laat zien dat deze ongelijkheden voortkomen uit de verschillende omstandigheden waarin mensen worden geboren, opgroeien, leven, werken en ouder worden.⁶¹ Omstandigheden die grotendeels buiten de controle van een individu liggen, omdat ze door politieke, sociale en economische krachten worden gevormd. De WHO noemt dit de 'sociale determinanten' van gezondheid. Daaronder vallen onder andere iemands gevolgde opleiding en inkomen, maar ook de toegang tot sociale zekerheid, zorg, goede voeding, gezonde huisvesting, schone lucht en financiële en juridische ondersteuning.⁶²

Dit alles lijkt ver af te staan van het beweegvraagstuk, maar zorgt voor reële én ervaren verschillen in dagelijkse levens tussen mensen die zich (meer) aan de bovenkant van de maatschappelijke hiërarchie bevinden en mensen (meer) aan de onderzijde daarvan. En dat dagelijkse leven is juist de context waarin meer bewegen moet worden ingepast. Dit maakt het belangrijk naar het aandeel van de 'andere' groepen, en de onderlinge machtsverhoudingen, te kijken.

3.2 **Waarom we het meer over de 'andere' groepen moeten hebben**

In het beweegbeleid is specifiek aandacht voor mensen met een lage opleiding en een laag inkomen, vanuit de constatering dat zij 'achterblijven' in beweeggedrag en verschillen in inkomen en opleiding dus op een bepaalde wijze meespelen. Die constatering is terecht, laten de statistieken zien die we in hoofdstuk 1 aanhaalden.

Tegelijk is er maar weinig aandacht voor hóé die verschillen in inkomen en opleiding in het beweeggedrag doorwerken. De aandacht beperkt zich vooral tot opleiding en inkomen te zien als 'determinanten' waar beweeggedrag mee samenhangt, naast tal van andere determinanten.⁶³ Opleiding en inkomen worden zo pragmatisch gebruikt om groepen te rangschikken.⁶⁴ De focus ligt vervolgens op wat groepen die 'achterblijven' in beweeggedrag belemmert en motiveert om meer te gaan doen, maar niet op belemmeringen die andere, 'tegenovergestelde', groepen opwerpen.

⁶⁰ Horstman & Knibbe, 2022.

⁶¹ WHO Commission on Social Determinants of Health, 2008; Molony & Duncan, 2016; WHO, 2021.

⁶² WHO, 2021.

⁶³ RIVM, z.d.-b, *Impactvolle Determinanten: Bewegen*.

⁶⁴ McCartney et al., 2019; Dijkstra & Horstman, 2021.

Deze invalshoek gaat daarmee voorbij aan machtsdynamieken tussen groepen in de samenleving en de onderliggende sociale en economische relaties. Bijvoorbeeld als het gaat om de status van voldoen aan leefstijlnormen, of juist verzet daartegen – dus de onderliggende sociale relaties. Maar ook als het gaat om de invloed van onze economische leefomgeving op onze dagelijkse levens en (on)gezondheid – dus de onderliggende economische relaties.

In deze paragraaf volgt een eerste uitwerking van wat aandacht voor deze dynamieken zichtbaar maakt.

Macht & sociale relaties: voldoende bewegen is geen sociaal neutrale norm

In een samenleving waarin het veel moeite kost om voldoende te bewegen (en gezond te eten, voldoende te slapen en om te gaan met stress en allerlei verleidingen), is gezondheidsgedrag bij uitstek een manier om te laten zien wie je bent: een uiting van bij welke sociale laag je hoort én waar je niet bij wenst te horen.⁶⁵

Dat geldt voor voeding – denk aan de havermelkcappuccino als hedendaags symbool voor de ‘linkse, hoogopgeleide elite’⁶⁶ – maar ook voor bewegen en sport. Dan gaat het over het type sport dat je (absoluut niet) beoefent en de kleding die je daarbij draagt. Of je met de auto of de fiets reist en op welk type fiets dan. Of je kiest voor de roltrap of de beenspieren traint door de gewone trap te nemen. En vooral ook of je voldoende beweegt in een maatschappij die, gericht op gemak, dat niet makkelijk maakt. Een ‘gezonde’ leefstijl met voldoende beweging is zodoende geen sociaal neutrale norm.

Aandacht voor status in het beweegvraagstuk betekent begrijpen waarom wel voldoende bewegen ook als statussymbool werkt: een manier om je (als groep) te onderscheiden van andere, ‘lagere’ groepen – niet per se bewust, maar wel als teken dat je om kunt gaan met de uitdagingen en verleidingen waar de samenleving je voor stelt.

Andersom kan niet voldoende bewegen ook als statussymbool gelden: verschillende studies laten uiteenlopende manieren zien waarop (groepen) mensen zich juist ook tegen maatschappelijk dominante en gewenste leefstijlnormen afzetten.⁶⁷

Bijvoorbeeld:

- openlijk door opstandig ‘gezond’ gedrag te classificeren als ‘elitair’, geagiteerd te reageren op gezondheidsadvies of te mopperen op leefstijlcampagnes;
- subtieler door beleefd ‘ja’ te zeggen bij aanbod van hulp, maar ‘nee’ te doen door toch niet naar die afspraak bij de leefstijlcoach te komen;

⁶⁵ Currid-Halkett, 2017.

⁶⁶ Oudenampsen, 2023.

⁶⁷ Heutink et al., 2010; Stuij, 2021a, pp. 107-115; Van der Waal, 2022; Van Meurs et al., 2022; Slagboom, 2023.

- of juist heel stilletjes door jezelf te diskwalificeren met ‘dit is voor mij niet haalbaar’ en je te schikken in de statusorde, zoals mevrouw Hoekstra uit vignet 1 lijkt te doen.

Die reacties laten zien dat de status van leefstijlgedrag – daar wel of niet aan voldoen – gevoeld en gereproduceerd wordt. Veelzeggend is dan ook dat bewoners in aandachtwijken ‘zich klein gehouden’ kunnen voelen door onderzoekers en beleidsmakers die gezond gedrag ‘als norm en sjabloon op een wijk leggen’ en de frictie die dat oplevert:

‘Ten eerste omdat het niet past bij de norm en verantwoordelijkheden zoals die in de praktijk en tussen mensen vorm krijgen en ten tweede omdat het mensen in de wijk de boodschap geeft: “Word zoals wij, jullie doen het niet goed”.’

Breed & Van Marle, 2022.

Daar komt bij dat de sterke relatie tussen ‘lage sociaaleconomische status’ en ‘on gezond’ gedrag of een ‘slechte’ gezondheid in onderzoek, beleid en professionele praktijken steeds weer bevestigd en gereproduceerd wordt. Ook dit werkt door in de samenleving, namelijk in een stigmatiserend en stereotyperend beeld van ‘lage SES als een inherent ongezonde groep’ waar beleid en aanpakken voor nodig zijn.⁶⁸

Illustratief hiervoor is dat de afkorting DDD, die staat voor dikke domme diabetes, een gangbare uitdrukking in het geneeskundeonderwijs is. Toekomstige artsen krijgen er op deze manier ‘ingeramd dat mensen die dik of zwaarlijvig zijn dom zijn’, en dat zijn de patiënten die zij later – op een goede manier – moeten behandelen.⁶⁹

Dit beeld, waarin (groepen) mensen met een lage sociaaleconomische positie keer op keer ‘een gebrek aan vaardigheden, kennis en moraal’ toegekend krijgen die groepen met een hoge positie ‘wel zouden hebben’, versterkt juist ook sociaaleconomische ongelijkheid. De creatie van ‘domme doelgroepen’ door/in onderzoek, beleid en gezondheidsorganisaties draagt namelijk bij aan een vorm van ongelijkheid door uitsluiting van groepen met een lage sociaaleconomische positie als volwaardige burgers.⁷⁰

Statusverschillen, die samenhangen met ‘cultureel kapitaal’ en via socialisatie en opleiding worden doorgegeven, zijn dus niet neutraal, maar vormen een hiërarchisch geheel: op de levensstijlen (opvattingen en gedragingen) van de ‘onderkant van de hiërarchie’ kijkt de maatschappelijke ‘bovenlaag’ sterk neer.⁷¹ Die minachting wordt ook zeer zeker gevoeld, getuige het citaat hierboven.

Dat gevoel, niet aan de dominante norm voldoen, levert in het beweegvraagstuk – hoe gaan (specifieke groepen) mensen die nu niet voldoende bewegen dat meer

⁶⁸ Dijkstra & Horstman, 2021, p.4.

⁶⁹ Slatman, 2023, p.104.

⁷⁰ Horstman & Dijkstra, 2024, p.124.

⁷¹ Van der Waal, 2022, p.437. En vice versa, maar dat verschil is niet gelijkwaardig.

doen – een lastige spanning op. Want die focus op enkel het gedrag legt juist een expliciete norm op. Wat ‘goed’ gedrag is, is met de beweegrichtlijnen immers duidelijk voorgeschreven. Wat ‘verkeerd’ gedrag is dus ook. De status van de wetenschappelijke kennis weegt daardoor in de norm heel zwaar, maar gaat voorbij aan ervaringen uit het vaak weerbarstige dagelijks leven.

Deels klinkt er wel dat we mensen niet te veel op hun gedrag moeten aanspreken. Zo stelde de NLsportraad recent dat mensen hier niet zelf voor verantwoordelijk zijn, zeker als zij problemen met bestaanszekerheid of hun gezondheid hebben.⁷² En wederom, de angst voor betutteling leeft ook, zowel aan de kant van de overheid als bij burgers.⁷³

Maar deze erkenning neemt die onderliggende spanning niet weg. Want zouden openlijk verzet of juist stil ‘afhakken’ niet ook een logische reactie kunnen zijn op de ervaringen van mensen met een lage sociaaleconomische positie zelf dat beleidsmakers, onderzoekers en andere plannenmakers, ondanks hun goede intenties, de (gezondheids)situatie niet echt weten te verbeteren?

Zoals de inwoners van de Rotterdamse Afrikaanderwijk, die vertellen dat ze ‘plat onderzocht’ worden en hun problemen steeds aan onderzoekers doorgeven, maar er haast nooit iets van terugzien.⁷⁴ Of de vrouw uit een Haagse ‘aandachtswijk’ die onderzoekers vertelde dat ze al ‘de zoveelste waren die aan haar vroegen hoe haar leven is’.⁷⁵ Waar onderliggend ongetwijfeld meespeelt dat ook deze wijkbewoners de (gezondheids)verschillen ervaren met de vaak welgesteldere onderzoekers, die oneerlijk kunnen aanvoelen en wijkbewoners met het gevoel van ‘jij hebt makkelijk praten’ kunnen achterlaten.

Dat brengt ons terug bij het punt van de beperkte handelingsmogelijkheden vanuit de beweeg(beleids)sector én de kritiek op de focus op gedrag. Maar het roept ook de vraag op of we als samenleving door de focus op leefstijlgedrag wel voldoende oog hebben voor de achterliggende economische relaties, zoals de macht van het kapitaal, inclusief de invloed daarvan op ongelijkheden in dagelijkse levens en (on)gezondheid.⁷⁶

Macht & economische relaties in het beweegvraagstuk onzichtbaar

Wat opvalt in de plannen van het beweegbeleid, is dat er wel aandacht is voor het aanpassen van ‘de fysieke (en sociale) omgeving’⁷⁷, maar niet voor onze ‘economische’ leefomgeving. Een term die misschien niet zo bestaat, maar die we graag toevoegen.

⁷² Nederlandse Sportraad, 2024b, p.23.

⁷³ SCP, 2011, 2024a; Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, 2014.

⁷⁴ Oostveen, 2023.

⁷⁵ Breed & Van Marle, 2022.

⁷⁶ Oudenampsen, 2023.

⁷⁷ Ministerie van VWS, 2023a, p.5.

Dat deze economische leefomgeving niet terugkomt in het beweegvraagstuk, is ook niet zo gek. Het onderwerp (financiële) bestaanszekerheid valt, zoals eerder gesteld, grotendeels buiten het handelingsgebied van sport en bewegen. Bovendien betekent (te) weinig geld hebben niet direct dat je niet kunt bewegen: je kunt immers de deur uit stappen en een rondje wandelen. Daarbij is er veel (bijna) gratis beweegaanbod, bijvoorbeeld georganiseerd door buurtsportcoaches. En zijn er steeds meer ondersteuningsregelingen die de (contributie)kosten van sport voor mensen met een zeer laag inkomen vergoeden.⁷⁸

Toch heeft die economische leefomgeving meer dan we op het eerste oog zien met het beweegvraagstuk te maken. Zo gaat de instrumentele invalshoek van ‘voldoende gratis aanbod’ voorbij aan de sociale-statusdynamiek van verschillende vormen van sport en bewegen: keuzevrijheid hebben in het kunnen, willen en mogen meedoen in een vorm, in een setting en op een manier die bij je past is er niet voor iedereen. Het hebben van beperkte financiële middelen maakt de keuzemogelijkheden aanzienlijk kleiner.⁷⁹

Maar de economische leefomgeving heeft vooral invloed door hoe deze de rest van het dagelijks leven – op zeer ongelijke wijze – inkleurt. Precies daar waar bewegen meer ruimte moet krijgen. (Te) weinig geld hebben kan voor de rest van het dagelijks leven grote gevolgen hebben, die zich uitstrekken over vrijwel alle levensdomeinen en die mensen ‘met geld’ maar heel beperkt zien, zich kunnen voorstellen en erkennen.⁸⁰

● **Toegenomen sociaaleconomische ongelijkheid, maar weinig aandacht voor rijkdom**

In de afgelopen decennia is de sociaaleconomische ongelijkheid toegenomen, vooral in welvarende landen.⁸¹ De Nederlandsche Bank (DNB) constateert dat werkenden in Nederland een steeds kleiner deel van de ‘economische taart’ krijgen: waar het bedrijfsleven in de afgelopen decennia van de economische groei profiteerde, is het besteedbaar inkomen van huishoudens veel minder hard gegroeid dan de economie als geheel.⁸² Ook ander zeer diepgravend onderzoek laat zien dat er in toenemende mate geld naar vermogen en eigendom en daardoor niet naar inkomens of publieke voorzieningen gaat.⁸³

Hoewel er veel politiek-maatschappelijke aandacht voor armoede is, is die er vrijwel niet voor toenemende rijkdom. Daar zit van alles achter, zoals lobby en belangen. Dat voert te ver voor hier. Maar wat wel aandacht behoeft, is dat die verschillen in dagelijkse realiteiten niet zo zichtbaar zijn. Bijvoorbeeld doordat de rijkste en

⁷⁸ Stuij & Van der Meijde, 2023.

⁷⁹ Dopheide et al., 2023.

⁸⁰ 's Jongers, 2024.

⁸¹ IMF, z.d.

⁸² DNB, 2024, p.11; zie ook Heijne & Noten, 2022.

⁸³ Robeyns, 2023; Oxfam Novib, 2024; De Rijk, 2024.

armste Nederlanders elkaar steeds minder ontmoeten.⁸⁴ En doordat de hoogstopgeleiden het meest in hun eigen bubbel leven.⁸⁵

Een belangrijke observatie is dan ook dat de ‘doelgroepen’ van het beweegbeleid – mensen met een laag inkomen, met een lage opleiding, met een minder goede gezondheid en/of van boven de 65 – bovengemiddeld direct afhankelijk zijn van (economische) beleidsbeslissingen op allerlei levensterreinen. Bijvoorbeeld voor hun inkomen, type arbeidscontract, woonopties en zorgkosten.

Zo kunnen (kleine) veranderingen in de hoogte van het minimuminkomen of de energietoeslag direct een (groot) verschil maken in het dagelijks leven van mensen met een laag inkomen, in positieve of negatieve zin. Voor al deze groepen geldt ook dat ze relatief vaak afhankelijk zijn van zorg, waardoor wijzigingen in de basisverzekering – denk aan de hoogte van de eigen bijdrage – veel gevolgen voor hun dagelijks leven kunnen hebben, wederom in positieve of negatieve zin.

Dit beleid wordt vooral door mensen met een hoge opleiding en/of een hoog inkomen vormgegeven: ‘Hoogopgeleide maakt in Nederland de dienst uit’, kopte het NRC in maart 2023. Meerdere studies laten zien dat mensen met een hbo- of wo-opleiding, maar ook mensen met meer geld, oververtegenwoordigd zijn in beleid, en ook vaker stemmen en (meer) lobbykracht hebben: ‘de gegoede klasse’ krijgt daardoor vaker ‘haar zin’.⁸⁶ Dit is daarmee niet alleen de ‘gegoede’, maar vooral ook de ‘heersende’ klasse – iets wat we in Nederland niet gemakkelijk erkennen.⁸⁷ Dit voorbeeld licht een klein tipje van de sluier op als het gaat om de achterliggende (machts)dynamieken in economische relaties. En de (ervaren) vrijheid om het leven, bijvoorbeeld in de vrije tijd, zelf in te richten.

De economische leefomgeving ‘is’ er namelijk niet zomaar, maar krijgt vorm in beleid via de sociaaleconomische relaties en dynamieken in de samenleving. En werkt op veel manieren door in onze dagelijks levens en (on)gezondheid – en versterkt zo ongelijkheden.

● **De onzichtbare macht van het kapitaal in relatie tot sociaaleconomische (gezondheids)ongelijkheden**

Zo krijgen grote kapitaalkrachtige partijen – in hun behoefte aan steeds meer kapitaal – steeds meer zeggenschap en grip in primaire levensdomeinen als de zorg, het onderwijs en de woonsector; een proces waarin publiek geld naar (privaat) kapitaal verschuift.⁸⁸ Dat betekent meer macht voor de private sector én een scherpe toename van ongelijkheid door een enorme verrijking aan de top en

⁸⁴ SCP, 2024b.

⁸⁵ CBS, 2023a.

⁸⁶ Uitewaal, 2023; zie ook Bovens & Willens, 2010; De Voogd & Cuperus, 2021; Schakel & Van der Pas, 2021; Robeyns, 2023.

⁸⁷ Van Ostaijen, 2024.

⁸⁸ De Rijk, 2024; Robeyns, 2023.

groeijende armoede aan de onderkant.⁸⁹ Bij een focus op alleen de leefsituatie van groepen met een laag inkomen blijft dit buiten beeld.

Een andere illustratie komt uit de voedingsindustrie. Zo staat 80 procent van het aanbod in de supermarkten niet in de Schijf van Vijf met de voedingsproducten die goed zijn voor onze gezondheid.⁹⁰ Tegelijk gaat er beduidend meer reclamebudget naar marketing van producten die niet in de Schijf van Vijf staan.⁹¹ Dit zijn producten waar de voedingsindustrie veruit de meeste winst op maakt.

Deze twee strategieën van de voedingsindustrie vergroten de sociaaleconomische ongelijkheid. Onderzoek laat bijvoorbeeld zien dat kinderen met een lage sociaaleconomische positie veel vaker blootstaan aan marketing van ongezonde producten én minder toegang hebben tot gezonde voeding.⁹² En dat in armere buurten bijna twee keer zo veel verkooppunten met ongezond voedsel staan als in rijkere buurten.⁹³

Maar een uitgebreide analyse in *The Lancet* laat zien dat de bijdrage van de grote internationale voedingsconcerns aan sociaaleconomische (gezondheids)verschillen ver voorbij deze twee strategieën reikt. Op tal van manieren oefenen zij veel en steeds meer invloed uit op heersende sociale normen en waarden, politieke en economische systemen, beleid, omgevingen, inkomens en gedragingen – zodat deze hun eigen belangen dienen.⁹⁴

Een van die manieren gaat over het beïnvloeden van sociale normen over gedrag en gezondheid, via publieke uitingen en de wetenschap (zie vignet 2). Maar ook bemoeienis met de hoogte van het minimuminkomen en belastingen (bijvoorbeeld op frisdrank en winst) of het type arbeidscontracten vallen hieronder – en dat zijn nog maar een paar voorbeelden. Deze strategieën zijn voor het publiek grotendeels onzichtbaar, en dat is in het belang van deze grote bedrijven. Maar ze hebben concrete gevolgen voor het dagelijks leven van mensen – en meer voor mensen met een laag inkomen en/of een lage opleiding dan voor hun tegenpolen.

De aangestipte voorbeelden in deze paragraaf gaan maar beperkt over bewegen, maar wel allemaal over hoe ons dagelijks leven en onze (on)gezondheid – grotendeels onzichtbaar – óók gevormd en beïnvloed worden door de achterliggende economische relaties. En hoe daarin sociaaleconomische (gezondheids)verschillen worden vergroot.

⁸⁹ Robeyns, 2023, p.299.

⁹⁰ Poelman et al., 2021; Voedingscentrum, z.d.

⁹¹ Poelman et al., 2021; Faun et al., 2022; Pointer, KRO-NCRV, 2024.

⁹² WHO Regional Office for Europe, 2024.

⁹³ Pointer, KRO-NCRV, 2022.

⁹⁴ Gilmore et al., 2023.



Vignet 2: illustraties van hoe Coca-Cola het denken over bewegen en individuele verantwoordelijkheid voor gezondheid mede vormgeeft

Grote voedingsconcerns hebben baat bij een sterke focus op individuele verantwoordelijkheid voor gezondheid(sgedrag): mensen moeten zelf leren de gezonde keuze te maken. *‘Als alle consumenten zouden sporten en zouden doen wat ze moeten doen, zou het probleem van obesitas niet bestaan’*, aldus de CEO van PepsiCo tegenover nieuwszender CNN.⁹⁵ Met andere woorden: het ligt niet aan onze producten dat zo veel mensen (veel) te zwaar zijn.

Deze norm dragen ze niet alleen uit in hun publieke uitingen, maar ook via de wetenschap. Zo laten diverse studies zien dat Coca-Cola veel inspanningen pleegt om de aandacht af te leiden van hun rol als financier van wetenschappelijk onderzoek dat de nadruk legt op fysieke inactiviteit als belangrijkste oorzaak van obesitas en het belang van ‘energiebalans’.⁹⁶ En zo de aandacht afhaalt van de rol van voeding en de voedingsindustrie.

Tot slot werken grote bedrijven uit de voedingsindustrie, vooral op eigen aandringen, samen met gezondheidsorganisaties of in publiek-private consortia aan maatschappelijke opgaven. Zo kweken deze bedrijven goodwill en kunnen ze tegelijkertijd de samenwerking in hun voordeel laten werken door de aandacht wederom op bewegen en niet ook op voeding te leggen. Een samenwerking van de non-profitorganisatie ParticipACTION en Coca-Cola riep bijvoorbeeld een ‘inactiviteitscrisis’ uit in een persbericht.⁹⁷

Dit zijn slechts enkele illustraties uit een heel breed scala aan strategieën die voedingsconcerns hanteren om politiek-maatschappelijke invloed uit te oefenen.⁹⁸

● **Sport en bewegen als luxe?**

Het lastige is dat de smalle focus op meer bewegen de aandacht van deze andere onderwerpen en achterliggende ongelijkheden afhaalt én de verantwoordelijkheid voor gezondheid bij het individu legt – precies waar de macht van het economisch kapitaal belang bij heeft.⁹⁹ Deze macht is onmiskenbaar groter dan de meeste mensen beseffen en kunnen zien.

Macht verloopt via zowel het economische als het culturele domein.¹⁰⁰ In het beweegvraagstuk zijn de culturele machtsverschillen – de uiting van statusverschillen, voorschrijven wat ‘goed’ gedrag is, anderen helpen om gezonder

⁹⁵ WHO Regional Office for Europe, 2024, p.12.

⁹⁶ Rey-López & Gonzalez, 2019; Serôdio et al., 2018, 2020.

⁹⁷ Freedhoff & Hébert, 2011.

⁹⁸ Gilmore et al., 2023.

⁹⁹ Raad voor Volksgezondheid & Samenleving, 2020; Gilmore et al., 2023; WHO Regional Office for Europe, 2024.

¹⁰⁰ McCartney et al., 2021.

te gaan leven – veel zichtbaarder en voelbaarder dan de economische, omdat de culturele verschillen in sociale relaties tot uiting komen. Dat maakt het culturele domein op het eerste oog ook een logischer arena voor verzet tegen of afkeren van gezondheids-/gedragsnormen, waaronder voldoende bewegen.

Sport en bewegen werden in het najaar van 2023 op verschillende plekken als ‘luxe’ voor mensen met lage inkomens omschreven.¹⁰¹ Dat impliceert dat het iets ‘extra’s’ is of wordt, voor als men voldoende geld over heeft. Dit lijkt een belangrijk signaal om de macht van het economisch kapitaal – en uiteenlopende economische leefomgevingen die hieruit voortkomen – veel serieuzer te gaan bestuderen.



¹⁰¹ Sportinnovator, z.d.; Van Steenberghe, 2023b.

Slotbeschouwing

Met dit essay willen we enkele aandachtspunten meegeven om het huidige nationale bewegbeleid verder vorm te geven. In dit slothoofdstuk komen we tot drie overkoepelende punten.

4.1 Achtergrond

In januari 2024 riep de NLsportraad ‘bewegingsarmoede’ uit tot ‘het grootste gezondheidsprobleem van de 21^{ste} eeuw’.¹⁰² Het huidige nationale bewegbeleid, dat in 2022 van start ging, heeft als doel sport en bewegen in het dagelijks leven te stimuleren. Het uitgangspunt is de te behalen gezondheidswinst door meer beweging, vooral bij (groepen) mensen die ‘achterblijven’ in beweggedrag. Dat zijn onder andere mensen met een laag opleidings- en/of inkomensniveau.¹⁰³

De beleidsambitie is dat 75 procent van de Nederlanders in 2040 aan de beweegerichtlijnen voldoet. In 2023 voldeed 45 procent daaraan en in 2001 was dat 40 procent.¹⁰⁴ Verschillen tussen groepen, bijvoorbeeld naar inkomen en opleiding, zijn daarbij structureel en hardnekkig gebleken – en in de afgelopen decennia eerder groter dan kleiner geworden.

In dit essay werkten we verschillende knelpunten uit die inherent lijken aan de huidige smalle focus op het beweggedrag van (vooral specifieke groepen) mensen die nu ‘te weinig’ bewegen.

Ook lieten we zien wat een breder perspectief op dit vraagstuk met aandacht voor sociaaleconomische ongelijkheid zichtbaar maakt. Dat gaat om de ongelijkheden in de rest van het dagelijks leven, waar meer bewegen uiteindelijk een plek in moet krijgen. Maar ook om het aandeel van groepen die wel voldoende bewegen. Beide kunnen demotiverende en belemmerende elementen meenemen.

In dit slothoofdstuk geven we drie overkoepelende boodschappen mee.

4.2 Erken dat binnen het huidige ‘systeem’ de investeringen hoog en blijvend moeten zijn

In het huidige beleid is bewegen een middel om gezondheidswinst te behalen en gezondheidsverschillen te verkleinen. Een middel centraal zetten is echter wat anders dan een uitkomst.¹⁰⁵ Inzetten op meer bewegen als middel neemt achterliggende, structurele oorzaken van gezondheids(gedrags)verschillen namelijk

¹⁰² Nederlandse Sportraad, 2024a, p.1.

¹⁰³ Ministerie van VWS, 2023a, p.6.

¹⁰⁴ RIVM, 2024.

¹⁰⁵ Mierau in SER, 2023b. Mierau heeft het over ‘dweilen met de kraan open’ als effecten van een dergelijk middel op de gewenste uitkomst te klein zijn.

niet weg – denk aan de het grotere geheel van (machts)ongelijkheden waar we enkele illustraties van gaven.

In dit essay lieten we zien dat meer gaan bewegen zeker kan bijdragen aan een betere gezondheid en meer welzijn. Maar ook dat daar vaak veel en structurele investeringen voor nodig zijn – zowel van individuen als van begeleiders, in tijd en energie – vooral om meer te blijven bewegen.

In het huidige ‘systeem’, met bijvoorbeeld vaak financiering voor tijdelijke projecten of begeleiding en een omgeving die niet (voldoende) meeverandert, is de kans op mislukking en frustratie groot. En daarmee op verzet en weerstand tegen de norm dat zorgen voor voldoende bewegen in het dagelijks leven het goede is om te doen.¹⁰⁶ De nadruk leggen op hoe gezond, goedkoop en gemakkelijk het kan zijn om meer te gaan bewegen in het dagelijks leven kan daarom ook juist verkeerd uitpakken.

Belangrijk is dan ook om te erkennen dat er van individuen blijvend hoge investeringen nodig zijn om meer bewegen in het dagelijks leven vaste plek te geven. Beter nog is om het systeem te repareren (zie paragraaf 4.4). Maar tot die tijd zijn kleine stapjes vooruit in het huidige (sociaaleconomische) krachtenveld – zoals van mevrouw Hoekstra die een periode wel veel sportte en daar tijdelijk profijt van had (zie vignet 1) of een klein groepje wandelaars dat zonder begeleider door blijft lopen – misschien wel heel groot.

Erkenning voor deze inspanningen en de grenzen daarvan geeft ruimte voor de frustratie van betrokkenen op alle niveaus – van individuen die wel een gezonder leven zouden willen leiden, maar weten dat dat (op deze manier) niet haalbaar is, tot zorgverleners die het gevoel hebben te ‘trekken aan een dood paard’ als ze proberen hun patiënten te stimuleren om meer te gaan bewegen. Maar ook van beleids- en plannenmakers die weten dat ‘de lat hoog ligt’ en er al veel geprobeerd is om het percentage mensen dat volgens de richtlijnen voldoende beweegt te verhogen.

Het verdiepen van de kennis over ongelijkheden in het beweegvraagstuk (paragraaf 4.3) en veranderen van het systeem (paragraaf 4.4) kunnen bijdragen aan het verder verminderen van de frustraties van betrokkenen.

4.3 Verdiep de kennis over ongelijkheid in relatie tot (niet-)bewegen

Mensen uit de groepen waar het beweegbeleid vooral op is gericht, zeggen niet per se het vaakst meer te willen bewegen of sporten dan ze al doen: onder mensen met een lage opleiding en mensen die de 65 gepasseerd zijn, ligt dit percentage lager dan

¹⁰⁶ Stuij & Pulles, 2023.

onder hun tegenpolen.¹⁰⁷ Dat geeft te denken over het eigenaarschap van het probleem: vinden de voornaamste doelgroepen van het beweegbeleid het zelf ook een probleem dat ze gemiddeld 'te weinig' bewegen? En wat zien zij dan als oplossingen om een gezonder leven te leiden?

Mevrouw Hoekstra geeft zelf aan dat haar jachtige, stressvolle leven haar gezondheid negatief beïnvloedt – en haar mogelijkheden om meer te sporten ernstig hindert (zie vignet 1). Verschillende studies en auteurs wijzen erop dat mensen in lagere sociaaleconomische posities – in tegenstelling tot mensen in hogere posities – allang weten dat ongezondheid geen keuze is, maar voortkomt uit de achterliggende sociale determinanten van gezondheid: de sociaaleconomische, ecologische en politieke context waar mensen in leven.¹⁰⁸ Precies wat de Wereldgezondheidsorganisatie al geruime tijd constateert.¹⁰⁹

Wat in het beweegvraagstuk lastig is, is dat de wetenschappelijke kennis veel zwaarder weegt dan ervaringskennis. De beweegrichtlijnen kennen een stevige wetenschappelijke onderbouwing die aantoont dat meer bewegen goed is voor de gezondheid. Dit maakt een focus op het beweeggedrag logisch. Maar deze onderbouwing mist de uiteenlopende dagelijkse werkelijkheden waar meer bewegen (en ander leefstijlgedrag) een plek in zou moeten krijgen.

Voeg ervaringskennis aan het vraagstuk toe

Een eerste belangrijke voorwaarde om de kennis over (niet-)bewegen, vooral in relatie tot ongelijkheid, te verdiepen is dan ook om ervaringskennis toe te voegen.¹¹⁰ Dit is nodig om de bestaande afstand in sociale relaties te overbruggen en de heersende normen en oplossingsrichtingen te bevragen.¹¹¹

Dit essay gaat voor een groot deel over sociale-klassedynamieken, zonder dat we dat tot dusver benoemden. Dat is kenmerkend voor onze samenleving, waarin het (h)erkennen van klasse(verschillen) grotendeels ingewikkeld en taboe is.¹¹² We beschouwen opleidings- en inkomensniveaus of sociaaleconomische positie wel als 'determinanten' van beweeggedrag, dus we erkennen dat ze meespelen, maar zonder goed naar het hoe en vooral de achterliggende (mechanismen van) dynamieken tussen sociale klassen in de samenleving te (durven en/of kunnen) kijken.

¹⁰⁷ CBS, 2023b: onder mensen met een lage opleiding geeft 51 procent aan meer te willen bewegen of sporten, tegenover 57 procent van de mensen met een middelbare opleiding en 67 procent van de mensen met een hoge opleiding. 45 procent van de mensen boven de 65 jaar wil meer bewegen of sporten. Onder andere volwassen leeftijdsgroepen ligt dit percentage tussen de 61 en 70 procent. Naar huishoudinkomens zijn geen verschillen geconstateerd. Deze vraag is niet gesteld aan mensen van wie de gezondheid het niet toelaat meer te gaan bewegen of sporten. Dat zijn relatief vaak mensen met een lage opleiding, een laag inkomen of een leeftijd boven de 65 jaar.

¹⁰⁸ Hagenars et al., 2022; Horstman & Knibbe, 2022; Verra et al., 2024.

¹⁰⁹ WHO Commission on Social Determinants of Health, 2008; WHO, 2021.

¹¹⁰ Stuij & Pulles, 2023.

¹¹¹ Gorashi, 2022.

¹¹² Van Eijk, 2012; De Sociologie Show, 2024.

Ervaringenkennis van mensen die zowel de heersende als de overheerste klasse van binnenuit kennen, brengt verdieping in het beweegvraagstuk aan. Zij zien, ervaren en voelen de klasseverschillen – bijvoorbeeld gerelateerd aan bewegen, gezondheidsvraagstukken, opvattingen en problemen uit het dagelijks leven – veel beter en kunnen die daardoor beter benoemen dan mensen zonder die ervaringen.¹¹³

Belangrijk hierbij is ook de realisatie dat mensen uit de ‘andere’ groepen dan de doelgroepen – waaronder beleidsmakers, onderzoekers, andere (hoogopgeleide) professionals en/of mensen die veel sporten en bewegen – zelf óók ervaringenkennis met sport en bewegen in het dagelijks leven hebben. Alleen zijn dat veelal andere ervaringen dan die van de (groepen) mensen waar bijvoorbeeld het beweegbeleid vooral op gericht is.¹¹⁴

Daardoor kan het voor hen lastig zijn te zien dat en hoe hun eigen vanzelfsprekendheden, zoals voldoende bewegen in het dagelijks leven, doorwerken in de opvattingen over en (behandel)relaties met mensen voor wie dat niet zo vanzelfsprekend is.¹¹⁵ Een steviger plek voor ervaringenkennis in het beweegvraagstuk helpt.

Kijk verder dan het beweeggedrag om gezondheidsongelijkheden te begrijpen

Een tweede belangrijke voorwaarde om de kennis te verdiepen is door breder te kijken dan vanuit het beweeggedrag van de groepen die volgens de richtlijnen te weinig bewegen en verder dan hun motivaties en belemmeringen om dat wel meer te gaan doen. Dus voorbij het beweeggedrag.

Dit werkten we in het vorige hoofdstuk al enigszins uit. Hierbij gaat het bijvoorbeeld om meer inzicht in de achterliggende mechanismen van ongelijkheid. Die resulteren in veel ongelijkheden langs vergelijkbare sociaaleconomische lijnen – en daarmee andere dagelijkse realiteiten waar meer bewegen in moet passen.

Maar het gaat hierbij ook om de continue en onzichtbare sociaaleconomische krachten die onze gezondheid in ongelijke mate tegenwerken. Bijvoorbeeld door de (ongelijke) inrichting van onze dagelijkse woon- en werkomgevingen. Maar ook de macht van kapitaalkrachtige partijen, zoals vanuit de voedingsindustrie. Die industrie heeft veel baat bij een focus op gedrag en verantwoordelijkheden van individuen en stuurt daar dus ook op aan. Terwijl ze sterk bijdraagt aan sociaaleconomische (gezondheids)ongelijkheden.

Deze bijdrage is (door lobby en achterliggende belangen) heel onzichtbaar. Meer kennis hierover draagt bij aan het beter begrijpen – en daarmee kunnen aanpakken – van (het systeem van) gezondheidsongelijkheden.

¹¹³ Lezenswaardig zijn daarom de boeken of essays van Kootstra (2020), Meyer (2021), 's Jongers (2022), Schuijt (2023), Van de Kamp (2023) en ook Çankaya (2021, p.51) die zich, als zoon van migranten, soms 'migrant binnen [zijn] eigen familie' voelde toen hij aan de universiteit ging studeren.

¹¹⁴ Stuij, 2021a, 2022.

¹¹⁵ Stuij et al., 2019; Stuij, 2021.

4.4 Repareer het systeem in plaats van de niet-bewegers

Een laatste – meest logische, maar ook meest ingewikkelde – punt is om meer te werken aan reparatie van ‘het systeem’ en minder van de mensen die niet voldoende bewegen.

Veel van de huidige (voorgenomen) aanpakken in het beweegbeleid, zoals een publiekscampagne om meer aandacht voor het belang van bewegen te genereren, het verkrijgen van meer kennis over het beweeggedrag van de doelgroepen, het coachen of begeleiden van mensen bij gedragsverandering, en het beter inzichtelijk maken van en toeleiden naar beweegaanbod, zijn vooral gericht op het ‘repareren’ van de mensen die niet voldoende bewegen. Mensen die niet aan de norm voldoen.

Het systeem ‘repareren’ vraagt in ieder geval om het aanpakken van de onderliggende, institutionele sociaaleconomische ongelijkheid.¹¹⁶ In dit essay lieten we zien dat het daarbij bijvoorbeeld gaat om de ‘verdeling van de economische taart’, dus van inkomens en vermogens, en de zeggenschap daarover. De huidige verdeling leidt tot zeer verschillende dagelijkse werkelijkheden, waardoor voldoende bewegen makkelijker of minder makkelijk is.

Maar het gaat hier ook om andere processen van in- en uitsluiting, bijvoorbeeld in het gelijkwaardig ‘mogen’ meedoen in de samenleving op tal van terreinen. Een illustratief voorbeeld is de gangbare uitdrukking ‘dikke domme diabeten’ in geneeskundeopleidingen, waardoor een groep mensen – ook doelgroep van het huidige beweegbeleid – als minderwaardig wordt weggezet.¹¹⁷ Deze uitsluiting gebeurt niet alleen daar, maar een aanzienlijk deel van de volwassen doelgroepen van het beweegbeleid worden op uiteenlopende manieren als ‘dom’ bestempeld in bijvoorbeeld het denken en handelen in onderzoek, beleid en gezondheidsorganisaties.¹¹⁸

Opvallend genoeg zijn inkomen, opleiding en sociale klasse geen wettelijke discriminatiegronden.¹¹⁹ Dat maakt dat mensen die uitsluiting op deze gronden ervaren, daar geen melding van kunnen doen en dit niet of heel lastig aan de kaak kunnen stellen. Dat aanpassen (in ‘het systeem’) is een eerste stap richting meer gelijkwaardigheid. De eerder genoemde ervaringskennis een stevige plek geven draagt ook bij aan gelijkwaardigheid.

Een andere stap om het systeem te repareren is om aanpassing van de ‘economische’ leefomgeving, naast de sociale en vooral de fysieke, toe te voegen aan de huidige aanpak. Dat vraagt om veel moeilijker en vooral ook pijnlijker ingrepen dan nodig zijn voor het aanpassen van de fysieke omgeving, (de duur van) het beleid beweegaanbod of het bewustzijn van het belang van voldoende beweging.

¹¹⁶ In navolging van bijvoorbeeld ‘fix the system, not the women’.

¹¹⁷ Slatman, 2023, p.104.

¹¹⁸ Dijkstra & Horstman, 2021; Horstman & Dijkstra, 2024.

¹¹⁹ College voor de Rechten van de Mens, z.d.

Hoopvol in dit opzicht is een brief van drie adviesraden die het kabinet oproepen ruimte te (blijven) maken voor sport en bewegen door de fysieke omgeving aantrekkelijk te maken, in te zetten op (publieke) voorzieningen én aandacht te hebben voor ongelijke kansen.¹²⁰ Ook de verbinding van de Bewegalliantie met het Nationaal Programma Leefbaarheid en Veiligheid (NPLV) kan een stap in deze richting zijn.¹²¹ Maar de aanpak zou wat ons betreft wel verder moeten gaan dan zorgen voor een fysiek aantrekkelijke omgeving, beweegactiviteiten en gedeelde sociale normen, zoals we in dit essay betoogden.

Reparatie van ‘het systeem’ – dat niet een duidelijk afgebakend iets is – vraagt vooral om verschuivingen in machtsverhoudingen, waarbij degenen die nu veel macht hebben minder krijgen. Daarbij gaat het ook om vraagstukken als wie bepaalt wat waardevolle kennis en wat het probleem en de juiste oplossingsrichting is. Macht is heel onzichtbaar, ongrijpbaar en diffuus. Dat maakt dit een uitermate complex iets. Maar niet erkennen van de machtsongelijkheden die achter verschillen in beweeggedrag (en gezondheid) liggen, lijkt ook niet langer eerlijk.

4.5 Tot slot

Deze eerste uitwerking van een bredere benadering van het beweegvraagstuk vraagt om erkenning van facetten die tot nu toe onzichtbaar zijn, maar wel degelijk een aandeel hebben. Die benadering leert ons om niet alleen te denken in termen van inkomen en opleiding als ‘determinanten’ die samenhangen met een bepaalde mate van beweeggedrag. Maar om vooral ook aandacht te hebben voor de achterliggende processen van in- en uitsluiting die vorm krijgen in de onderliggende sociale en economische relaties.

Daarvoor is het nodig veel meer te kijken naar de onderliggende mechanismen ervan. Waardoor ‘voldoende bewegen’ bijvoorbeeld geen sociaal neutrale norm is – ook al lijkt dat wel zo. Waardoor vormen van weerstand en verzet tegen deze norm beter te begrijpen zijn in het geheel van de sociaaleconomische ongelijkheden in onze samenleving. En waardoor een scherpere analyse van de achterliggende sociaaleconomische machtsverschillen bijdraagt aan het beter begrijpen en kunnen aanpakken van gezondheidsproblemen en -ongelijkheden in onze samenleving.

Deze bredere benadering helpt ook om beter in te zien waarom dit vraagstuk voor iederéén heel ingewikkeld is. Voor degenen die al geruime tijd pleiten voor meer aandacht voor bewegen – maar uiteindelijk beperkte handelingsmogelijkheden hebben of resultaten zien. Én voor degenen die niet aan de huidige beweegrichtlijnen voldoen, om welke reden dan ook.

¹²⁰ RVS, Rli & Nederlandse Sportraad, 2024.

¹²¹ Bewegalliantie, z.d.



Bronnen

- Beweegalliantie** (z.d.). NPLV-wijken. Geraadpleegd op 13 september 2024 via <https://www.beweegalliantie.nl/impactloket/gemeenten-en-wijken/nplv-wijken>
- Bovens, M., & Wille, A.** (2010). *De tweedeling tussen hoger en lager opgeleiden*. *Sociale Vraagstukken*, 8 december 2010.
- Brandsema, A., & Elling, A.** (2018). *Evaluatie projecten sport en sociaal domein in Vlaardingen*. Mulier Instituut.
- Breed, B., & Van Marle, F.** (2022). *Bewoners aandachtswijken voelen zich klein gehouden door onderzoekers en beleidsmakers*. *Sociale Vraagstukken*, 17 januari 2022.
- Breedveld, K., Van der Poel, H., De Jong, M., & Collard, D. C. M.** (2011). *Beleidsdoorlichting sport: hoofdrapport*. W.J.H. Mulier Instituut.
- Çankaya, S.** (2021). *Mijn ontelbare identiteiten*. De Bezige Bij.
- CBS** (2015, 9 december). *Hogeropgeleiden leven langer in goede gezondheid* [nieuwsbericht].
- CBS** (2022a, 21 december). *Bovenaan welvaarts ladder bijna 25 jaar langer in goede gezondheid* [nieuwsbericht].
- CBS** (2022b). *Materiële Welvaart in Nederland 2022*.
- CBS** (2023a, 13 april). *Opleidingssegregatie in Nederland gedaald* [nieuwsbericht].
- CBS** (2023b). *(On)gezonde leefstijl 2022: opvattingen, motieven en gedragingen*. 4. *Sporten en bewegen*. Geraadpleegd op 18 juli 2024 via <https://www.cbs.nl/nl-nl/longread/rapportages/2023/on--gezonde-leefstijl-2022-opvattingen-motieven-en-gedragingen/4-sporten-en-bewegen>
- College voor de Rechten van de Mens** (z.d.). *Wat is discriminatie?* Geraadpleegd op 19 juli 2024 via <https://www.mensenrechten.nl/mensenrechten-voor-jou/discriminatie-en-gelijke-behandeling/wat-is-discriminatie>
- Currid-Halkett, E.** (2017). *The Sum of Small Things. A Theory of the Aspirational Class*. Princeton University Press.
- De Rijk, M.** (2024). *Gekaapt door het kapitaal. Zorg, onderwijs, wonen en kinderopvang*. Uitgeverij Pluim.
- De Sociologie Show** (2024, 27 februari). *We moeten het weer over klasse hebben* [podcast].
- De Voogd, J., & Cuperus, R.** (2021). *Atlas van Afgehaakt Nederland. Over buitenstaanders en gevestigden*.
- DNB** (2024). *Naar een economie die beter werkt voor iedereen. DNB Jaarverslag 2023*.
- Dijkstra, I., & Horstman, K.** (2021). 'Known to be unhealthy': Exploring how social epidemiological research constructs the category of low socioeconomic status. *Social Science & Medicine*, 285, 114263. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114263>
- Dopheide, M., Dellas, V., & Stuij, M.** (2023). *Bi-culturele tienermeiden en hun ouders over geldzorgen en niet sporten. Een verdiepend kwalitatief onderzoek*. Mulier Instituut.

- Elffers, L.** (2022). *Onderwijs maakt het verschil. Kansengelijkheid in het Nederlandse onderwijs*. Walburg Pers.
- Faun, H., Slimmens, D., Clark, M., & Van Tiel, F.** (2022). *Marketing voor voedingsproducten. Marketingbestedingen via massamedia & Internationale voorbeelden van wet- en regelgeving*. Panteia.
- Freedhoff, Y., & Hébert, P.C.** (2011). Partnerships between health organizations and the food industry risk derailing public health nutrition. *CMAJ*, 183(3), 291-292. <https://doi.org/10.1503/cmaj.110085>
- Gezondheidsraad** (2017). *Beweegrichtlijnen 2017*.
- Gilmore, A.B., Fabbri, A., Baum, F., Bertscher, A., Bondy, K., Chang, H-J., Demaio, S., Erzse, A., Freudenberg, N., Friel, S., Hofman, K.J., Johns, P., Karim, S.A., Lacy-Nichols, J., Paes de Carvalho, C.M., Marten, R., McKee, M., Petticrew, M., Robertson, L., Tangcharoensathien, V., & Thow, A.M.** (2023). Defining and conceptualising the commercial determinants of health. *The Lancet*, 401, 10383, 1194-1213.
- Gorashi, H.** (2022). 'Tussenruimtes' als broedplaats van verdraagzaamheid. Op zoek naar een balans tussen gelijkheid en de erkenning van verschil. In: M. ten Hooven (Red.). *Ware tolerantie. Hoe we onszelf kunnen zijn en elkaar toch kunnen verdragen* (pp. 89-98). Uitgeverij van Gennep.
- Goudsmit, R.** (2023, 2 september). *De hele samenleving gaat naar de leefstijlcoach: 'Veel mensen zorgen goed voor anderen, maar niet voor zichzelf'*. Trouw.
- Hagenaars, L., Waterlander, W., Den Hertog, K., & Stronks, K.** (2022). Een veerkrachtige publieke gezondheid in 2030: #hoedan? *TSG Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*, 100, 119-123. <https://doi.org/10.1007/s12508-022-00364-9>
- Heijne, S., & Noten, H.** (2022). *Fantoomgroei. Waarom we steeds harder werken voor steeds minder*. Atlas Contact.
- Heutink, H., Van Diemen, D., Elzenga, M., & Kooiker, S.** (2010). Wat hebben mensen met een lage en hoge(re) SES zelf te zeggen over gezond leven? *TSG*, 88, 10-12. <https://doi.org/10.1007/BF03089524>
- Horstman, K., & Dijkstra, I.** (2024). De constructie van een 'domme doelgroep'. Gezondheidsongelijkheid en epistemisch onrecht in de publieke gezondheidszorg. *TGE*, 34(2), 121-126.
- Horstman, K., & Knibbe, M.** (2022). *Gezonde stad. Uitsluiting en ontmoeting in de publieke ruimte*. De Graaff.
- IMF** (z.d.). *Income inequality. Introduction to inequality*. Geraadpleegd op 18 juli 2024 via <https://www.imf.org/en/Topics/Inequality/introduction-to-inequality#What%20Causes%20Inequality>
- Kenniscentrum Sport & Bewegen** (z.d.). *Quicksan erkenningstraject sport- en beweeginterventies*.
- Kootstra, A.** (2020). *Een jas die past. Essay, bekroond met de Joost Zwagerman Essayprijs 2020*.
- Lam, H., Jansen, M., Van de Kraats, C., Van Kesteren, E-J., & Ravesteijn, B.** (2023). *KansenKaart*.
- McCartney, G., Bartley, M., Dundas, R., Katikireddi, S.V., Mitchell, R., Popham, F., Walsh, D., & Wami, W.** (2019). Theorising social class and its application to the

- study of health inequalities. *SSM – Population Health*, 7, 100315, <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2018.10.015>
- McCartney, G., Dickie, E., Escobar, O., & Collins, C.** (2021). Health inequalities, fundamental causes and power: towards the practice of good theory. *Sociology of Health & Illness*, 43(1): 20-39. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.13181>
- Meyer, R.** (2021). *De Onmisbaren. Een ode aan mijn sociale klasse*. Prometheus.
- Ministerie van VWS** (2006). *Samen voor sport. Bewegen, Meedoen, Presteren*.
- Ministerie van VWS** (2008, 3 april). *Kaderstellende afspraken Impuls Nationaal Actieplan Sport en Bewegen*.
- Ministerie van VWS** (2012). *Gezondheid dichtbij. Landelijke nota gezondheidsbeleid*.
- Ministerie van VWS** (2021, 20 mei). *Beleidsadvies Bewegen 2021-2040*.
- Ministerie van VWS** (2022, 24 juni). *Beweegbrief 2022*.
- Ministerie van VWS** (2023a). *Nederland Beweegt. Samen gezond, fit en veerkrachtig*.
- Ministerie van VWS** (2023b). *GALA: Gezond en Actief Leven Akkoord*.
- Molony, E., & Duncan, C.** (2016). Income, Wealth and Health Inequalities – A Scottish Social Justice Perspective. *AIMS Public Health*, 3(2): 255-264. <https://doi.org/10.3934/publichealth.2016.2.255>
- Nederlandse Sportraad** (2024a, 15 januari). *Brief aan de informateur - Advies voor een vitale samenleving*.
- Nederlandse Sportraad** (2024b). *Advies Nederland, sta op! - maak dagelijks voldoende bewegen vanzelfsprekend*.
- NOC*NSF, Sector Sport en Gezondheid** (1998). *Nederland in Beweging!* Arnhem.
- Oostveen, M.** (2023, 21 oktober). Ze zijn nu wel genoeg onderzocht. *De Volkskrant*.
- Oudenampsen, M.** (2023, 18 oktober). Havermelkelite. *De Groene Amsterdammer*, nr. 42-43.
- Oxfam Novib** (2024). *Inequality Inc. How corporate power divides our world and the need for a new era of public action*.
- Pharos** (2022, juli). *Sociaal economische Gezondheidsverschillen (SEGV) [factsheet]*.
- Piggin, J. & Bairner, A.** (2016). The global physical inactivity pandemic: an analysis of knowledge production. *Sport, Education and Society*, 21(2), 131–147. <https://doi.org/10.1080/13573322.2014.882301>
- Ploeger, D.** (2024, 16 februari). De obesitas-expert twijfelt niet: voer een suikertaks in, en maak ongezonde voeding duurder. *Trouw*.
- Poelman, M. P., Dijkstra, S. C., Djojosoeparto, S. K., De Vet, E. W. M. L., Seidell, J. C., & Kamphuis, C. B. M.**, (2021). *Monitoring van de mate van gezondheid van het aanbod en de promoties van supermarkten en out-of-home-ketens*. Wageningen University & Research.
- Pointer, KRO-NCRV** (2022, 23 maart). *Ongezonder voedselaanbod in arme buurten bijna twee keer zo groot als in rijke buurten | KRO-NCRV*.
- Pointer, KRO-NCRV** (2024, 7 maart). *Nog steeds miljarden euro's naar junkfoodadvertenties ondanks afspraken terugdringen overgewicht*.
- Raad voor de Volksgezondheid en Zorg** (2014). *Leefstijlbeïnvloeding: tussen betuttelen en verwaarlozen*. Signalering Ethiek en Gezondheid 2014/1. Centrum voor Ethiek en Gezondheid.
- Raad voor Volksgezondheid & Samenleving** (2020). *Gezondheidsverschillen voorbij. Complexe ongelijkheid is een zaak van ons allemaal*.

- Raad voor Volksgezondheid & Samenleving** (2021a). *Een eerlijke kans op een gezond leven.*
- Raad voor Volksgezondheid & Samenleving** (2021b). *Machtige Mensbeelden. Kiezen voor menswaardig bestaan.*
- Regeer, H., Huisman, S. D., Van Empelen P., Flim, J., & Bilo, H. J. G.** (2020). Improving physical activity within diabetes care: Preliminary effects and feasibility of a national low-intensity group-based walking intervention among people with type 2 diabetes mellitus. *Lifestyle Med.*, 1: e10. <https://doi.org/10.1002/lim2.10>
- Rey-López, J. P., & Gonzalez, C. A.** (2019). Research partnerships between Coca-Cola and health organizations in Spain. *Eur J Public Health.* 29(5), 810-815. <https://doi.org/10.1093/eurpub/cky175>
- RIVM** (2018). *Leefstijl én leefomgeving hebben invloed op gezondheid. VTV-2018: Een gezond vooruitzicht.*
- RIVM** (2023). *Goede zorg en gezonde leefstijl. Monitor Gecombineerde Leefstijlinterventie 2023.*
- RIVM** (2024). *Voldoen aan beweegrichtlijnen.* Geraadpleegd op 18 juli 2024 via <https://www.sportenbewegenincijfers.nl/beleid/sportakkoord/inclusie-en-diversiteit/voldoen-aan-beweegrichtlijnen>.
- RIVM** (z.d.-a). *Cijfers en feiten over de relatie tussen armoede en gezondheid.* Geraadpleegd op 18 juli 2024 via <https://www.loketgezondleven.nl/gezondheidsthema/armoede-schulden-en-gezondheid/relatie-armoede-en-gezondheid>
- RIVM** (z.d.-b). *Impactvolle Determinanten: Bewegen.*
- Robeyns, I.** (2023). *Limitarisme. Pleidooi tegen extreme rijkdom.* De Bezige Bij.
- RVS, Rli & NL Sportraad** (2024, 11 juli). *Zorg voor gezond bewegen – Staatssecretaris Karremans.*
- 's Jongers, T.** (2022). *Beledigende broccoli. Over de ervaringskennis van kwetsbare mensen.* Van Gennep.
- 's Jongers, T.** (2024). *Armoede uitgelegd aan mensen met geld.* De Correspondent.
- Schakel, W., & Van der Pas, D.** (2021). Degrees of influence: Educational inequality in policy representation, *European Journal of Political Research*, 60, 418-437. https://doi.org/10.1111/1475_6765.12405
- Schuijt, L.** (2023). *Transklasse. Leven in twee werelden.* Mediawerf.
- SCP** (2011). *Nederlanders aan het woord over gezondheid en gezond leven. Achtergrondrapport bij de VTV 2010 Van gezond naar beter.*
- SCP** (2018). *Een (on)gezonde leefstijl. Opleiding als scheidslijn.*
- SCP** (2024a). *Niets moet. Mensbeelden en beleidsvoorkeuren van burgers en beleidsmakers bij sport- en beweegbeleid.*
- SCP** (2024b). *De leefwerelden van arm en rijk.*
- Serôdio, P. M., McKee, M., & Stuckler, D.** (2018). Coca-Cola - a model of transparency in research partnerships? A network analysis of Coca-Cola's research funding (2008-2016). *Public Health Nutrition*, 21(9):1594-1607. <https://doi.org/10.1017/S136898001700307X>
- Serôdio, P., Ruskin, G., McKee, M., & Stuckler, D.** (2020). Evaluating Coca-Cola's attempts to influence public health 'in their own words': analysis of Coca-Cola emails with public health academics leading the Global Energy Balance

Network. *Public Health Nutrition*, 23(14):2647-2653.

<https://doi.org/10.1017/S1368980020002098>

- Slagboom, M. N.** (2023). Just one more cookie: An ethnographic study of subversion in weight-related health promotion in a Dutch fishing community. *SSM - Qualitative Research in Health*, 3, 100206, <https://doi.org/10.1016/j.ssmqr.2022.100206>
- Slatman, J.** (2023). *Nieuwe lichamelijkheid*. Noordboek.
- Sociaal-Economische Raad** (2023a). *Gezond opgroeien, wonen en werken. Naar een structurele gezondheidsaanpak en bestrijding van sociaal-economische gezondheidsverschillen*.
- Sociaal-Economische Raad** (2023b, 3 juli). Podcastaflevering 1: De Gezondheidskloof. SER Podcast Impact in de Polder
- Sportinnovator** (z.d.). *Gezocht: oplossingen die zorgen voor een positieve houding tegenover sport voor mensen met lage inkomens*.
- Stuij, M.** (2021a). *Physical activity in type 2 diabetes care. A critical narrative study*. Vrije Universiteit/Mulier Instituut.
- Stuij, M.** (2021b). *Bewegen als medicijn. Mooie boodschap, maar was het maar zo simpel*. *Sport & Strategie*, 15(2), 30-31.
- Stuij, M.** (2022). *Beweeggedrag hangt samen met sociale ongelijkheden*. *Sociale Vraagstukken*, 3 augustus 2022.
- Stuij, M. & Pulles, I.** (2023). *Bewoners in aandachtswijken sporten minder. Kennis- en innovatiescan WP1*. Mulier Instituut.
- Stuij, M., Rietman, W., & Uytendaal, M.** (2019). Ben jij je bewust van je eigen 'beweeg-cv'? *POH*, december 2019, p.7.
- Stuij, M., & Stokvis, R.** (2015). Sport, health and the genesis of a physical activity policy in the Netherlands. *International Journal of Sport Policy and Politics*, 7(2): 217-232. <https://doi.org/10.1080/19406940.2014.962073>
- Stuij, M., & Van der Meijde, L.** (2023). *Minimaregelingen voor sportdeelname. Een verkennend onderzoek naar ervaringen van gemeenten*. Mulier Instituut.
- Stuij, M., Van Maarschalkerweerd, P. E. A., Seidell, J. C., Halberstadt, J., & Dedding, C.** (2020). Youth perspectives on weight-related words used by healthcare professionals: A qualitative study. *Child: Care, Health and Development*, 46, 3, 369-380. <https://doi.org/10.1111/cch.12760>
- The Lancet** (2021a). *Physical Activity 2021 (series)*.
- The Lancet** (2021b). A sporting chance: physical activity as part of everyday life [editorial]. *The Lancet*, 398 (10298): 365. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01652-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01652-4)
- Uitewaal, R.** (2023, 11 maart). Hoogopgeleide maakt in Nederland de dienst uit. *NRC*.
- Van de Kamp, M.** (2023). *Misschien moet je iets lager mikken*. Atlas Contact.
- Van den Dool, R.** (2022). *Deelname sport en bewegen van mensen met een lage sociaaleconomische status: de achtergronden van de deelname*. Mulier Instituut.
- Van den Dool, R.** (2023) *Welke groepen mensen bewegen minder? Vier groepen die achterblijven in beweegdeelname en de samenhang tussen deze groepen* [Factsheet 2023/14]. Mulier Instituut.

- Van der Meijde, L., Sparreboom, C., & Stuij, M.** (2023). *Tussenevaluatie Fitness Loont: fitness voor mensen met een smalle beurs. Inzicht in de ervaringen van deelnemende fitnesscentra*. Mulier Instituut.
- Van der Waal, J.** (2022). Over leven met een lage status. Oratie. *Tijdschrift Sociologie*, 3, 434-454. <https://doi.org/10.38139/TS.2022.32>
- Van Eijk, G.** (2011). Klassenverschillen in Nederland: percepties, ontkenning en moraliteit. *Sociologie*, 3, 248-269.
- Van Meurs, T., Oude Groeniger, J., De Koster, W., & Van der Waal, J.** (2022). An incongruous intervention: Exploring the role of anti-institutionalism in less-educated individual's limited uptake of nutrition information. *Social Health Illn.*, 44(2):432-450. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.13430>
- Van Nispen, M., Aartsen, T., & Maatoug, S.** (2024). *Blind voor mens en recht. Rapport parlementaire enquêtecommissie Fraudebeleid en Dienstverlening*. Tweede Kamer.
- Van Ostaijen, M.** (2024, 8 januari). *Progressief Nederland weet zich geen raad meer met de machtsstaal van overheersing [column]*. *De Volkskrant*.
- Van Suijlekom, A., Sparreboom, C., Nouwens, S., & Stuij, M.** (2023). *Ervaren opbrengsten van twee sociale sportinitiatieven*. Mulier Instituut.
- Van Steenbergen, E.** (2023a, 20 oktober). *Er is een 'stille pandemie' gaande in Nederland: het gebrek aan beweging. Het aantal slachtoffers? 5.800 mensen*. NRC.
- Van Steenbergen, E.** (2023b, 23 november). *Bewegen als luxegoed: een kwart van de kinderen uit arme gezinnen heeft geen zwemdiploma*. NRC.
- Vermeulen, W., Luiten, W., Athmer, J., Heijink, A., & Ter Weel, B.** (2023). *Leefstijl en oversterfte tijdens de COVID-19-pandemie*. SEO Economisch Onderzoek.
- Verra, S., Poelman, M. P., Mudd, A. L., De Wit, J., & Kamphuis, C. B. M.** (2024). Trapped in vicious cycles: unraveling the health experiences and needs of adults living with socioeconomic insecurity. *Archives of Public Health*, 82, 51. <https://doi.org/10.1186/s13690-024-01281-w>
- Voedingscentrum** (z.d.). *Gezond en duurzaam eten met de Schijf van Vijf*. Geraadpleegd op 18 juli 2024 via <https://www.voedingscentrum.nl/nl/gezond-eten-met-de-schijf-van-vijf.aspx>
- VZinfo** (2023, 29 september). *Diabetes mellitus | Inkomen*.
- WHO Commission on Social Determinants of Health** (2008). *Closing the gap in a generation. Health equity through action on the social determinants of health*.
- WHO Regional Office for Europe** (2024). *Commercial determinants of noncommunicable diseases in the WHO European Region*.
- WHO** (2021). *It's time to build a fairer, healthier world for everyone, everywhere. Health equity and its determinants*.
- Zonderland, E., Scherder, E., Wiegman, S., Van de Goor, B., Van Gaal, L., Alberda, L., & Hiddink, G.** (2020). *Bewegen. Het Nieuwe Normaal*. [open brief].

Mirjam Stuij
m.stuij@mulierinstituut.nl

Marloes van Gorp
m.vangorp@mulierinstituut.nl