



Rapport

Sport en bewegen door mensen met een chronische aandoening

Sport en bewegen door mensen met een chronische aandoening

Met steun van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).

Mulier Instituut

Denise Smit
Marloes van Gorp
Caroline van Lindert

Marloes van Gorp
Caroline van Lindert

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

© Mulier Instituut

Utrecht, 24 maart 2025
www.mulierinstituut.nl
info@mulierinstituut.nl

Disclaimer

U mag delen uit deze publicatie overnemen op voorwaarde van bronvermelding: Mulier Instituut, 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

Sport en bewegen door mensen met een chronische aandoening

Samenvatting	5
1 Inleiding	6
1.1 Achtergrond	6
1.2 Doelstelling	7
1.3 Vraagstelling	7
2 Onderzoeksmethode	9
2.1 Drie vragenlijstonderzoeken	9
2.2 Analyse en gegevens	10
3 Resultaten	11
3.1 Mensen met een hart- en vaat­aandoening	11
3.2 Mensen met een longaandoening	19
3.3 Mensen met een aandoening aan het bewegingsapparaat	25
3.4 Mensen met diabetes	33
4 Conclusie & aanbevelingen	40
4.1 Conclusie	40
4.2 Aanbevelingen	42
Bronnen	45
Bijlage 1 - Gebruikte vragen	49

Sport en bewegen door mensen met een chronische aandoening

Inleiding

Het percentage mensen met een chronische aandoening neemt toe. Uit eerder onderzoek blijkt dat deze groep minder vaak sport en beweegt dan de algemene populatie, terwijl dat wel voordelen heeft voor hun gezondheid en kwaliteit van leven. Er zijn veel verschillende chronische aandoeningen, met elk andere symptomen en ziektelast. De deelname aan sport en bewegen, behoeften en ervaren belemmeringen kunnen daarom ook verschillen.

Inzicht in deze factoren bij veelvoorkomende aandoeningen kan helpen om sport en bewegen binnen deze doelgroepen te bevorderen en passend aanbod te faciliteren.

Onderzoeksvragen

- In welke mate en hoe sporten en bewegen mensen met een hart- of vaataandoening, longaandoening, aandoening aan het bewegingsapparaat of diabetes?
- Wat zijn hun ervaringen met en belemmeringen voor sport en bewegen?

Methode

Voor dit rapport maken we gebruik van eerder uitgevoerde enquêteonderzoeken onder de Nederlandse bevolking: de Gezondheidsenquête, de Leefstijlmonitor-Aanvullende Module Bewegen en Ongevallen (LSM-A) en het Behoeftenonderzoek van Fonds Gehandicaptensport.

Conclusies

- De percentages van mensen met een chronische aandoening die wekelijks wandelen, fietsen en sporten zijn vergelijkbaar voor verschillende chronische aandoeningen.
- Het aantal uren per week dat mensen met een chronische aandoening sporten, verschilt per aandoening.
- Goede gezondheid en een betere conditie zijn voor alle groepen belangrijke voordelen van sporten en bewegen.
- Pijn en vermoeidheid zijn de belangrijkste belemmeringen om te sporten en bewegen voor mensen met een chronische aandoening.
- Individuele adviezen van zorgprofessionals kunnen belemmeringen om te sporten en bewegen verminderen.

Inleiding

In dit hoofdstuk beschrijven we de achtergrond en de doel- en vraagstelling van het onderzoek.

1.1 Achtergrond

Mensen met een chronische aandoening

Het percentage mensen met een chronische aandoening in Nederland neemt toe. Dit komt deels door een toename van het aantal ouderen en mensen met overgewicht. En daarnaast door ontwikkelingen in de gezondheidszorg, waardoor we chronische aandoeningen eerder herkennen en mensen langer leven met een aandoening (Van Oostrom et al., 2017).

Mensen met een chronische aandoening sporten, wandelen en fietsen minder vaak regelmatig dan de rest van de bevolking. En ze voldoen minder vaak aan de beweegrichtlijnen (Van den Dool et al., 2019; RIVM, 2023). Daarom zijn Nederlanders met een chronische aandoening een van de aandachtsgroepen in het plan 'Nederland Beweegt' van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Effecten van bewegen

Sport en bewegen kunnen juist voor mensen met een chronische aandoening positief bijdragen aan hun welzijn en gezondheid. Bij verschillende groepen mensen met een chronische aandoening zijn beweeginterventies effectief bevonden voor het verbeteren van hun gezondheid en kwaliteit van leven (Hoffmann et al. 2016).

Sport en bewegen kunnen dienen als (preventieve) behandeling bij mensen met een chronische aandoening. Maar, zoals recent als *wicked problem* is geformuleerd: sport en bewegen wordt nog te weinig ingezet in de gezondheidszorg (Collard & Gutter, 2023).

Uit onderzoek van Stuij et al. (2018, 2019a, 2019b) blijkt ook dat het inzetten van sport als medicijn niet zo eenvoudig is. Mede door verschillende leefwerelden van zorgprofessionals en mensen met bijvoorbeeld diabetes, en de plaats die sporten en bewegen daarin heeft.

Aanleiding voor dit onderzoek

Verdiepend inzicht in sport- en beweegdeelname van mensen met veelvoorkomende chronische aandoeningen kan aangrijpingspunten geven om sport en bewegen gericht in te zetten. Daarbij is het belangrijk om onderscheid te maken tussen de aandoeningen, omdat door verschillen in ziektelast en symptomen de belemmeringen voor sport en bewegen kunnen verschillen.

Ook de ervaringen van mensen met chronische aandoeningen, zoals hun drijfveren om te bewegen, kunnen helpen om sport en bewegen voor deze doelgroepen gericht te bevorderen.

De chronische aandoeningen die we meenemen in dit onderzoek, zijn:

- hart- of vaataandoeningen;
- longaandoeningen;
- aandoeningen aan het bewegingsapparaat;
- diabetes.

Deze chronische aandoeningen komen namelijk veel voor en verschillen van elkaar.

1.2 Doelstelling

Het doel van dit onderzoek is om inzicht te geven in de sport- en beweegdeelname van mensen met een hart- of vaataandoening, een longaandoening, een aandoening aan het bewegingsapparaat of diabetes. Zorgprofessionals en sportaanbieders kunnen deze inzichten toepassen bij het aanbieden van sport- en beweegactiviteiten voor mensen met verschillende chronische aandoeningen.

1.3 Vraagstelling

Onze onderzoeksvragen luiden:

In welke mate en hoe sporten en bewegen mensen met een hart- of vaataandoening, longaandoening, aandoening aan het bewegingsapparaat of diabetes?

Wat zijn hun ervaringen met en belemmeringen voor sport en bewegen?



Leeswijzer

In hoofdstuk 2 beschrijven we de methode die we hebben gebruikt voor het onderzoek. In hoofdstuk 3 beschrijven we de resultaten per groep. De conclusies en aanbevelingen staan in hoofdstuk 4.



Onderzoeksmethode

De gegevens in dit rapport komen uit drie bronnen. In dit hoofdstuk beschrijven we deze bronnen, de gebruikte gegevens daaruit en onze analyse daarvan.

2.1 Drie vragenlijstonderzoeken

Voor dit rapport maken we gebruik van eerder uitgevoerd enquêteonderzoek onder de Nederlandse bevolking. Een deel van de uitkomsten zijn ook terug te vinden op de website www.sportenbewegenincijfers.nl (RIVM, 2023).

Gezondheidsenquête

De Gezondheidsenquête is een vragenlijstonderzoek onder 10.000 Nederlanders van alle leeftijden, uitgevoerd door het CBS. Zij voeren het onderzoek jaarlijks uit in opdracht van het ministerie van VWS.

Het hele jaar door nodigen ze deelnemers voor het onderzoek uit, op basis van een steekproef uit de gemeentelijke basisadministratie (GBA). De steekproef nemen ze uit mensen die in particuliere huishoudens wonen, en bevat geen mensen die in (revalidatie-)instellingen wonen. De afname van de vragenlijst is via internet.

De voor dit rapport relevante onderwerpen uit deze enquête zijn:

- sport- en beweeggedrag;
- lidmaatschap bij een vereniging of abonnement bij een sportaanbieder;
- de mate waarin deelnemers aangeven pijn en energie te hebben.

In bijlage 1 staan de belangrijkste vragen. Op de website van het CBS staat meer informatie over dit onderzoek (CBS, z.d.).

Leefstijlmonitor-Aanvullende Module Bewegen en Ongevallen (LSM-A)

De LSM-A is een vragenlijstonderzoek dat om de twee jaar plaatsvindt en dient als aanvulling op de jaarlijkse kern van de Gezondheidsenquête. Het CBS voert de LSM-A uit in opdracht van het ministerie van VWS en het RIVM. De Gezondheidsenquête en LSM-A zijn twee losstaande onderzoeken, maar kennen een vergelijkbare opzet, zoals een steekproef uit het bevolkingsregister.

De voor dit rapport relevante onderwerpen zijn het sportieve leven en plezier met sporten. Op de website van het RIVM is meer informatie te vinden (RIVM, 2024).

Behoeftenonderzoek Fonds Gehandicaptensport

In 2022 heeft het Mulier Instituut in opdracht van Fonds Gehandicaptensport een behoeftenonderzoek gedaan. Hiervoor beantwoordden leden van een grootschalig internetpanel van toenmalig Ipsos/Gfk (huidig I&O) een vragenlijst. De steekproef bestond uit kinderen en volwassenen met een lichamelijke

bepanking, mensen met psychische klachten of aandoeningen en mensen met een chronische aandoening.

De mensen met een chronische aandoening die we in dit onderzoek meenemen, gaven in een afzonderlijke vraag in het behoeftenonderzoek aan dat zij geen lichamelijke beperking hadden (motorisch, auditief of visueel). Meer informatie is te vinden in het eerdere rapport (De Jonge et al., 2020).

De voor dit rapport relevante vragen gingen over ervaren voordelen van en belemmeringen voor sport bij volwassenen met een chronische aandoening.

2.2 Analyse en gegevens

We hebben percentages of gemiddelden berekend van de uitkomsten voor de verschillende groepen volwassenen met een chronische ziekte of aandoening. Analyses van de CBS-enquêtes (Gezondheidsenquête en LSM-A) vonden plaats via de Remote Access-faciliteit van het CBS.

Omdat de resultaten uit verschillende bronnen komen, zijn ze niet allemaal gebaseerd op dezelfde personen. Bovendien hanteren de bronnen verschillende afbakeningen van de chronische aandoeningen (zie bijlage 1).

Ook de jaren waaruit de gegevens komen verschillen:

- De gegevens over sport- en beweegdeelname komen uit 2022 en 2023 (Gezondheidsenquête).
- Informatie over het sportieve leven en de mate van plezier komen uit 2023 (LSM-A).
- Gegevens over motivatie en belemmeringen komen uit 2022 (onderzoek in opdracht van Fonds Gehandicaptensport).

Resultaten

In dit hoofdstuk presenteren we onze resultaten. We gaan in aparte paragrafen in op sport en bewegen door mensen met een hart- of vaataandoening, mensen met een longaandoening, mensen met een aandoening aan het bewegingsapparaat en mensen met diabetes.

3.1 Mensen met een hart- en vaataandoening

Achtergrond

In Nederland zijn er ongeveer 1,7 miljoen mensen met een hart- of vaataandoening (Hartstichting, z.d.). In dit onderzoek verdelen we de groep mensen met een hart- en vaataandoening in drie categorieën: hartinfarct, beroerte en andere hartaandoeningen (zie kader).



Categorieën hart- en vaataandoeningen

● Hartinfarct

Bij een hartinfarct, of hartaanval, raakt een bloedvat van het hart verstopt. Hierdoor beschadigt een deel van het hart. Vermoeidheid is een bekende klacht na een hartinfarct. Ook is na een hartinfarct de kans op andere hart- en vaataandoeningen, zoals ritmestoornissen, groter.

● Beroerte

Bij een beroerte krijgt een deel van de hersenen geen zuurstof en voeding meer. Dit komt doordat er iets misgaat in de bloedvaten van de hersenen. Bijvoorbeeld een verstopping of scheur in het bloedvat. Cognitieve klachten of verlamming kunnen het gevolg zijn van een beroerte.

● Andere hartaandoeningen

Voorbeelden van andere hartaandoeningen zijn hartfalen en angina pectoris. Bij hartfalen is de pompfunctie van het hart minder goed, waardoor bloed niet goed rondgepompt wordt. Hartfalen kan zorgen voor kortademigheid, vermoeidheid of langzaam herstel na inspanning. Angina pectoris wordt vaak veroorzaakt door een vernauwing van de kransslagaders, wat zorgt voor zuurstoftekort in het hart. Dit zorgt voor pijn op de borst of hartkramp.

Sporten en bewegen kan bijdragen aan het verminderen van risicofactoren voor hart- en vaataandoeningen, zoals overgewicht en een hoge bloeddruk. Daarnaast heeft regelmatig bewegen directe effecten op de hart- en vaatgezondheid (Fiuza-Luces et al., 2018).

Demografische gegevens

In tabel 3.1 staan de demografische gegevens van de respondenten. Qua leeftijd, geslacht en sociaaleconomische status (SES) zijn verschillen te zien tussen de mensen met een hart- of vaataandoening en de totale bevolking. Zo is bij de totale bevolking de gemiddelde leeftijd lager, het percentage vrouwen hoger en het percentage met een lage SES lager.

Het is bekend dat mensen met een hogere leeftijd en mensen met een lage SES minder sporten en bewegen (Van den Dool, 2023). Dit kan dus ook het sport- en beweeggedrag van mensen met een hart- of vaataandoening beïnvloeden. De cijfers van de totale bevolking dienen dan ook vooral als achtergrondinformatie en niet als direct vergelijkingsmateriaal.

Tabel 3.1
Demografische gegevens respondenten
 (leeftijd in jaren, rest in procenten)

	Hartinfarct (GE, n=522)	Beroerte (GE, n=587)	Andere hart- aandoening (GE, n=471)	Totale bevolking (GE, n= 15.697)	Hart- aandoening (LSM-A, n= 690)	Totale bevolking (LSM-A, n= 8.671)	Hart- aandoening (behoefte- onderzoek, n=156)
Leeftijd (gemiddeld)	70,2	68,3	69,5	51,8	67,8	53,4	61,7
Geslacht							
Man	71	55	56	48	58	48	61
Vrouw	29	45	44	52	42	52	39
Afkomst							
Nederlands	83	84	87	80	84	80	-
Westers	11	10	8	10	12	11	-
Niet-westers	6	6	5	9	4	9	-
SES*							
Laag	24	26	24	11	19	12	16
Overig	62	58	61	63	64	63	72
Hoog	14	16	15	26	18	25	12
Ervaren gezondheid							
(Zeer) goed	42	42	29	74	35	73	-
Matig/neutral/gaat wel	41	41	49	21	43	21	-
(Zeer) slecht	17	17	22	5	22	6	-
Hulpmiddel voor mobiliteit							
Geen	-	-	-	-	78	92	93
Stok, kruk, looprek, rollator, rolstoel of scootmobiel	-	-	-	-	22	8	7

Bron: CBS, Gezondheidsenquête (GE) 2022 en 2023, LSM-A 2023; Mulier Instituut, Behoeftesonderzoek 2022.

* Sociaaleconomische status is een combinatie van afgeronde opleiding en huishoudinkomen.

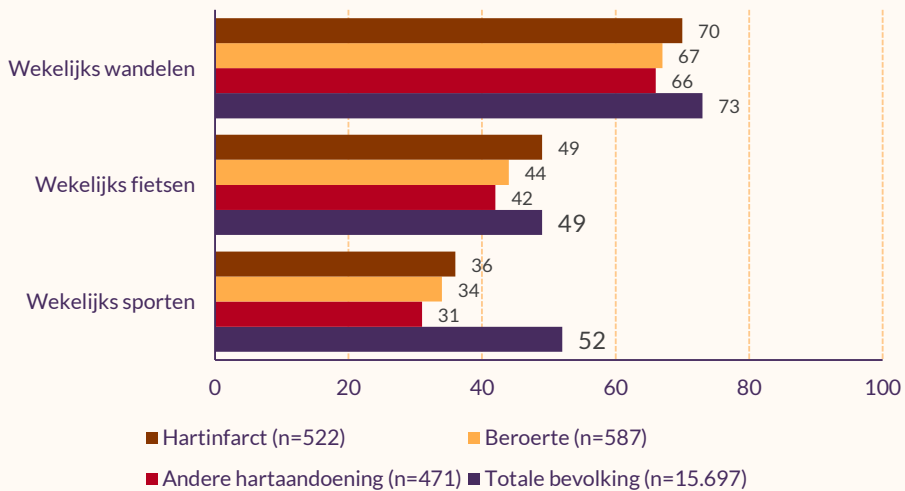
Sport- en beweegdeelname van mensen met een hart- of vaataandoening

Twee op de drie mensen met een hart- of vaataandoening wandelen wekelijks (zie [figuur 3.1](#)). Ongeveer één op de drie sport wekelijks. Over het algemeen lijken mensen die een hartinfarct gehad hebben, iets vaker wekelijks te wandelen,

fietsen en sporten dan de andere groepen mensen met hart- en vaataandoeningen.

Figuur 3.1
Frequentie wekelijks sporten en bewegen, mensen met een hart- of vaataandoening en hele bevolking

(in procenten)



Bron: CBS, Gezondheidsenquête 2022 en 2023.

Het totale aantal uren sporten en bewegen verschilt tussen de verschillende hart- en vaataandoeningen (zie [tabel 3.2](#)). Zo sporten en bewegen mensen die een hartinfarct hebben gehad meer dan acht uur per week, terwijl mensen met een beroerte of andere hartaandoening ongeveer zeven uur sporten en bewegen. Mensen die een hartinfarct hebben gehad, besteden meer tijd aan fietsen, wandelen en sporten dan mensen die een beroerte hebben gehad of een andere hartaandoening hebben.

Tabel 3.2
Gemiddeld aantal uren per week fietsen, wandelen en sporten, mensen met een hart- of vaataandoening en hele bevolking

	Fietsen	Wandelen	Sporten	Totaal
Hartinfarct (n=522)	2,3	4,0	2,7	8,2
Beroerte (n=587)	1,9	3,5	2,4	7,2
Andere hartaandoening (n=471)	1,9	3,5	1,9	6,8
Totale bevolking (n=15.697)	1,7	3,4	3,1	7,6

Bron: CBS, Gezondheidsenquête 2022 en 2023.

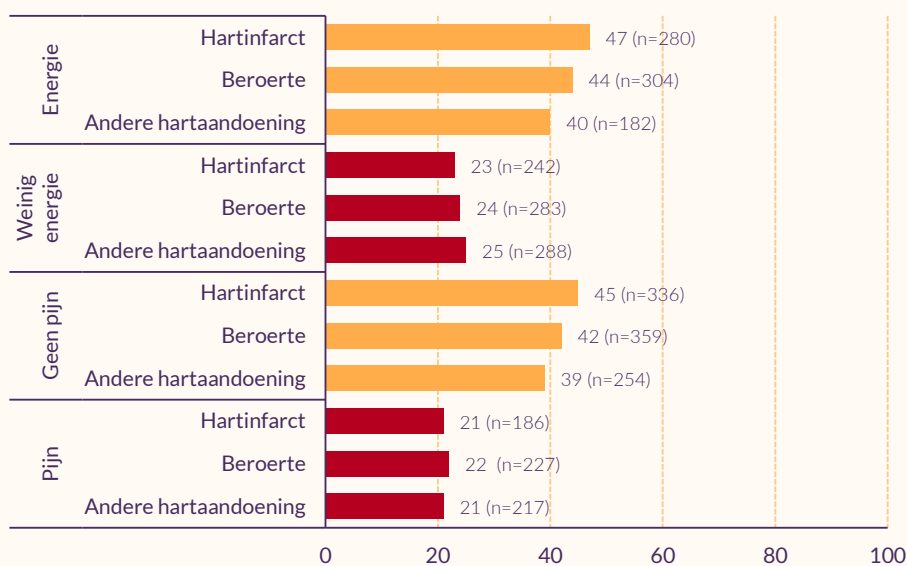
Wekelijks sporten en pijn of vermoeidheid

In [figuur 3.2](#) staat het aandeel wekelijkse sporters onder de mensen met een hart- of vaataandoening die aangeven veel of weinig energie te hebben en wel of geen pijn te ervaren. Het aandeel wekelijkse sporters is groter onder degenen die aangeven energie en geen pijn te hebben.

Figuur 3.2

Aandeel wekelijkse sporters onder mensen met veel of weinig energie en wel of geen pijn, mensen met een hart- of vaataandoening

(in procenten)



Bron: CBS, Gezondheidsenquête 2022 en 2023.

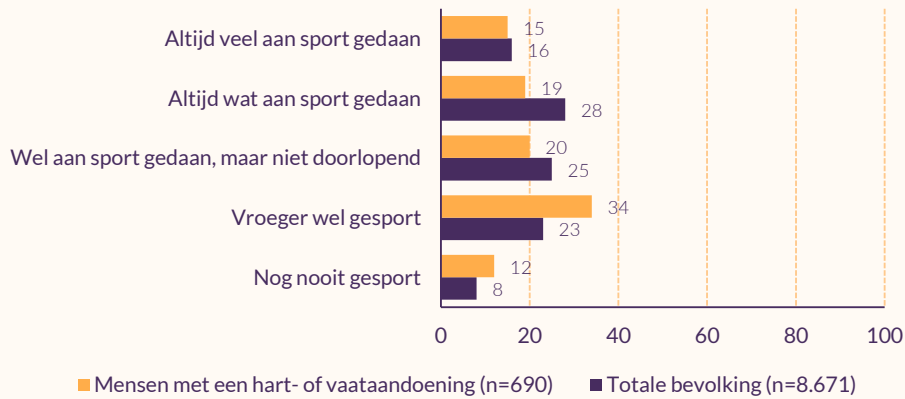
Hoe sporten mensen met een hart- of vaataandoening?

Eén op de drie mensen met een hart- of vaataandoening (34%) geeft aan vroeger wel gesport te hebben (zie [figuur 3.3](#)). Een kleiner deel (19%) geeft aan altijd wat aan sport gedaan te hebben. Mensen met een hart- of vaataandoening lijken dus regelmatig te stoppen met sporten. Hier kan de hogere leeftijd ook een rol in spelen, naast de chronische aandoening.

Figuur 3.3

Sportieve leven mensen met een hart- of vaataandoening en hele bevolking

(in procenten)



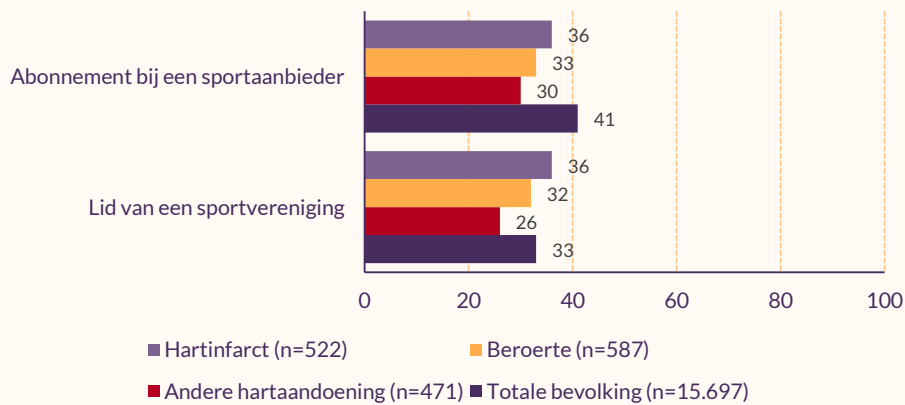
Bron: CBS, LSM-A 2023.

Ongeveer drie op de tien mensen met een hart- of vaataandoening zijn lid van een sportvereniging. Ongeveer één op de drie heeft een abonnement bij een sportaanbieder, zoals een fitnesscentrum, dansschool of zwembad (zie [figuur 3.4](#)).

Figuur 3.4

Aandeel dat een sportlidmaatschap of -abonnement heeft, mensen met een hart- of vaataandoening en hele bevolking

(in procenten)



Bron: CBS, Gezondheidsenquête 2022 en 2023.

Ervaringen met sporten

Gemiddeld geven mensen met een hart- of vaataandoening het plezier dat zij ervaren door zelf te sporten een 8,2 op een schaal van 10 (niet in figuur, LSM-A 2023). De voordelen van sporten die mensen met een hart- of vaataandoening

het vaakst noemen, zijn voordelen voor de gezondheid en conditie of spierkracht (zie [figuur 3.5](#)).

Figuur 3.5

Voordelen van sporten volgens mensen met een hart- of vaatandoening

(in procenten, n=156)



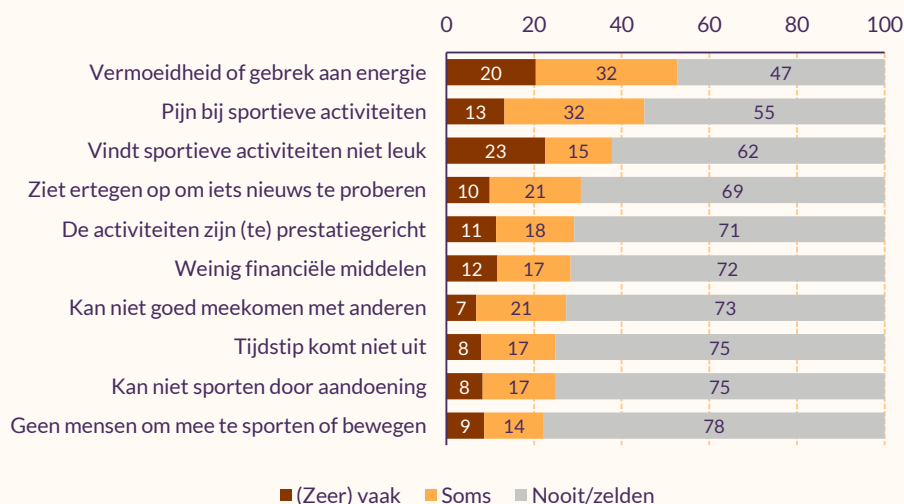
Bron: Mulier Instituut, Behoeftenonderzoek Fonds Gehandicaptensport 2022.

Mensen met een hart- of vaatandoening kunnen belemmeringen ervaren om te sporten. Vier op de vijf (80%) ervaren minimaal één belemmering, vooral vermoeidheid of pijn (zie [figuur 3.6](#)). Een kleiner deel ervaart praktische belemmeringen, zoals dat het tijdstip niet uitkomt of dat ze weinig financiële middelen hebben.

Figuur 3.6

Belemmeringen om te sporten voor mensen met een hart- en vaatandoening

(in procenten, n=156)



Bron: Behoeftenonderzoek Fonds Gehandicaptensport 2022

Beschouwing

Ongeveer één op de vijf mensen met een hart- of vaataandoening heeft een lage SES. Dit draagt waarschijnlijk bij aan de bevinding dat één derde van de mensen met een hart- of vaataandoening (soms) belemmerd wordt om te sporten en bewegen door een gebrek aan geld.

Mensen met een hart- of vaataandoening komen in aanmerking voor hartrevalidatie, onder begeleiding van een multidisciplinair team met onder andere een cardioloog, fysiotherapeut en diëtist. Sport en beweging vormen hierbij een essentieel onderdeel, vanwege de belangrijke gezondheidsvoordelen (Hartstichting, z.d.). In ons onderzoek sporten en bewegen mensen die een hartinfarct hebben gehad, vaker wekelijks dan de andere groepen. Hoewel mensen in alle groepen in aanmerking komen voor hartrevalidatie, is het mogelijk dat de hartrevalidatie deze bevinding deels verklaart. Mensen die een hartinfarct hebben gehad, hebben ook vaker een abonnement bij een sportaanbieder of een lidmaatschap bij een sportvereniging dan mensen die een beroerte hebben gehad of een andere hartaandoening hebben.

Vooraf vermoedheid en pijn belemmeren (soms) het sporten en bewegen voor mensen met een hart- of vaataandoening. Ook uit ander onderzoek blijkt dat mensen met een hart- of vaataandoening vaak vermoeidheid ervaren (Goërtz et al., 2019). Daarnaast kunnen zij beweegangst ervaren, wat hun sport- en beweegdeelname kan beïnvloeden (Keesen et al., 2020). Naar beweegangst hebben wij niet gevraagd in ons onderzoek.

3.2 Mensen met een longaandoening

Achtergrond

In Nederland hebben naar schatting ongeveer 537.500 mensen chronische bronchitis en/of longemfyseem (COPD) (VZinfo.nl, 2023).



COPD

COPD is een longziekte waarbij de longen zijn beschadigd. Door deze beschadiging heeft iemand met COPD minder zuurstof. Vermoeidheid, benauwdheid en moeite met ademen zijn veelvoorkomende klachten bij mensen met COPD.

De basis van behandelprogramma's voor longrevalidatie is het trainen van uithoudingsvermogen en kracht (Garvey et al., 2016; Spruit et al., 2016). Deze programma's met aandacht voor sporten en bewegen verbeteren de fysieke conditie, verminderen benauwdheid en dragen bij aan een betere algehele gezondheid (Demeyer et al., 2021; Zhang et al., 2022). Daarnaast vergroten ze de mogelijkheid om te trainen, wat verdere verbetering mogelijk maakt.

Demografische gegevens

De demografische gegevens van de respondenten staan in [tabel 3.3](#). De gemiddelde leeftijd van de totale bevolking is lager dan die van de mensen met een longaandoening. En het percentage met een lage SES is hoger onder de mensen met een longaandoening. Van mensen met een hoge leeftijd en mensen met een lage SES is bekend dat zij minder sporten en bewegen (Van den Dool, 2023).

Omdat deze variabelen zo verschillen tussen de totale bevolking en de mensen met een longaandoening, kunnen we geen directe vergelijking maken. De data van de totale bevolking dienen dus vooral als achtergrondinformatie.

Tabel 3.3
Demografische gegevens respondenten
 (leeftijd in jaren, rest in procenten)

	Long- aandoening (GE, n=769)	Totale bevolking (GE, n= 15.697)	Long- aandoening (LSM-A, n=268)	Totale bevolking (LSM-A, n=8.671)	Longaandoening (Behoeften- onderzoek, n=94)
Leeftijd (gemiddeld)	63,7	51,8	65,5	53,4	55,1
Geslacht					
Man	47	48	46	48	45
Vrouw	53	52	54	52	55
Afkomst					
Nederlands	84	80	82	80	-
Westers	11	10	12	11	-
Niet-westers	5	9	6	9	-
SES*					
Laag	27	11	31	12	26
Overig	62	63	55	63	67
Hoog	11	26	14	25	7
Ervaren gezondheid					
(Zeer) goed	35	74	24	73	-
Matig/neutraal	43	21	46	21	-
(Zeer) slecht	22	5	30	6	-
Hulpmiddel voor mobiliteit					
Geen	-	-	69	92	84
Stok, kruk, looprek, rollator, rolstoel of scootmobiel	-	-	31	8	16

Bron: CBS, Gezondheidsenquête (GE) 2022 en 2023, LSM-A 2023; Mulier Instituut, Behoeftenonderzoek 2022.

Toelichting: bij de GE en LSM-A zijn alleen mensen met COPD meegenomen, bij het behoeftenonderzoek ook mensen met astma.

*Sociaaleconomische status is een combinatie van afgeronde opleiding en huishoudinkomen.

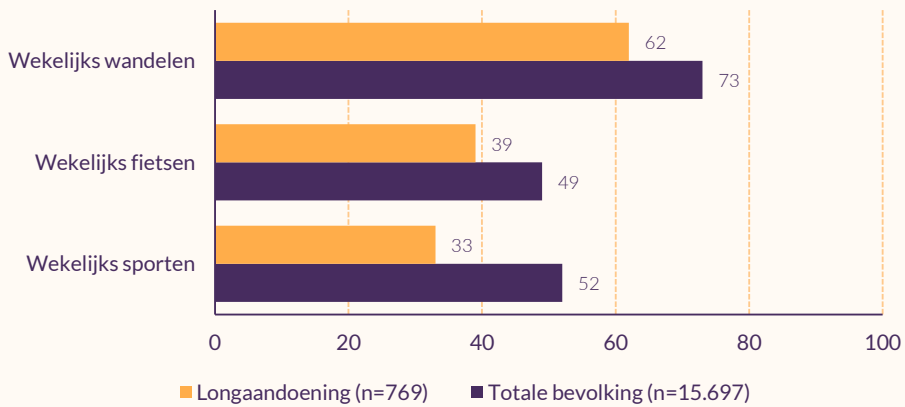
Sport- en beweegdeelname van mensen met een longaandoening

Bijna twee derde van de mensen met een longaandoening (62%) wandelt wekelijks, maar minder dan de helft fietst en sport wekelijks (zie [figuur 3.7](#)).

Figuur 3.7

Frequentie wekelijks sporten en bewegen, mensen met een longaandoening en hele bevolking

(in procenten)



Bron: CBS, Gezondheidsenquête 2022 en 2023.

Het gemiddelde aantal uren dat mensen met een longaandoening wandelen, is hoger dan het aantal uren dat zij fietsen en sporten (zie [tabel 3.4](#)). Verder besteden mensen met een longaandoening meer uren per week aan sporten dan aan fietsen.

Tabel 3.4

Gemiddeld aantal uren per week fietsen, wandelen en sporten, mensen met een longaandoening en hele bevolking

	Fietsen	Wandelen	Sporten	Totaal
Mensen met een longaandoening (n=769)	1,7	3,3	2,3	6,6
Totale bevolking (n=15.697)	1,7	3,4	3,1	7,6

Bron: CBS, Gezondheidsenquête 2022 en 2023.

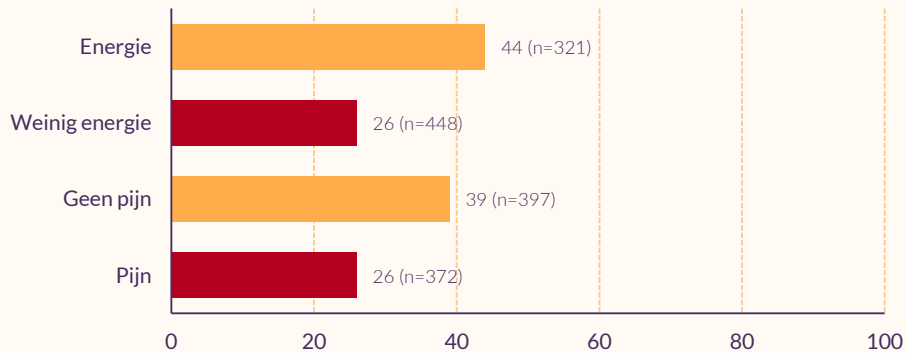
Wekelijks sporten en pijn of vermoeidheid

Twee op de vijf mensen die aangeven energie te hebben of weinig pijn te ervaren, sporten wekelijks ([figuur 3.8](#)). Bij de groepen die aangeven weinig energie te hebben en pijn te ervaren, is dit een kwart (26%).

Figuur 3.8

Aandeel wekelijks sporters onder mensen met veel of weinig energie en wel of geen pijn, mensen met een longaandoening

(in procenten)



Bron: CBS, Gezondheidsenquête 2022 en 2023.

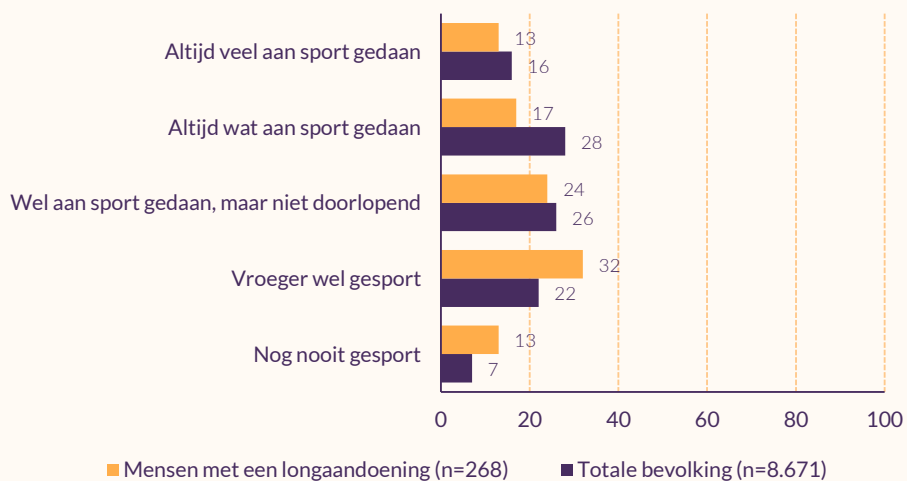
Hoe sporten mensen met een longaandoening?

Eén op de drie mensen met een longaandoening (32%) geeft aan vroeger gesport te hebben (zie [figuur 3.9](#)). Een kwart van hen (24%) heeft aan sport gedaan, maar niet doorlopend. Eén op de vijf (17%) heeft altijd wat aan sport gedaan. Mensen met een longaandoening lijken dus regelmatig (tijdelijk) te stoppen met sporten. Hier kan de hogere leeftijd ook een rol in spelen.

Figuur 3.9

Sportieve leven mensen met een longaandoening en hele bevolking

(in procenten)



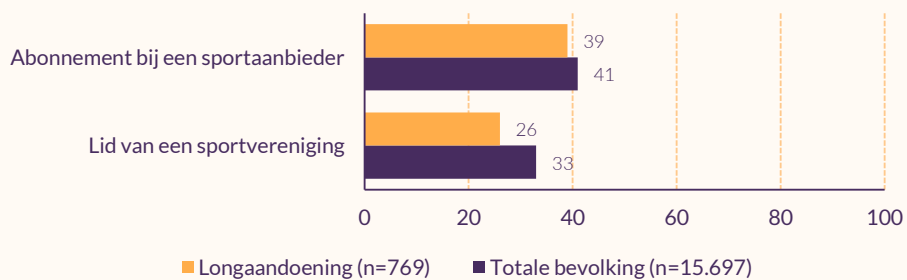
Bron: CBS, LSM-A 2023.

Mensen met een longaandoening hebben vaker een abonnement bij een sportaanbieder, zoals een fitnesscentrum, dansschool of zwembad (39%), dan dat zij lid zijn bij een sportvereniging (26%; [figuur 3.10](#)).

Figuur 3.10

Aandeel dat een sportlidmaatschap of -abonnement heeft, mensen met een longaandoening en hele bevolking

(in procenten)



Bron: CBS, Gezondheidsenquête 2022 en 2023.

Ervaringen met sporten

Gemiddeld geven mensen met een longaandoening het ervaren plezier in sporten een 8,6 op een schaal van 10 (niet in figuur, LSM-A 2023). De voordelen van sporten die zij het meest noemen, zijn voordelen voor de gezondheid en conditie of spierkracht (zie [figuur 3.11](#)).

Figuur 3.11

Voordelen van sporten volgens mensen met een longaandoening

(in procenten, n=94)



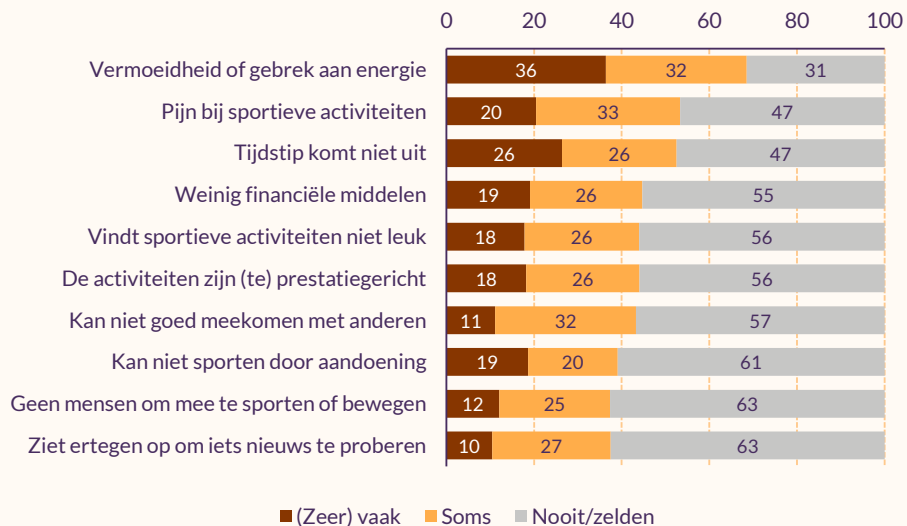
Bron: Mulier Instituut, Behoeftenonderzoek Fonds Gehandicaptensport 2022.

Bijna alle mensen met een longaandoening (91%) ervaren soms een belemmering om te sporten en bewegen. Drie op de vier (77%) ervaren zelfs vaak minimaal één

belemmering. De meerderheid noemt vermoeidheid en pijn als belemmeringen, en dat het tijdstip niet uitkomt (zie [figuur 3.12](#)). Een derde geeft aan niet te kunnen sporten door de aandoening, kent geen mensen om mee te sporten of ziet ertegen op om iets nieuws te proberen.

Figuur 3.12
Belemmeringen om te sporten en bewegen voor mensen met een longaandoening

(in procenten, n=94)



Bron: Mulier Instituut, Behoeftenonderzoek Fonds Gehandicaptensport 2022.

Beschouwing

Voor bijna de helft van de mensen met en longaandoening is 'weinig financiële middelen' (soms) een belemmering om te sporten en bewegen. Bijna één op de drie heeft ook een lage SES, wat deze belemmering kan verklaren.

Bij COPD zijn benauwdheid, vermoeidheid en beperkte fysieke capaciteit veelvoorkomende klachten (Demeyer et al., 2021). Dit zorgt er mogelijk voor dat mensen met een longaandoening vaker laag-intensieve activiteiten uitvoeren, zoals wandelen, en minder vaak intensieve activiteiten als sporten.

Mensen met een longaandoening ervaren soms angst voor benauwdheid tijdens het sporten (Tang et al., 2024). Uiteindelijk kan dit ertoe leiden dat ze in een neerwaartse spiraal komen, want de klachten kunnen verergeren wanneer iemand fysiek inactief is (Spruit et al., 2016). Uit ons onderzoek blijkt dat meer dan de helft van de mensen met een longaandoening (tijdelijk) stopt met sporten en bewegen. Mogelijk draagt de angst voor benauwdheid of (verergerde) klachten hieraan bij. Daarnaast geeft één op de drie aan niet te kunnen sporten door de aandoening.

3.3 Mensen met een aandoening aan het bewegingsapparaat

Achtergrond

Ongeveer een kwart van de volwassen bevolking heeft een chronische aandoening aan het bewegingsapparaat (Van den Dool et al., 2022). Een voorbeeld van een aandoening aan het bewegingsapparaat (gewrichten, botten en spieren) is reuma. Ruim twee miljoen mensen in Nederland hebben reuma (Reuma Nederland, geen datum). Verder heeft een groot deel van de bevolking andere chronische klachten aan de rug, nek of schouder.

In dit onderzoek verdelen we de mensen met een aandoening aan het bewegingsapparaat waar mogelijk over vier categorieën (zie kader).



Categorieën aandoeningen aan het bewegingsapparaat

● Reuma

Twee vormen van reuma zijn gewrichtsslijtage en gewrichtsontsteking.

Deze nemen we beide mee in dit onderzoek.

- Bij gewrichtsslijtage (artrose) wordt de kwaliteit van het kraakbeen in een gewricht minder.
- Gewrichtsontsteking (reumatoïde artritis) is een auto-immuunaandoening waarbij het afweersysteem lichaamseigen cellen verdrijven. Hierbij komen stoffen vrij die zorgen voor ontstekingen in de gewrichten.

Mensen met reuma kunnen last hebben van pijn, stijfheid en moeite met bewegen.

● Ernstige aandoening aan rug, nek of schouders

Andere aandoeningen aan het bewegingsapparaat zijn bijvoorbeeld een aandoening aan de rug, nek of schouders. Voor dit onderzoek maken we twee groepen:

- ernstige rugaandoening: voorbeelden zijn specifieke rugklachten (chronische lage rugpijn) of een hernia;
- aandoening aan de nek of schouders: bijvoorbeeld *frozen shoulder*, nekhernia of klachten door overbelasting.

Ook hier zijn veel voorkomende klachten pijn, stijfheid en moeite met bewegen.

Door sport en bewegen kan pijn verminderen en het functioneren verbeteren bij mensen met reuma of een andere chronische aandoening aan het bewegingsapparaat (Pedersen & Saltin, 2015).

Demografische gegevens

Mensen met een aandoening aan het bewegingsapparaat hebben gemiddeld een hogere leeftijd dan de totale bevolking. De leeftijd van mensen met reuma is gemiddeld hoger dan die van mensen met een rug-, nek- of schouderaandoening.

Verder hebben mensen met een aandoening aan het bewegingsapparaat vaker een lage SES. Ook is het aantal mannen in deze groep lager dan onder de totale bevolking.

Door deze verschillen kunnen we de totale bevolking niet direct vergelijken met de groep mensen met een aandoening aan het bewegingsapparaat. Met name omdat van mensen met een hoge leeftijd en mensen met een lage SES bekend is dat zij minder sporten en bewegen (Van den Dool, 2023). De data van de totale bevolking dient dus vooral als achtergrondinformatie.

Tabel 3.5**Demografische gegevens**

(leeftijd in jaren, rest in procenten)

	Gewrichts- slijtage (GE, n= 2.957)	Gewrichts- ontsteking (GE, n=1.390)	Ernstige rug- aandoening (GE, n= 1.549)	Aandoening nek of schouders (GE, n= 1.424)	Totale bevolking (GE, n= 15.697)	Aandoening aan het bewegings- apparaat (LSM-A, n=1.260)	Totale bevolking (LSM-A, n=8.671)	Aandoening aan het bewegings- apparaat (Behoeften- onderzoek, n=215)
Leeftijd (gemiddeld)	65,9	62,8	59,5	58,3	51,8	62,6	53,4	54,8
Geslacht								
Man	41	34	46	39	48	41	48	42
Vrouw	59	66	54	61	52	59	52	56
Anders								1
Afkomst								
Nederlands	85	81	78	76	80	81	80	-
Westers	10	11	10	11	10	11	11	-
Niet-westers	6	8	11	13	9	8	8	-
SES*								
Laag	20	24	22	18	11	19	12	18
Overig	63	62	63	65	63	64	63	71
Hoog	16	14	16	17	26	17	25	11
Ervaren gezondheid								
(Zeer) goed	49	33	38	42	74	36	73	-
Matig/neutraal	38	48	44	40	21	47	21	-
(Zeer) slecht	13	20	19	19	5	18	6	-
Hulpmiddel voor mobiliteit								
Geen	-	-	-	-	-	77	92	90
Stok, kruk, looprek, rollator, rolstoel of scootmobiel	-	-	-	-	-	23	8	10

Bron: CBS, Gezondheidsenquête 2022 en 2023, LSM-A 2023; Mulier Instituut, Behoeftenonderzoek 2022.

*Sociaaleconomische status is een combinatie van afgeronde opleiding en huishoudinkomen.

Sport- en beweegdeelname mensen met aandoening aan bewegingsapparaat

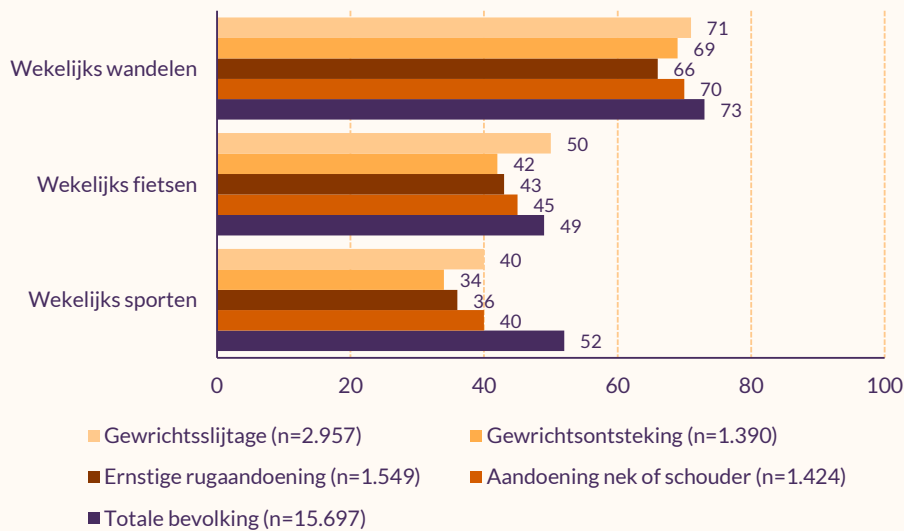
Twee op de drie mensen met een aandoening aan het bewegingsapparaat wandelen wekelijks (zie [figuur 3.13](#)). Het aandeel dat wekelijks sport en fietst, ligt

lager. De helft van de mensen met gewrichtsslijtage fietst wekelijks. Voor de andere aandoeningen aan het bewegingsapparaat is dit minder dan de helft.

Figuur 3.13

Frequentie sporten en bewegen, mensen met een aandoening aan het bewegingsapparaat

(in procenten)



Bron: CBS, Gezondheidsenquête 2022 en 2023.

Ondanks de hogere leeftijd sporten en bewegen mensen met gewrichtsslijtage gemiddeld meer uren per week dan mensen met andere aandoeningen aan het bewegingsapparaat (zie [tabel 3.6](#)). Dit verschil zit met name in het aantal uren dat zij fietsen en sporten in vergelijking met mensen met andere aandoeningen aan het bewegingsapparaat.

Tabel 3.6

Gemiddeld aantal uren fietsen, wandelen en sporten per week, mensen met een aandoening aan het bewegingsapparaat en hele bevolking

	Fietsen	Wandelen	Sporten	Totaal
Gewrichtsslijtage (n=2.957)	2,2	3,6	2,9	7,9
Gewrichtsontsteking (n=1.390)	1,8	3,5	2,5	6,9
Ernstige rugaandoening (n=1.549)	1,7	3,2	2,5	6,6
Aandoening nek of schouder (n=1.424)	1,8	3,5	2,5	7,1
Totale bevolking (n=15.697)	1,7	3,4	3,1	7,6

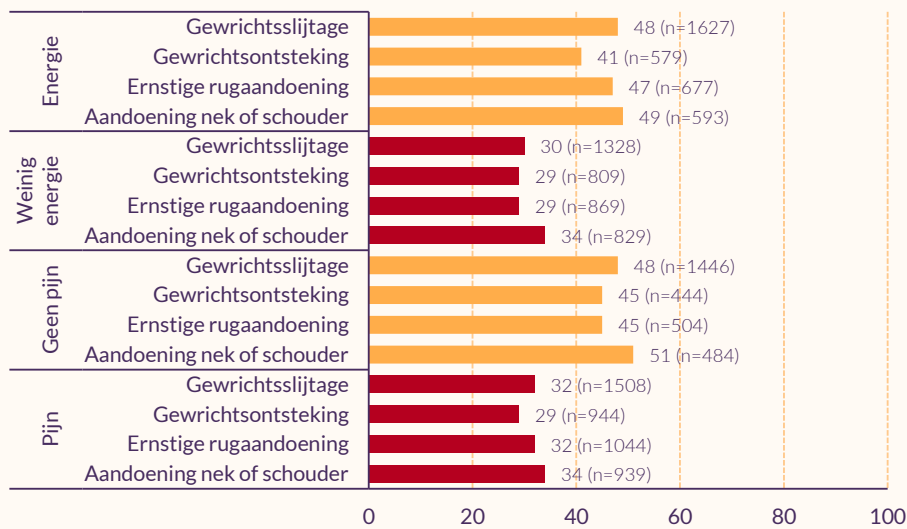
Bron: CBS, Gezondheidsenquête 2022 en 2023.

Wekelijks sporten en pijn of vermoeidheid

In [figuur 3.14](#) staat het aandeel wekelijkse sporters onder groepen mensen met een aandoening aan het bewegingsapparaat met veel en weinig energie en wel of geen pijn. In de groepen met veel energie en geen pijn sport bijna de helft wekelijks. Bij de groepen met weinig energie en met pijn is dat aandeel kleiner: één op de drie.

Figuur 3.14

Aandeel wekelijkse sporters onder mensen met veel en weinig energie en met wel en geen pijn, mensen met een aandoening aan het bewegingsapparaat
(in procenten)



Bron: CBS, Gezondheidsenquête 2022 en 2023.

Hoe sporten mensen met een aandoening aan het bewegingsapparaat?

Ongeveer één op de drie mensen met een aandoening aan het bewegingsapparaat geeft aan vroeger wel gesport te hebben (zie [figuur 3.15](#)). Dit betekent mogelijk dat mensen met een aandoening aan het bewegingsapparaat regelmatig stoppen met sporten. Dit is ook deels te verklaren door de hogere gemiddelde leeftijd van deze groep.

Figuur 3.15

Sportieve leven mensen met een aandoening aan het bewegingsapparaat

(in procenten)



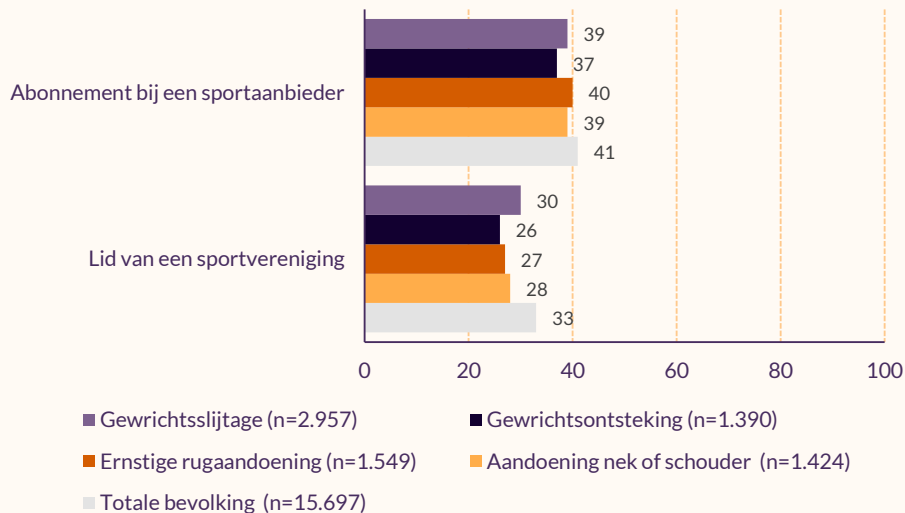
Bron: CBS, LSM-A, 2023.

Twee op de vijf mensen met een aandoening aan het bewegingsapparaat hebben een abonnement bij een sportaanbieder, zoals een sportschool (zie [figuur 3.16](#)). Een kleiner deel is lid bij een sportvereniging (ongeveer drie op de tien).

Figuur 3.16

Aandeel dat een sportlidmaatschap of -abonnement heeft, mensen met een aandoening aan het bewegingsapparaat en hele bevolking

(in procenten)



Bron: CBS, Gezondheidsenquête 2022 en 2023.

Ervaringen met sporten

Mensen met een aandoening aan het bewegingsapparaat geven het plezier dat zij ervaren met sporten gemiddeld een 8,2 op een schaal van 10 (niet in figuur, LSM-A, 2023). Verbeterde gezondheid, conditie en spierkracht zijn volgens hen de belangrijkste voordelen van sporten (zie [figuur 3.17](#)). Iets meer dan de helft geeft verder aan dat sporten zorgt voor afleiding en stress kan verminderen.

Figuur 3.17
Voordelen van sport volgens mensen met een aandoening aan het bewegingsapparaat
(in procenten, n=110)



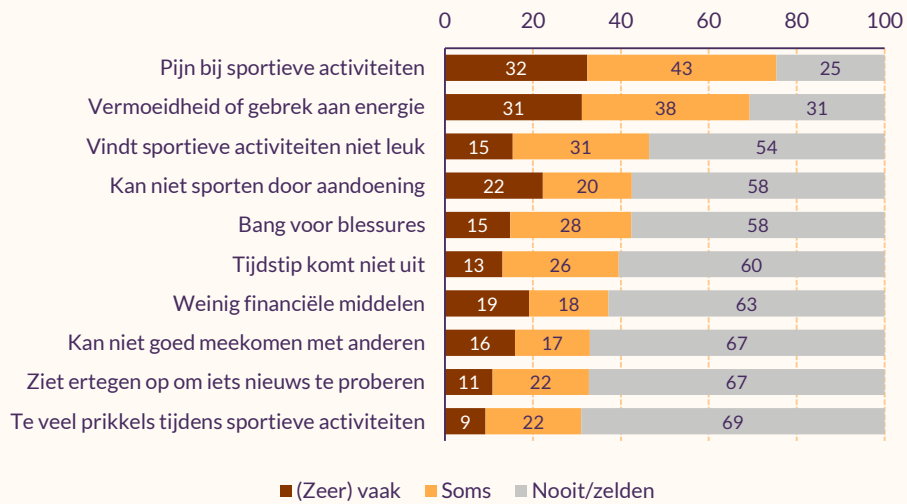
Bron: Mulier Instituut, Behoeftenonderzoek Fonds Gehandicaptensport 2022.

Pijn bij sportieve activiteiten en vermoeidheid zijn de belangrijkste belemmeringen om te sporten en bewegen voor mensen met een aandoening aan het bewegingsapparaat (zie [figuur 3.18](#)). Bijna de helft van hen vindt sportieve activiteiten niet leuk, geeft aan niet te kunnen sporten door de aandoening of is bang voor blessures.

Figuur 3.18

Belemmeringen om te sporten en bewegen voor mensen met een aandoening aan het bewegingsapparaat

(in procenten, n=110)



Bron: Mulier Instituut, Behoeftenonderzoek Fonds Gehandicaptensport 2022.

Beschouwing

Drie kwart van de mensen met een aandoening aan het bewegingsapparaat voelt zich (soms) belemmerd om te sporten door pijn bij sportieve activiteiten. Naast pijn ervaren zij vaak stijfheid en vermoeidheid door hun aandoening. Mensen met een aandoening aan het bewegingsapparaat hebben wel baat bij regelmatige beweging, want dat kan deze klachten verminderen en voorkomen dat ze verergeren (Waller et al., 2017).

Angst voor blessures of niet kunnen sporten door de aandoening zijn andere belangrijke belemmeringen om te sporten en bewegen. Ook uit andere onderzoeken blijkt angst om te sporten en bewegen een belemmering te zijn voor mensen met een aandoening aan het bewegingsapparaat. De pijn die zij ervaren tijdens het bewegen kan bijdragen aan het ontstaan van beweegangst (Leon-Llamas et al., 2022). Hoewel pijn tijdens het sporten en bewegen de aandoening niet verergert, is het wel een belangrijke belemmering om te gaan en blijven sporten en bewegen voor mensen met een aandoening aan het bewegingsapparaat (Smith et al., 2019).

3.4 Mensen met diabetes

Achtergrond

1,2 miljoen mensen in Nederland hebben diabetes (Diabetesfonds, z.d.). Van hen hebben er ongeveer 1,1 miljoen diabetes type 2 en 100.000 diabetes type 1.



Diabetes

Diabetes is een ziekte waarbij het lichaam de bloedsuikerspiegel niet goed meer in evenwicht kan houden. Daardoor hebben mensen met diabetes te maken met met hypo's (te lage bloedsuikerspiegel) en hypers (te hoge bloedsuikerspiegel). Ook hebben zij vaak vermoeidheidsklachten.

Bij diabetes type 1 kan het lichaam zelf geen insuline aanmaken. Bij diabetes type 2 maakt het lichaam te weinig insuline aan en/of reageert het lichaam hier niet meer op.

Sport en bewegen kan de controle over de bloedsuikerspiegel vergroten en is daarom een kernelement van behandeling van diabetes (Pedersen & Saltin, 2015; Hoffmann et al., 2016). Regelmatig sporten verhoogt daarnaast de insulinegevoeligheid (Kanaley et al., 2022).

Demografische gegevens

De gemiddelde leeftijd van mensen met diabetes is hoger dan die van de totale bevolking ([tabel 3.7](#)). Ook hebben mensen met diabetes vaker een lage SES vergeleken met de totale bevolking.

Uit eerder onderzoek is bekend dat deze groepen vaak minder sporten en bewegen (Van den Dool, 2023). Dit speelt dus ook een rol in het sport- en beweeggedrag van de mensen met diabetes. Daarom kunnen we de sportdeelname van mensen met diabetes niet direct vergelijken met die van de totale bevolking. De data van de totale bevolking dienen vooral als achtergrondinformatie.

Tabel 3.7
Demografische gegevens respondenten
 (leeftijd in jaren, rest in procenten)

	Diabetes (GE, n=968)	Totale bevolking (GE, n=15.697)	Diabetes (LSM-A, n=423)	Totale bevolking (LSM-A, n=8.671)	Diabetes (Behoeften- onderzoek, n=98)
Leeftijd (gemiddeld)	66,2	51,8	67,0	53,4	63,5
Geslacht					
Man	56	48	52	48	72
Vrouw	44	52	48	52	28
Afkomst					
Nederlands	79	80	82	80	-
Westers	10	10	9	11	-
Niet-westers	11	9	9	9	-
SES*					
Laag	26	11	23	12	16
Overig	61	63	65	63	75
Hoog	13	26	12	25	9
Ervaren gezondheid					
(Zeer) goed	40	74	39	73	-
Matig/neutraal	44	21	43	21	-
(Zeer) slecht	15	5	19	6	-
Hulpmiddel voor mobiliteit					
Geen	-	-	78	92	86
Stok, kruk, looprek, rollator, rolstoel of scootmobiel	-	-	22	8	14

Bron: CBS, Gezondheidsenquête 2022 en 2023, LSM-A 2023; Mulier Instituut, Behoeftesonderzoek 2022.

* Sociaaleconomische status is een combinatie van afgeronde opleiding en huishoudinkomen.

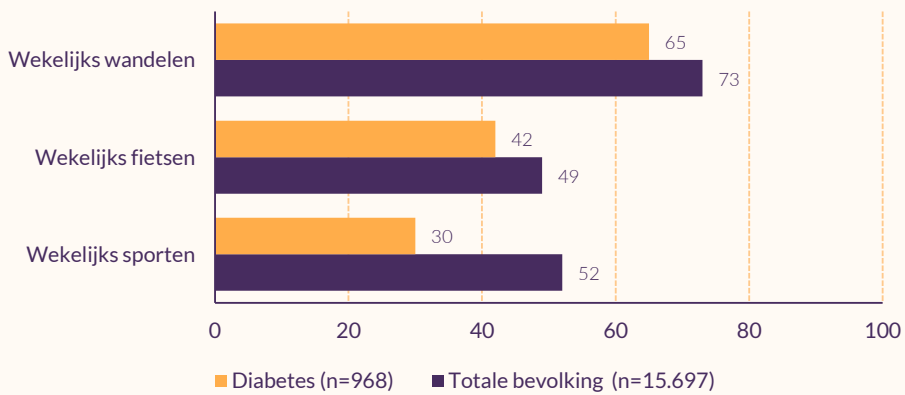
Sport en bewegdeelname van mensen met diabetes

Meer dan de helft van de mensen met diabetes wandelt wekelijks. Iets minder dan de helft fietst wekelijks en minder dan een derde sport wekelijks (zie [figuur 3.19](#)).

Figuur 3.19

Frequentie wekelijks sporten en bewegen, mensen met diabetes en hele bevolking

(in procenten)



Bron: CBS, Gezondheidsenquête 2022 en 2023.

Mensen met diabetes sporten en bewegen gemiddeld 6,7 uur per week (zie [tabel 3.8](#)). Iets meer dan de helft van deze tijd besteden ze aan wandelen.

Tabel 3.8

Gemiddeld aantal uren per week fietsen, wandelen en sporten, mensen met diabetes en hele bevolking

	Fietsen	Wandelen	Sporten	Totaal
Diabetes	2,0	3,4	2,0	6,7
Totale bevolking	1,7	3,4	3,1	7,6

Bron: CBS, Gezondheidsenquête 2022 en 2023.

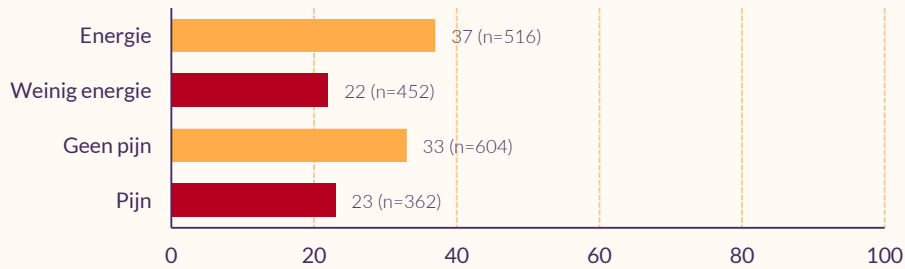
Wekelijks sporten en pijn of vermoeidheid

Ruim één op de drie mensen met diabetes die aangeven energie te hebben en geen pijn te ervaren, sport wekelijks ([figuur 3.20](#)). Bij de groepen met weinig energie en met pijn is het aandeel wekelijkse sporters lager: ongeveer een kwart.

Figuur 3.20

Aandeel wekelijkse sporters onder mensen met veel en weinig energie en mensen met of zonder pijn, mensen met diabetes

(in procenten)



Bron: CBS, Gezondheidsenquête 2022 en 2023.

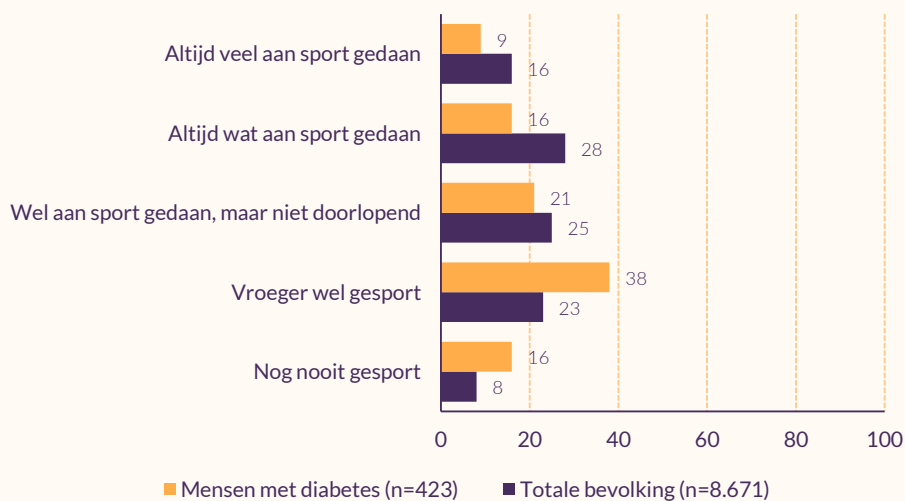
Hoe sporten mensen met diabetes?

16 procent van de mensen met diabetes heeft altijd aan sport gedaan ([figuur 3.21](#)). Een even groot deel heeft nog nooit gesport. Ongeveer twee op de vijf (38%) geven aan vroeger wel gesport te hebben. Een kwart heeft altijd wat of veel aan sport gedaan. Een groot deel lijkt dus te stoppen met sporten. Dit kan ook deels komen door de hoge gemiddelde leeftijd van de groep mensen met diabetes.

Figuur 3.21

Sportieve leven mensen met diabetes en hele bevolking

(in procenten)



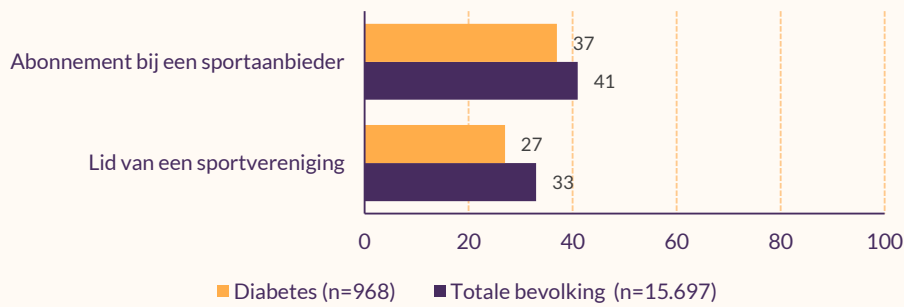
Bron: CBS, LSM-A 2023.

Bijna twee op de vijf (37%) mensen met diabetes hebben een abonnement bij een sportaanbieder. Bijna een op de drie is lid van een sportvereniging (zie [figuur 3.22](#)).

Figuur 3.22

Aandeel dat een sportlidmaatschap of -abonnement heeft, mensen met diabetes en hele bevolking

(in procenten)



Bron: CBS, Gezondheidsenquête 2022 en 2023.

Ervaringen met sporten

Mensen met diabetes geven het plezier dat zij ervaren tijdens het sporten gemiddeld een 8,5 op een schaal van 10 (niet in figuur, LSM-A, 2023). De belangrijkste voordelen om te sporten zijn volgens hen een betere gezondheid en verbeterde conditie en spierkracht (zie [figuur 3.23](#)). Ook geeft bijna de helft aan dat het hoofd leegmaken een voordeel van sporten is.

Figuur 3.23

Voordelen van sporten volgens mensen met diabetes

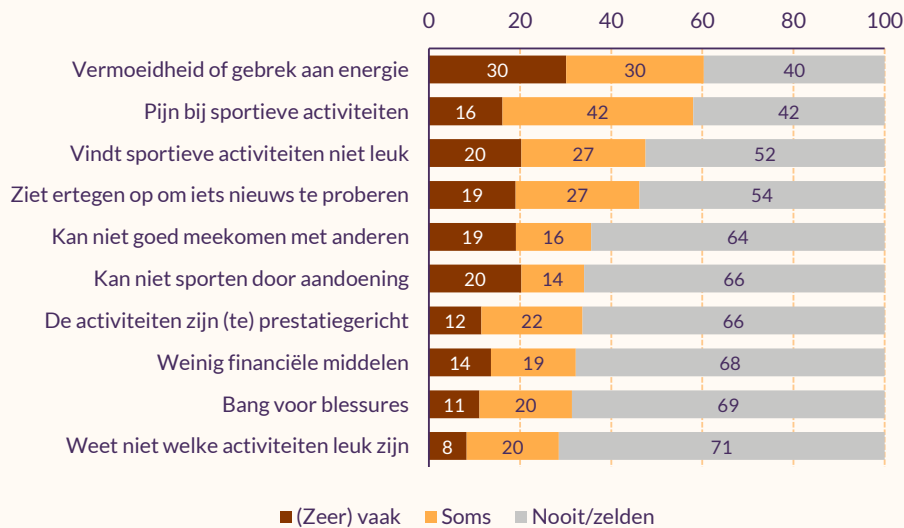
(in procenten, n=98)



Bron: Mulier Instituut, Behoeftenonderzoek Fonds Gehandicaptensport 2022.

Pijn bij het sporten en een gebrek aan energie zijn voor meer dan de helft van de mensen met diabetes belemmeringen om te sporten en bewegen (zie [figuur 3.24](#)). Daarnaast vindt bijna de helft sportieve activiteiten niet leuk of ziet er tegen op om iets nieuws te proberen.

Figuur 3.24
Belemmeringen om te sporten en bewegen van mensen met diabetes
 (in procenten, n=98)



Bron: Mulier Instituut, Behoeftenonderzoek Fonds Gehandicaptensport 2022.

Beschouwing

Eén op de drie geeft aan dat het hebben van weinig financiële middelen (soms) een belemmering is om te sporten en bewegen. Ongeveer een op de vijf mensen met diabetes heeft een lage SES, wat het sport- en beweeggedrag kan beïnvloeden.

Bijna de helft van de mensen met diabetes geeft als belemmering aan sportieve activiteiten soms niet leuk te vinden of er tegen op te zien om iets nieuws te proberen. Een derde van hen geeft aan dat ‘niet mee kunnen komen met anderen’ hen belemmert om te sporten en bewegen. Mogelijk is een gebrek aan beweegervaring hier een verklaring voor (Hoogendoorn & de Hollander, 2016). 16 procent van de mensen met diabetes geeft aan nooit te hebben gesport.

Uit onderzoek van Stuij et al. (2018; 2019a), blijkt dat er regelmatig een verschil is tussen de manier waarop zorgprofessionals en mensen met diabetes naar sporten en bewegen kijken. Zo kijken zorgprofessionals vaak met een medische blik naar sporten en bewegen kijken en het belang dat zij daar zelf aan hechten. Maar de leefwereld van mensen met diabetes, en de plek die sporten en bewegen daarin heeft, kan flink verschillen van de leefwereld van zorgprofessionals. Vroegere

ervaringen met sporten en bewegen en culturele en financiële aspecten spelen hierin in rol. Dit maakt (het stimuleren van) gaan of blijven sporten uitdagend.

Voor meer dan de helft van de mensen met diabetes is vermoeidheid (vaak of soms) een belemmering om te gaan sporten. Vermoeidheid is een veelvoorkomende klacht bij mensen met diabetes. Een goede balans tussen rust en activiteit kan hier een positieve invloed op hebben (Singh, 2016). Maar sporten met een hypo (te lage bloedsuikerspiegel) is gevaarlijk en moet vermeden worden. De angst voor een hypo tijdens het sporten kan eraan bijdragen dat mensen met diabetes minder vaak sporten en bewegen (Przezak et al., 2022).

Conclusie & aanbevelingen

In dit hoofdstuk vatten we de belangrijkste bevindingen en mogelijke verklaringen hiervoor samen. Ook formuleren we een aantal aanbevelingen voor zorg- en sportprofessionals en voor vervolgonderzoek.

4.1 Conclusie

Sport- en beweegdeelname bij verschillende chronische aandoeningen

De wekelijkse sport- en beweegdeelname komt redelijk overeen tussen de verschillende chronische aandoeningen. Het percentage mensen met een chronische aandoening dat wekelijks wandelt, ligt tussen de 60 en 70 procent. Het aandeel dat wekelijks fietst ligt iets lager: 40 tot 50 procent.

Mensen met een hart- of vaataandoening (42-49%) of een aandoening aan het bewegingsapparaat (42-50%) fietsen wat vaker wekelijks dan mensen met een longaandoening (39%) of diabetes (42%).

30-40 procent van de mensen met een chronische aandoening sport wekelijks. Dit percentage is bij alle aandoeningen lager dan de percentages voor wekelijks wandelen en fietsen. Mogelijk ervaren mensen met een chronische aandoening vooral belemmeringen om te sporten en minder om te bewegen (wandelen en fietsen).

Er zijn verschillen tussen de chronische aandoeningen in het aantal uren dat zij gemiddeld per week besteden aan sporten. Dit varieert van gemiddeld 1,9 tot 2,9 uur per week. Mensen met een aandoening aan het bewegingsapparaat sporten gemiddeld het meeste aantal uren per week (2,5-2,9). De verschillen tussen de chronische aandoeningen zijn kleiner voor het aantal uren wandelen (3,2-3,6) en fietsen per week (1,7-2,3).

Sporten en bewegen is belangrijk, maar ook uitdagend

Een meerderheid van de mensen met een hart- of vaataandoening (63%), een longaandoening (77%), een aandoening aan het bewegingsapparaat (78%) of diabetes (75%) ziet een betere gezondheid als een voordeel van sporten en bewegen. Dit geldt ook voor een betere conditie en spierkracht (60-75%).

Ook uit ander onderzoek blijkt dat sporten en bewegen de ervaren klachten kan verminderen en zo kan leiden tot een betere gezondheid. Zo kan sporten en bewegen zorgen voor minder pijn en stijfheid bij mensen met een aandoening aan het bewegingsapparaat. Bij mensen met COPD kan het de benauwdheid verminderen en de conditie verbeteren.

Toch is in beweging komen en blijven lastig en ervaren mensen met een chronische aandoening hiervoor vaak één of meerdere belemmeringen. Zo geven

mensen met een chronische aandoening in dit onderzoek vaak aan dat vermoeidheid en pijn hen (soms) belemmeren om te sporten. Dat is in lijn met de veelvoorkomende klachten van de verschillende chronische aandoeningen.

Pijn is (soms) een belemmering voor het merendeel van de mensen met een aandoening aan het bewegingsapparaat (75%), de mensen met diabetes (58%) en de mensen met een longaandoening (53%). Bij mensen met een hart- of vaataandoening geldt dat voor iets minder dan de helft. Vermoeidheid is (soms) een belemmering voor 50 (hart- of vaataandoening) tot 70 procent (aandoening aan het bewegingsapparaat) van de mensen met een chronische aandoening.

Vermoeidheid en pijn zijn mogelijk te verminderen door sporten en bewegen, maar vormen dus ook de grootste belemmeringen om te gaan sporten en bewegen. Het aandeel wekelijkse sporters is voor alle chronische aandoeningen groter onder mensen die aangeven meer energie te hebben en minder pijn te ervaren. Voor dit verband zijn twee mogelijke verklaringen:

- Mensen met een chronische aandoening sporten en bewegen minder omdat zij hierin belemmerd worden door vermoeidheid en pijn.
- Door wekelijks te bewegen ervaren mensen met een chronische aandoening minder vermoeidheid en pijn.

Uit ander onderzoek blijkt dat angst om te sporten en bewegen een rol speelt bij het bewegen van mensen met de verschillende chronische aandoeningen. De oorzaak van deze angst verschilt per aandoening. Zo kunnen mensen met diabetes angst voor een hypo hebben tijdens het sporten, terwijl mensen met COPD eerder angst hebben voor benauwdheid tijdens het sporten. Angst voor een blessure blijkt het vaakst een belemmering voor mensen met een aandoening aan het bewegingsapparaat.

Plezier in sport en bewegen

‘Sporten niet leuk vinden’ is (soms) een belemmering om te sporten en bewegen voor ongeveer de helft van de mensen met een chronische aandoening. Wanneer mensen sporten, geven ze wel een hoog cijfer voor de mate van plezier die zij hierbij ervaren (8,2-8,6 op een schaal van 1-10).

Plezier tijdens het sporten is een belangrijke factor voor deelname aan sport- en beweegactiviteiten. Plezier ervaren wordt ook wel gezien als een directe beloning die een positief effect kan hebben op sport- en beweegdeelname en de intrinsieke motivatie (Collado-Mateo et al., 2021).

Andere factoren die sport- en beweeggedrag beïnvloeden

Naast vermoeidheid en pijn als belemmering om te sporten, kunnen andere factoren een rol spelen.

Zo weten we dat ouderen en mensen met een lage sociaaleconomische status (SES) minder sporten en bewegen (Van den Dool, 2023). En mensen met een chronische aandoening zijn vaker ouder en hebben vaker een lage SES dan de

bevolking als geheel. In ons onderzoek geeft 30 tot 45 procent van de mensen met een chronische aandoening aan dat weinig financiële middelen (soms) een belemmering zijn om te sporten.

Mensen met een chronische aandoening hebben vaak een grotere kans om meerdere chronische aandoeningen te ontwikkelen (Van Oostrom et al., 2017; VZinfo.nl, z.d.). Dit wordt ook wel multimorbiditeit genoemd. Dit kan zorgen voor een stapeling van ervaren belemmeringen om te sporten en bewegen. Bijvoorbeeld een combinatie van pijn bij het sporten door een aandoening aan het bewegingsapparaat en angst om te bewegen na het krijgen van een hart- of vaataandoening. Dit kan van invloed zijn op het sport- en beweeggedrag.

4.2 Aanbevelingen

Hanteer een individuele aanpak om bewegen te stimuleren

Plezier in sporten en bewegen kan bijdragen aan hogere sportdeelname. In ons onderzoek geven mensen met een chronische aandoening een hoog cijfer aan het plezier dat zij ervaren tijdens het sporten. Toch noemen sommigen 'sporten niet leuk vinden' als een belemmering.

Om het plezier in sporten en bewegen te vergroten is een individuele aanpak belangrijk, want iedereen heeft andere behoeften (Tang et al., 2024). Zorgprofessionals moeten hierbij verder kijken dan alleen het medische aspect, en zich proberen in te leven in de situatie van de patiënt. Dit vraagt dus ook aandacht voor bijvoorbeeld de sociale, culturele en economische context. (Stuij et al., 2019a).

Mensen met een chronische aandoening kunnen bijvoorbeeld samen met een zorg- of beweegprofessional kijken naar een vorm van sporten en bewegen die goed past bij:

- hun wensen voor sport en bewegen (wat vindt iemand leuk?);
- hun mogelijkheden om te sporten en bewegen (financiële middelen en tijd);
- hun specifieke klachten door de chronische aandoening.

De tool Bewust Bewegen kan handvatten bieden voor beweegadvies bij verschillende chronische aandoeningen.

Sporten en bewegen stimuleren bij mensen met een chronische aandoening kan uitdagend zijn. Zo is bekend dat bewegen simpelweg 'voorschrijven' als medicijn bij mensen met diabetes niet werkt en zelfs onbedoelde negatieve effecten heeft (Stuij, 2021).

De strategieën die zorgprofessionals met name inzetten, zijn informeren, adviseren, stimuleren of doorverwijzen. Maar dit blijkt vaak niet genoeg te zijn (Stuij et al. 2019b). We raden zorgprofessionals daarom aan om in gesprek te gaan met de patiënt en daarbij ook te reflecteren op de plaats en het belang van sporten en bewegen in de eigen leefwereld en die van de patiënt (Stuij, 2018).

Schakel zorg- en beweegprofessionals met de juiste kennis in

Hoewel pijn en vermoeidheid bij alle chronische aandoeningen een rol spelen in sportdeelname, blijkt uit andere onderzoeken dat de onderliggende oorzaak van deze klachten verschilt. Mogelijk kan hulp van zorg- en beweegprofessionals met kennis over de aandoening, de bijbehorende klachten en de positieve gevolgen van (op een juiste manier) sporten helpen om deze belemmeringen te verminderen.

Naast een individuele aanpak en in gesprek gaan met de patiënt kunnen zij bijvoorbeeld:

- de fysieke capaciteit in kaart brengen en het sport- en beweegplan daarop aanpassen;
- afstemmen welke mate van pijn tijdens het sporten acceptabel is voor mensen met een aandoening aan het bewegingsapparaat;
- informatie delen over hoe om te gaan met klachten tijdens het sporten (zoals benauwdheid bij mensen met COPD of een hypo bij mensen met diabetes);
- bewegangst verminderen via pijneducatie, zodat mensen beter weten wat de oorzaak van de pijn is (Javdaneh et al., 2021).

Vergroot de samenwerking tussen zorg en sport

Het is belangrijk dat zorg- en beweegprofessionals elkaar goed kunnen vinden. Een warme toeleiding van zorg naar structureel sport- en beweegaanbod kan bijvoorbeeld helpen om drempels weg te nemen of te verlagen (NOC*NSF, z.d.).

Een warme toeleider heeft kennis over de doelgroep en is op de hoogte van (passend) sport- en beweegaanbod. De toeleider kijkt samen met de persoon met een chronische aandoening naar diens motivatie, behoeften en belemmeringen, en neemt iemand waar nodig bij de hand. Een handige tool is de tipkaart warme toeleiding van NOC*NSF.

Vervolgonderzoek

Om de sport- en beweegdeelname onder mensen met een chronische aandoening op een goede manier te vergroten, is het van belang om hun belemmeringen en behoeften rondom sport- en beweegaanbod in kaart te brengen. Dit kan bijdragen aan het creëren van passend sport- en beweegaanbod en goede begeleiding daarbij en daarnaartoe.

Verder is het waardevol om het sport- en beweegaanbod voor mensen met een chronische aandoening in kaart te brengen, en de mate waarin en manier waarop de doelgroep dit aanbod vindt. Ook vervolgonderzoek naar de mate waarin zorg- en sportprofessionals elkaar vinden, welke kennis zij hebben en wat zij nodig hebben om sport- en beweegdeelname onder mensen met een chronische aandoening te vergroten, is van belang.



Bronnen

CBS (z.d.). *Gezondheidsenquête vanaf 2014*. Geraadpleegd op 13 februari 2025, van <https://www.cbs.nl/nl-nl/onze-diensten/methoden/onderzoeksomschrijvingen/korte-onderzoeksbeschrijvingen/gezondheidsenquête-vanaf-2014>

Collado-Mateo, D., Lavín-Pérez, A. M., Peñacoba, C., Del Coso, J., Leyton-Román, M., Luque-Casado, A., Gasque, P., Fernández-del-Olmo, M. Á., & Amado-Alonso, D. (2021). Key Factors Associated with Adherence to Physical Exercise in Patients with Chronic Diseases and Older Adults: An Umbrella Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 2023. <https://doi.org/10.3390/ijerph18042023>

Collard, D., & Gutter, K. (2023). *Sport en bewegen wordt te weinig ingezet in de gezondheidszorg. Kennis- en innovatiescan WP3, samenvatting*. Mulier Instituut.

De Jonge, M., Gómez Berns, A., & Van Lindert, C. (2022). *Behoeftenonderzoek mensen met een beperking, chronische aandoening en psychische klachten*. Mulier Instituut.

Demeyer, H., Mohan, D., Burtin, C., Vaes, A. W., Heasley, M., Bowler, R. P., Casaburi, R., Cooper, C. B., Corriol-Rohou, S., Frei, A., Hamilton, A., Hopkinson, N. S., Karlsson, N., Man, W. D. C., Moy, M. L., Pitta, F., Polkey, M. I., Puhan, M., Rennard, S. I., Rochester, C. L., Rossiter, H. B., Sciruba, F., Singh, S., Tal-Singer, R., Vogiatzis, I., Watz, H., Van Lummel, R., Wyatt, J., Merrill, D. D., Spruit, M. A., Garcia-Aymerich, J. Troosters, T., & The Chronic Lung Disease Biomarker and Clinical Outcome Assessment Qualification Consortium Task Force on Physical Activity (2021). Objectively Measured Physical Activity in Patients with COPD: Recommendations from an International Task Force on Physical Activity. *Chronic Obstructive Pulmonary Diseases: Journal of the COPD Foundation*, 8(4), 528–550. <http://doi.org/10.15326/jcopdf.2021.0213>

Diabetes Fonds (z.d.). *Wat is diabetes?* Geraadpleegd op 17 februari 2025.

Fiuza-Luces, C., Santos-Lozano, A., Joyner, M., Carrera-Bastos, P., Picazo, O., Zugaza J. L., Izquierdo, M., Ruilope, L. M., & Lucia, A. (2018). Exercise benefits in cardiovascular disease: beyond attenuation of traditional risk factors. *Nature Reviews Cardiology* 15, 731-743. <https://doi.org/10.1038/s41569-018-0065-1>

Garvey, C., Bayles, M. P., Hamm, L. F., Hill, K., Holland, A., Limberg, T. M., & Spruit, M. A. (2016). Pulmonary rehabilitation exercise prescription in chronic obstructive pulmonary disease: review of selected guidelines. *Journal of cardiopulmonary rehabilitation and prevention* 36(2), 75-83.

Goërtz, Y. M. J., Braamse, A. M. J., Spruit, M. A., Janssen, D. J. A., Ebadi, Z., Van Herck, M., Burtin, C., Peters, J. B., Sprangers, M. A. G., Lamers, F., Twisk, J. W. R., Thong, M. S. Y., Vercoulen, J. H., Geerlings, S. E., Vaes, A. W., Beijers, R. J. H. C. G., Van Beers, M., Schols, A. M. W. J., Rosmalen, J. G. M., & Knoop, H. (2021). Fatigue in patients with chronic disease: results from the population-based Lifelines Cohort Study. *Scientific Reports*, *11*, 20977. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-00337-z>

Hartstichting (z.d.). *Hartstichting*. Geraadpleegd op 13 februari 2025, van <https://www.hartstichting.nl/>

Hartstichting (z.d.). *Hartrevalidatie*. Geraadpleegd op 13 februari 2025, van <https://www.hartstichting.nl/hart-en-vaatziekten/behandelingen/hartrevalidatie>

Hoffmann, T. C., Maher, C. G., Briffa, T., Sherrington, C., Bennell, K., Alison, J., Singh, M. F., & Glasziou, P. P. (2016). Prescribing exercise interventions for patients with chronic conditions. *Canadian Medical Association Journal*, *188*(7), 510-518.

Hoogendoorn, M. P., & De Hollander, E. L. (2016). *Belemmeringen en drijfveren voor sport en bewegen bij ondervertegenwoordigde groepen*. RIVM.

Javdaneh, N., Saeterbakken, A. H., Shams, A., & Barati, A. H. (2021). Pain Neuroscience Education Combined with Therapeutic Exercises Provides Added Benefit in the Treatment of Chronic Neck Pain. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(16), 8848. <https://doi.org/10.3390/ijerph18168848>

Kanaley, J. A., Colberg, S. R., Corcoran, M. H., Malin, S. K., Rodriguez, N. R., Crespo, C. J., Kirwan, J. P., & Zierath, J. R. (2022). Exercise/Physical Activity in Individuals with Type 2 Diabetes: A Consensus Statement from the American College of Sports Medicine. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, *54*(2):353–368. <https://doi.org/10.1249/MSS.0000000000002800>

Keessen, P., Den Uijl, I., Visser, B., Van den Berg-Emons, H. H. M., Latour, C., Sunamura, M. T., Jorstad, H., Ter Riet, G. J. M., Scholte op Reimer, W., Kraaijenhagen, R. A., & Ter Hoeve, N. (2020). Fear of movement in patients attending cardiac rehabilitation: A validation study. *Journal of Rehabilitation Medicine* *52*(2), 1-7. <https://doi.org/10.2340/16501977-2653>

Leon-Llamas, J. L., Murillo-Garcia, A., Villafaina, S., Domínguez-Muñoz, F. J., Morenas, J., & Gusi N. (2022). Relationship between Kinesiophobia and Mobility, Impact of the Disease, and Fear of Falling in Women with and without Fibromyalgia: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(14), 8257. <https://doi.org/10.3390/ijerph19148257>

NOC*NSF (z.d.). *Sport en zorg*. Geraadpleegd op 17 februari 2025.

Pedersen, B. K., & Saltin, B. (2015). Exercise as medicine—evidence for prescribing exercise as therapy in 26 different chronic diseases. *Scandinavian journal of medicine & science in sports*, 25, 1-72. <https://doi.org/10.1111/sms.12581>

Przezak, A., Bielka, W., & Moleda, P. (2022). Fear of hypoglycemia—An underestimated problem. *Brain and Behavior*, 12(7), e2633 <https://doi.org/10.1002/brb3.2633>

Reuma Nederland (z.d.). *Reuma Nederland*. Geraadpleegd op 13 februari 2025, van <https://reumanederland.nl/>

RIVM (2023). *Beweegrichtlijnen*. Geraadpleegd op 13 februari 2025, van <https://www.sportenbewegenincijfers.nl/kernindicatoren/beweegrichtlijnen>

RIVM (2024). *Bewegen en ongevallen*. Geraadpleegd op 13 februari 2025, van <https://www.rivm.nl/leefstijlmonitor/onderzoeksbeschrijvingen-lsm/a-bewegenenongevallen>

Singh, R., Teel, C., Sabus, C., McGinnis, P., & Kluding, P. (2016). Fatigue in type 2 diabetes: impact on quality of life and predictors. *PloS one* 11(11), e0165652.

Smith, B. E., Hendrick, P., Bateman, M., Holden, S., Littlewood, C., Smith, T. O., & Logan, P. (2019). Musculoskeletal pain and exercise—challenging existing paradigms and introducing new. *British Journal of Sports Medicine* 53, 907-912. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2017-098983>

Spruit, M. A., Burtin, C., De Boever, P., Langer, D., Vogiatzis, I., Wouters, E. F., & Franssen, F. M. (2016). COPD and exercise: does it make a difference? *Breathe (Sheff)* 12(2), e38-49. <https://doi.org/10.1183/20734735.003916>

Stuij, M. (2018). 'Physical activity, that's a tricky subject.' Experiences of health care professionals with physical activity in type 2 diabetes care. *BMC Health Services Research*, 18, 297 <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3102-1>

Stuij, M., Elling, A., & Abma, T. A. (2019a). Negotiating exercise as medicine: Narratives from people with type 2 diabetes. *Health (London)*, 23;25(1), 86–102. <https://doi.org/10.1177/1363459319851545>

Stuij, M., Elling-Machartzki, A., & Abma, T. A. (2019b). Stepping outside the consultation room. On nurse–patient relationships and nursing responsibilities during a type 2 diabetes walking project. *Journal of Advanced Nursing* 75(9), 1943-1952.

Stuij, M. (2021). *Physical activity in type 2 diabetes care: A critical narrative study*.

Tang, C. Y., Bernstein, B., Blackstock, F., Blondeel, A., Gershon, A., Gimeno-Santos, E., Gloeckl, R., Marques, A., Spruit, M. A., Garvey, C., Morgan, M., Nici, L., Singh, S. J., & Troosters, T. (2024). Unravelling the complex interplay of factors behind exercise limitations and physical inactivity in COPD. *Breathe* 2024, 20, 230180. <https://doi.org/10.1183/20734735.0180-2023>

Van den Dool, R., Van Lindert, C., Van den Berg, S., & Wendel-Vos, W. (2022). *Deelname sport en bewegen door mensen met een beperking. De stand van zaken eind 2019*. Mulier Instituut.

Van den Dool, R. (2023). *Welke groepen mensen bewegen minder? Vier groepen die achterblijven in beweegdeelname en de samenhang tussen deze groepen*. Mulier Instituut.

Van Oostrom, S. H., Gijzen, R., Stirbu, I., Korevaar, J. C., Schellevis, F. G., Picavet, H. S. J., & Hoeymans, N. (2017). Toename in chronische ziekten en multimorbiditeit: veroudering van de bevolking verklaart maar een deel van de toename. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 161(34), D1429.

VZinfo.nl (2023). *COPD*. Geraadpleegd op 13 februari 2025, van <https://www.vzinfo.nl/copd>

VZinfo.nl (z.d.). *Diabetes mellitus | Gevolgen*. Geraadpleegd op 17 februari 2025.

Waller, B., Munukka, M., Rantalainen, T., Lammentausta, E., Nieminen, M. T., Kiviranta, I., Kautiainen, H., Häkkinen, A., Kujala, U. M., & Heinonen, A. (2017). Effects of high intensity resistance aquatic training on body composition and walking speed in women with mild knee osteoarthritis: a 4-month RCT with 12-month follow-up. *Osteoarthritis and Cartilage*. 25(8), 1238-1246

Zhang, H., Hu, D., Xu, Y., Wu, L., & Lou, L. (2022). Effect of pulmonary rehabilitation in patients with chronic obstructive pulmonary disease: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Annals of medicine* 54(1), 262-273. <https://doi.org/10.1183/20734735.003916>

Bijlage 1 – Gebruikte vragen

Hieronder staan de vragen over chronische aandoeningen in de verschillende vragenlijsten.

Gezondheidsenquête

- Heeft u ooit een beroerte, hersenbloeding of herseninfarct gehad?
- Heeft u ooit een hartinfarct gehad?
- Heeft u op dit moment een andere ernstige hartaandoening, zoals hartfalen of angina pectoris, of heeft u dit in de afgelopen 12 maanden gehad?

Wilt u van de volgende langdurige ziekten en aandoeningen aangeven of u die heeft of in de afgelopen 12 maanden heeft gehad?

- COPD, chronische bronchitis, longemfyseem
- Chronische gewrichtsontsteking, zoals ontstekingsreuma, chronische reuma, reumatoïde artritis
- Gewrichtsslijtage, artrose of slijtagereuma van heupen of knieën
- Ernstige of hardnekkige aandoening van de rug, inclusief hernia
- Andere ernstige of hardnekkige aandoening van de nek of schouder

- Heeft u diabetes, ook wel suikerziekte genoemd?

LSM-A

Heeft u één of meer langdurige ziekten of aandoeningen? Langdurig is (naar verwachting) 6 maanden of langer.

- Hart- of vaatziekten, hartritmestoornissen, hersenbloeding
- Bronchitis / astma / cara, chronische longaandoeningen
- Rug- en gewrichtsklachten, artrose, langdurige aandoeningen aan been, knie e.d., reuma
- Suikerziekte

Behoeftenonderzoek Fonds Gehandicaptensport

De volgende vraag gaat over chronische aandoeningen. Kunt u aangeven of u een van deze aandoeningen in de afgelopen 12 maanden heeft ervaren?

- Hart- en vaataandoening, bijv. beroerte, hartinfarct, hartaandoening of hoge bloeddruk
- Longaandoening, bijv. astma of COPD
- Bot- spier- en bindweefsel, bijv. aandoeningen zoals reuma, artrose, scoliose of fibromyalgie
- Aandoening aan het bewegingsapparaat, bijv. rug, nek, heup en knie
- Suikerziekte (diabetes)

Afleiding wekelijkse sportdeelname

Als één of meer van de beoefende sporten een dag of vaker per week zijn beoefend.

Welke sport(en) beoefent u? (bijvoorbeeld fitness/conditietraining, tennis, hardlopen, voetbal). Maximaal 4 sporten opschrijven. Als u niet aan sport doet kunt u de vraag overslaan door op 'volgende' te klikken.

- 1e sport
- 2e sport
- 3e sport
- 4e sport

Voor maximaal vier sporten:

- Aantal dagen per week
- Gemiddelde uren per dag

Denise Smit
d.smit@mulierinstituut.nl

Marloes van Gorp
m.vangorp@mulierinstituut.nl

Caroline van Lindert
c.vanlindert@mulierinstituut.nl