



Rapport

Sporten en bewegen met een chronische aandoening

In gesprek met ervaringsdeskundigen

Sporten en bewegen met een chronische aandoening

In gesprek met ervaringsdeskundigen

Met ondersteuning van het ministerie van VWS

Mulier Instituut

Nynke Popken

Denise Smit

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

© Mulier Instituut

Utrecht, 20 mei 2025

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

Sporten en bewegen met een chronische aandoening

Samenvatting	5
1 Inleiding	7
1.1 Achtergrond	7
1.2 Doelstelling	9
1.3 Vraagstelling	9
2 Onderzoeksmethode	10
2.1 Dataverzameling	10
2.2 Analyse	11
3 Resultaten	13
3.1 Deelnemers	13
3.2 Motieven om te sporten en bewegen	15
3.3 Persoonlijke belemmeringen	17
3.4 Begeleiding bij het sporten en bewegen	19
3.5 Omgeving en middelen	22
4 Conclusie & aanbevelingen	26
4.1 Conclusie	26
4.2 Aanbevelingen	28
Bronnen	33
Bijlage 1 - Focusgroep sporten/bewegen mensen met een chronische aandoening	36
Bijlage 2 - Domeinen van het COM-B-model en Theoretical Domains Framework	38

Sporten en bewegen met een chronische aandoening

Inleiding en probleemstelling

Regelmatig sporten en bewegen levert fysieke en mentale gezondheidsvoordelen op, ook voor mensen met een chronische aandoening. Toch voldoet de meerderheid van hen niet aan de beweegrichtlijnen. Klachten gerelateerd aan de aandoening, zoals pijn en vermoeidheid, spelen daarbij een rol. Maar ook adviezen vanuit de zorg, die niet altijd aansluiten bij hun beleving.

Het aantal mensen met een chronische aandoening neemt toe. Daarom is verdiepend inzicht nodig in hun redenen om te sporten en bewegen, de belemmeringen die zij ervaren, en hun behoeften. Deze kennis kan ervoor zorgen dat het (reguliere) sport- en beweegaanbod, beweegadviezen en begeleiding bij het sporten en bewegen beter aansluiten bij wat zij belangrijk vinden en nodig hebben. Dit kan helpen om sporten en bewegen bij deze doelgroep te stimuleren.

Daarom hebben we verkend wat de ervaringen van mensen met een chronische aandoening zijn met sporten en bewegen. Hiervoor zijn we in gesprek gegaan met mensen met verschillende chronische aandoeningen.

Conclusies en aanbevelingen

Elk individu ervaart eigen belemmeringen en heeft eigen redenen en behoeften voor sporten en bewegen. Toch zijn er ook overkoepelende bevindingen voor mensen met een chronische aandoening:

- Conditie behouden en achteruitgang voorkomen zijn voor hen vaak belangrijkere motieven om te sporten en bewegen dan plezier.
- Vermoeidheid, en de onvoorspelbaarheid daarvan, is voor velen een belemmering om te sporten en bewegen. Ongeacht welke aandoening zij hebben.
- Goede begeleiding bij sporten en bewegen is essentieel, maar ontbreekt vaak. Met name bij het reguliere sport- en beweegaanbod.

Functionarissen vanuit de Brede Regeling Combinatiefuncties, zoals buurtsport- en bewegecoaches, coördinatoren sport en preventie en clubkadercoaches kunnen een belangrijke rol spelen bij het verbeteren van de kwaliteit van regulier sportaanbod en de toeleiding hier naartoe. Gemeenten kunnen deze taken concreet maken en vastleggen in beleid, met specifieke aandacht voor kwetsbare doelgroepen, waaronder mensen met een chronische aandoening.



Inleiding

Dit onderzoek gaat over de ervaringen van mensen met een chronische aandoening met sporten en bewegen. In dit eerste hoofdstuk beschrijven we de aanleiding, het doel en de onderzoeksvragen van het onderzoek.

1.1 Achtergrond

Belang van sporten en bewegen

Sporten en bewegen heeft vele gezondheidsvoordelen. Zo wordt het onder andere geassocieerd met een hogere levensverwachting en een lager risico op hart- en vaatziekten, diabetes en verschillende soorten kanker (Eijsvogels et al., 2016; Matthews et al., 2020; Garcia et al., 2023;).

Daarnaast heeft sporten en bewegen een positieve invloed op de mentale gezondheid en verlaagt het het risico op neurologische aandoeningen, zoals depressie, dementie en Alzheimer (Zhang et al., 2025; Iso-Markku et al., 2022).

Sporten en bewegen met een chronische aandoening

Op 1 januari 2023 had meer dan de helft (10,6 miljoen) van de mensen in Nederland één of meer chronische aandoeningen. Dit is 3,1 miljoen meer dan in 2011 (Nivel, 2024). Naar verwachting neemt dit aantal in de toekomst nog verder toe.

Deze toename hangt samen met demografische en maatschappelijke ontwikkelingen, waaronder vergrijzing en de stijging van het aantal mensen met overgewicht (RIVM, 2024). Mede door deze ontwikkelingen is het belangrijk om de kwaliteit van leven van mensen met een chronische aandoening te verbeteren. Sporten en bewegen kan daar een belangrijke rol in spelen.

Zo is sporten en bewegen bewezen effectief om symptomen van chronische aandoeningen te verminderen. Zoals bij hart- en vaatziekten, diabetes, aandoeningen aan het bewegingsapparaat en longaandoeningen.

Beweging draagt bijvoorbeeld bij aan de verlichting van pijn en verbeterd functioneren bij mensen met een reumatische aandoening (Gwinnutt et al., 2022). Bij mensen met een hart- en vaatziekte verlaagt beweging het risico op een toekomstige medische complicatie (Kunutsor & Laukkanen, 2024).

Mensen met een chronische aandoening voldoen, ondanks de bewezen gezondheidsvoordelen, minder vaak aan de beweegrichtlijnen dan de rest van de Nederlandse bevolking. In 2023 voldeed slechts 36 procent van deze groep aan de aanbevolen hoeveelheid lichaamsbeweging (Loket Gezond Leven, 2023). Mede daarom is er binnen het Actieplan Nederland Beweegt speciale focus op deze doelgroep (Ministerie van VWS, 2023).



Beweegrichtlijnen voor volwassenen en senioren

De [beweegrichtlijnen](#) adviseren hoeveel beweging nodig is voor een goede lichamelijke en mentale gezondheid:

- minstens 150 minuten per week matig of zwaar intensieve inspanning, verspreid over meerdere dagen;
- minstens twee keer per week spier- en botversterkende activiteiten, voor senioren aangevuld met balansoefeningen;
- veel stilzitten voorkomen.

Uitdagingen bij sporten en bewegen

Hoewel mensen met een chronische aandoening de voordelen van sporten en bewegen zien, blijkt daadwerkelijk sporten en bewegen lang niet altijd eenvoudig (Stuij et al., 2019; Smit et al., 2025). Pijn en vermoeidheid zijn veelvoorkomende uitdagingen (Smit et al., 2025).

Deze uitdagingen komen overeen tussen de verschillende chronische aandoeningen. Maar de onderliggende oorzaken en de manier waarop uitdagingen zich uiten of waarop mensen deze ervaren, zijn anders. Zo is pijn bij diabetes bijvoorbeeld anders dan pijn bij een aandoening aan het bewegingsapparaat.

Ook advisering of begeleiding om (meer) te sporten of bewegen binnen de zorg is beperkt en sluit niet altijd aan bij de behoeften van mensen met een chronische aandoening (Stuij et al., 2019). Zo schrijven zorgprofessionals bewegen vaak voor als medicijn bij mensen met diabetes.

Dit gebeurt vanuit een gezondheidsperspectief. Er is veel bewijs voor de positieve effecten van bewegen op de aandoening, zoals een hogere de insulinegevoeligheid bij mensen met diabetes (Kanaley et al., 2022). Maar daarbij is niet altijd aandacht voor de manier waarop patiënten sporten of bewegen ervaren. Dat kan in sommige gevallen ook negatief zijn.

Door dit verschil in belevingswereld tussen zorgprofessional en patiënt sluiten de beweegadviezen van de zorgprofessionals niet altijd goed aan (Stuij et al., 2019).

Inzicht in belemmeringen en behoeften voor sporten en bewegen

Verschillende belemmeringen voor sporten en bewegen bij mensen met een chronische aandoening zijn eerder aan de hand van een vragenlijst (Gezondheidsenquête) in kaart gebracht (Smit et al., 2025). Hieruit bleek dat met name pijn en vermoeidheid belangrijke belemmeringen zijn.

Door in gesprek te gaan met mensen met een chronische aandoening kunnen we meer verdiepend inzicht in hun ervaringen met sporten en bewegen krijgen. We willen bijvoorbeeld beter begrijpen hoe en waarom deze belemmeringen het sporten en bewegen bemoeilijken. En wat er nodig is om deze belemmeringen te verminderen of om er beter mee om te gaan. Op basis daarvan kunnen we

vaststellen op welke vlakken binnen het sport- en beweegaanbod, en de begeleiding daarin, acties nodig zijn.

Meer kennis over de motieven van mensen met een chronische aandoening om te sporten en bewegen kan daarnaast input bieden om beweegadviezen van zorgprofessionals te verbeteren.

1.2 Doelstelling

Het doel van dit onderzoek is om verdiepend inzicht te krijgen in de ervaringen van mensen met een chronische aandoening met sporten en bewegen.

1.3 Vraagstelling

De hoofdvraag van het onderzoek luidt:

Wat zijn ervaringen van mensen met een of meerdere chronische aandoeningen met sporten en bewegen?



Leeswijzer

In hoofdstuk 2 beschrijven we de onderzoeksmethode die we hebben gebruikt om de data te verzamelen en analyseren. In hoofdstuk 3 staan de bevindingen over de ervaringen van mensen met een of meerdere chronische aandoeningen met sporten en bewegen. In hoofdstuk 4 beschrijven we de overkoepelende conclusies en aanbevelingen voor praktijk, beleid en onderzoek.

Onderzoeksmethode

In dit hoofdstuk beschrijven we hoe we deelnemers voor dit onderzoek hebben geworven. En hoe we de data hebben verzameld, geanalyseerd en gerapporteerd.

2.1 Dataverzameling

De data voor dit onderzoek hebben we verzameld via drie online focusgroepen met mensen met een of meerdere chronische aandoeningen.

Werving van deelnemers

Om deelnemers voor dit onderzoek te werven, hebben we contact opgenomen met verschillende organisaties:

- de Hersenstichting;
- de Hartstichting;
- het Longfonds;
- Reuma NL;
- Diabetes Vereniging Nederland;
- NOC*NSF.

Zij ontvingen van ons een flyer en informatie over het onderzoek, die ze verder hebben verspreid binnen hun netwerk. De flyer hebben we ook breed verspreid in het eigen professionele netwerk van de onderzoekers.

Mensen met een chronische aandoening met interesse in deelname aan het onderzoek vulden bij hun aanmelding een korte vragenlijst in. Daarin deelden zij hun leeftijd, hun aandoening(en) en het aantal dagen per week dat ze sporten of bewegen.

Voorwaarden voor deelname waren:

- door een arts gediagnosticeerd zijn met een chronische aandoening, zoals COPD, diabetes, reuma, hart- en vaatziekten of chronische rugklachten;
- 18 jaar of ouder zijn;
- al minimaal zes maanden deze aandoening hebben.

Voorafgaand aan de focusgroepen ontvingen alle deelnemers een informatiebrief met meer informatie over het onderzoek. Ook hebben zij een toestemmingsverklaring ingevuld.

Online focusgroepen

De drie focusgroepen vonden online plaats via Microsoft Teams. Dit is toegankelijker voor mensen die vanwege de aandoening minder makkelijk kunnen reizen. En de deelnemers zijn minder tijd kwijt dan wanneer ze fysiek ergens heen moeten.

Mogelijke beperkingen van deze online methode zijn:

- Je sluit mensen uit die digitaal minder vaardig zijn.
- De lichaamstaal van deelnemers is lastiger te zien.

In totaal hebben 25 mensen zich aangemeld voor het onderzoek. Veertien van hen hebben deelgenomen aan één van de drie focusgroepen. De indeling van de groepen hebben we gemaakt op basis van beschikbaarheid. Deelnemers die op dezelfde dag beschikbaar waren, hebben we samen ingedeeld, ongeacht hun soort aandoening, beweeggedrag of andere demografische kenmerken. De overige aanmelders konden we door hun verspreide beschikbaarheid niet samenvoegen tot een extra focusgroep binnen de dataverzamelingsperiode.

De focusgroepen duurden 90 minuten. We hebben ze opgenomen met een audiorecorder en getranscribeerd. De namen van deelnemers hebben we verwijderd bij het uitwerken, zodat citaten niet herleidbaar zijn naar individuele deelnemers.

Tijdens de focusgroepen hebben we het volgende besproken:

- hoe de deelnemers de rol van sporten en bewegen in hun leven ervaren;
- wat de belangrijkste redenen zijn om te sporten en bewegen;
- welke belemmeringen zij daarbij ervaren;
- in hoeverre de deelnemers zich herkennen in de belemmeringen die anderen benoemen;
- de begeleiding bij sporten en bewegen, met aandacht voor de rol van zorg- en sportprofessionals;
- de samenwerking tussen zorg- en sportprofessionals.
- de behoeften van de deelnemers op het gebied van sporten en bewegen;
- wie of wat zij nodig hebben om aan deze behoeften te kunnen voldoen.

De volledige leidraad die we tijdens de focusgroepen hebben gebruikt, is te vinden in bijlage 1.

2.2 Analyse

Theoretisch model

We hebben de data geanalyseerd aan de hand van het COM-B-model (Michie et al., 2011). Dit model helpt bij het verklaren van gedrag en waarom mensen bepaald gedrag wel of niet laten zien.

Het COM-B-model kent drie domeinen: vermogen (*capability*), mogelijkheid/gelegenheid (*opportunity*) en motivatie (*motivation*) (**tabel 2.1**). De gedachte erachter is dat de interactie tussen deze drie domeinen het gedrag van een individu vormt. Wanneer een van de domeinen ontbreekt of niet optimaal is, zal het gewenste gedrag niet of in mindere mate plaatsvinden.

De drie domeinen zijn verder op te splitsen in de factoren van het Theoretical Domains Framework (TDF; Atkins et al., 2017). Dit bestaat uit veertien factoren die verdere verdieping bieden op de domeinen uit het COM-B-model ([tabel B2.1](#)).

Bij het coderen van de data hebben we deze modellen gebruikt om beter te begrijpen welke aspecten binnen de drie domeinen een rol spelen.

Tabel 2.1
Drie domeinen van het COM-B-model

Domein	Uitleg	Voorbeeld
Capability	Fysieke vaardigheden en kennis	Ervaren pijn en vermoeidheid, kennis over veilig sporten en bewegen
Opportunity	Fysieke en sociale mogelijkheden	Beschikbaar passend sportaanbod, sociale omgeving bij sportaanbod en begeleiding van zorg- en sportprofessionals
Motivation	De wil om te sporten en bewegen	Geloof in de voordelen van, ervaringen met en het prioriteren van sporten en bewegen

Bron: Michie et al., 2011.

Dataverwerking en rapportage

We hebben de data gecodeerd op basis van de COM-B- en TDF-factoren. Daarnaast was er ruimte om nieuwe codes toe te voegen als er andere thema's duidelijk naar voren kwamen. Het coderen is door steeds één onderzoeker gedaan, waarbij beide onderzoekers tussendoor overlegden. De andere onderzoeker las de codering uiteindelijk na. De data hebben we vervolgens thematisch gerapporteerd.

Resultaten

In dit hoofdstuk staan de resultaten van de focusgroepen. Eerst beschrijven we de demografische gegevens van de deelnemers. Daarna volgen thematisch de bevindingen uit de focusgroepen.

3.1 Deelnemers

In [tabel 3.1](#) staan de demografische gegevens van de deelnemers. De meesten hebben een aandoening aan het bewegingsapparaat (n=8). Hieronder vallen vormen van artritis en bindweefselaandoeningen. Zes respondenten hebben een longaandoening, zoals COPD of astma. Twee respondenten hebben een hart- en vaatzieking. Ook zijn er drie respondenten met meerdere aandoeningen.

De ruime meerderheid van de respondenten is vrouw (n=11). De gemiddelde leeftijd is 56 jaar.

Diabetes en hart- en vaatziekten zijn veel voorkomende chronische aandoeningen. In dit onderzoek komen deze groepen niet of nauwelijks voor. Onder de aanmeldingen waren wel mensen met deze aandoeningen, maar het was voor hen niet mogelijk om aan te sluiten bij de focusgroep. Houd daar rekening mee bij de interpretatie van de resultaten.

Tabel 3.1**Demografische gegevens deelnemers**

(n=14)

	Focusgroep	Aandoening	Geslacht	Leeftijd
Respondent 1	1	Aandoening aan het bewegingsapparaat	Vrouw	47
Respondent 2*	1	Aandoening aan het bewegingsapparaat	Vrouw	47
Respondent 3	1	Longaandoening	Vrouw	52
Respondent 4	1	Aandoening aan het bewegingsapparaat	Vrouw	44
Respondent 5	1	Longaandoening	Vrouw	66
Respondent 6	1	Longaandoening	Vrouw	72
Respondent 7	2	Aandoening aan het bewegingsapparaat	Vrouw	51
Respondent 8	2	Longaandoening en aandoening aan het bewegingsapparaat	Man	61
Respondent 9	2	Aandoening aan het bewegingsapparaat en hart- en vaataandoening	Vrouw	72
Respondent 10	2	Longaandoening	Man	54
Respondent 11	2	Hart- en vaataandoening	Vrouw	51
Respondent 12	3	Aandoening aan het bewegingsapparaat	Vrouw	45
Respondent 13	3	Longaandoening	Man	68
Respondent 14	3	Aandoening aan het bewegingsapparaat en multisysteemaandoening	Vrouw	58

Bron: focusgroepen Sporten en bewegen met een chronische aandoening, Mulier Instituut, 2025.

* Heeft niet de volledige focusgroep bijgewoond.

Sport- en beweeggedrag

Alle deelnemers sporten en bewegen regelmatig. Dit varieert van twee tot zeven dagen per week. Veel van hen sporten of bewegen individueel vanuit huis, bijvoorbeeld door te fietsen of wandelen in de omgeving. Daarnaast sport de helft bij de fysiotherapeut. Enkelen volgen (online) groepslessen, zoals pilates, yoga of dansen. Een aantal deelnemers zwemt wekelijks.



Overzicht van de bevindingen

In dit kader vatten we de bevindingen samen aan de hand van het COM-B-model. In het vervolg van het hoofdstuk werken we de motieven, belemmeringen en behoeften thematisch verder uit.

● Capability

Deelnemers ervaren zowel fysieke als psychologische belemmeringen om te sporten en bewegen. Fysieke belemmeringen, zoals benauwdheid en spierzwakte, zijn specifiek voor bepaalde aandoeningen. Een gebrek aan energie komt bij iedereen voor.

Wanneer deelnemers merken dat ze fysiek achteruitgaan en minder kunnen dan ze willen, kan dat een negatieve impact op hun motivatie hebben. Veel deelnemers ervaren moeilijkheden met het herkennen van eigen grenzen, waardoor het risico op overbelasting regelmatig meespeelt.

● Opportunity

Het reguliere sport- en beweegaanbod is volgens de deelnemers aan het onderzoek vaak niet voldoende ingericht op hun behoeften. Hierdoor is het niet altijd mogelijk om bij een reguliere sportaanbieder te sporten. Bijvoorbeeld door een gebrek aan (goede) begeleiding, onhaalbare sporttijden of de aanwezigheid van andere sporters.

Beperkte financiële vergoedingen vormen een uitdaging voor deelnemers zonder chronische indicatie om de juiste begeleiding bij het sporten en bewegen te krijgen.

● Motivation

Onder de deelnemers is de motivatie om te sporten hoog. Ze sporten met name om fysiek zo gezond mogelijk te blijven. Daarnaast ervaren zij de mentale voordelen van sporten en bewegen.

3.2 Motieven om te sporten en bewegen

De deelnemers sporten in eerste instantie vrijwel allemaal uit noodzaak en niet voor hun plezier. Omdat ze weten dat het goed is voor hun fysieke gezondheid. Daarnaast noemen ze veelal motieven die te maken hebben met hun mentale gezondheid.

Fysieke gezondheid

De deelnemers benoemen dat bewegen ontzettend belangrijk voor hen is: **'Toen ik niet meer kon sporten, echt, met de dag zag je mij achteruitgaan'**, vertelt een deelnemer. Een ander is het hiermee eens en zegt dat niks doen geen optie is: **'Ik weet dat ik dan langzaam helemaal de berg af glij'**.

De meest genoemde reden om te sporten is om hun conditie op peil te houden en fysieke achteruitgang te voorkomen. Daarnaast merken sommige deelnemers dat ze minder moe zijn nadat ze bewogen hebben. Door te sporten krijgen ze niet alleen meer energie: sommigen slapen er ook beter door:

'En wat ik ook heel fijn vind eraan is: hoe lekkerder ik heb gelopen bijvoorbeeld, hoe lekkerder ik ook slaap. Ja, en daar doet het echt wel wat voor. Ik slaap gewoon een stuk lekkerder, vaster, relaxter. En word ik de volgende dag dus ook, ook als het minder goed gaat, word ik toch beter wakker. Dan wanneer ik een hele dag op de bank heb moeten zitten bijvoorbeeld.'

Verder sporten deelnemers om hun spieren sterk en hun lichaam soepel te houden:

'Voor mij is de reden om te sporten wel dat ik niet achteruitga. Als je weinig beweegt, dan kom je in een verkeerde spiraal. Hoe minder je beweegt, hoe zwaarder je wordt, hoe slechter alles gaat. En dat is ook voor je lichaam, voor je vaten, voor je hart, voor niemand goed. Niet voor je spieren, voor je gewrichten niet. Dus ja, je moet wel echt daar zelf wat aan doen om fit te blijven. Dus voor mij is het wel echt met name nu, vroeger niet, maar nu wel echt om zo gezond mogelijk te blijven.'

Zoals deze deelnemer aangeeft, is de reden om te sporten op dit moment anders dan vóór de aandoening. Dit is herkenbaar voor meerdere deelnemers. **'Ik was vroeger wel altijd buiten op straat als kind. Voetballen of wat dan ook. Maar hoe ouder ik werd, hoe meer pijn ik ook kreeg. Dan gaat het plezier er zelf wel af'**, geeft een deelnemer aan die op dit moment vooral voor de fysieke gezondheid sport en niet meer voor het plezier.

Mentale gezondheid

Hoewel mensen met een chronische aandoening vaak te maken hebben met fysieke uitdagingen tijdens het sporten of bewegen, ervaren vrijwel alle deelnemers regelmatig de positieve mentale effecten ervan. Veelgenoemde effecten zijn afleiding, het gevoel dat je nog wel dingen kunt, je hoofd leegmaken en positieve energie krijgen. Meerdere deelnemers geven aan dat ze vooral na slecht nieuws uit het ziekenhuis gaan sporten om zich beter te voelen:

'Vooral als ik uit het ziekenhuis kom, dan heb ik daar een slechte uitspraak gekregen van het een of ander. En ik ga dan een stuk rennen of iets doen, maakt niet uit. Dan heb ik het gevoel van: het valt nog wel mee. Dus het is een goede tegenhanger, zeg maar.'

Eén van de deelnemers geeft aan dat blijven meedoen in de maatschappij ook een belangrijke reden is om te blijven sporten en bewegen. Met name om ook een goed voorbeeld voor de kinderen te zijn:

'Ik heb kinderen en je wilt nog meedoen met de maatschappij en je wilt zelf ook je dingen doen. Proberen zo fit mogelijk te blijven of zelfs te verbeteren, toch nog dingen te kunnen doen. Ja, want een moeder die alleen maar op de bank hangt, daar hebben die kinderen ook helemaal niks aan. En daar heb je uiteindelijk zelf ook niks aan. Natuurlijk hebben we wel een momentje dat ik op de bank zit. Dat ik denk van: nou ja, laat mij hier maar lekker in dat hoekje zitten. Maar je moet nog verder. En je hebt ook een gezin. En ik wil ook mijn kinderen een voorbeeld meegeven. Sowieso sporten is gezond dus doe wat aan bewegen, maar ook als dingen tegenzitten, dat je niet in een hoekje moet gaan zitten, dat je gewoon door moet gaan en het moet doen met wat je hebt gekregen en daar een weg in zien te vinden. Zij zien mij ook liever lachend dan huilend in een hoekje, het is nou helemaal zo.'

Plezier in sporten en bewegen

Hoewel de meeste deelnemers in eerste instantie niet voor hun plezier sporten en bewegen, vinden zij het over het algemeen wel belangrijk dat ze iets doen waar ze plezier in hebben. Zo geven meerdere deelnemers aan te hebben gesport in de sportschool, maar hier geen plezier aan te hebben beleefd:

'Krachtsport is natuurlijk voor iedereen heel goed, maar daar hou ik gewoon niet van. Die apparaten [zijn] veel te saai. Dus ja, plezier is voor mij wel belangrijk.'

3.3 Persoonlijke belemmeringen

Alle deelnemers ervaren persoonlijke belemmeringen om te sporten en bewegen. Ze noemen zowel fysieke als psychologische belemmeringen. De belemmeringen zijn allemaal gerelateerd aan de chronische aandoening.

Veelgenoemde fysieke belemmeringen zijn een gebrek aan energie, benauwdheid, weinig spierkracht en pijn. Minder kunnen dan voor ze een chronische aandoening kregen, noemen veel deelnemers als psychologische belemmering.

Fysieke belemmeringen

● Gebrek aan energie

Voor deelnemers is het belangrijk om hun energie goed over de dag te verdelen. Daarbij moeten ze keuzes maken in welke dingen ze wel doen en welke dingen ze beter over kunnen slaan. Dit betekent dat ze sportieve activiteiten soms over moeten slaan als ze graag een andere activiteit willen ondernemen. Een goede energiebalans hanteren blijkt een belangrijke, maar lastige vaardigheid. Dit geldt voor alle deelnemers, ongeacht de aandoening.

Hoeveel energie ze hebben, verschilt van dag tot dag, zo ervaren vrijwel alle deelnemers. Redenen voor energiewisselingen zijn vaak lastig te duiden:

'Er zijn weleens dagen dat ik wakker word alsof ik 's nachts niet aan de oplader heb gelegen. En dat is vaak zonder reden. Een soort onverklaarbare vermoeidheid. Dan is het toch echt behoorlijk ingewikkeld om je tot bewegen te zetten.'

De wil om te bewegen is er vaak wel bij deze deelnemers. Maar het gebrek aan energie maakt het soms onmogelijk om in beweging te komen: **'Je hoofd wil wel, maar je lijf niet, en dat is echt superfrustrerend'**.

● **Benaauwdheid**

Benaauwdheid tijdens het sporten is voor veel deelnemers met een longaandoening een belemmering. Zij moeten er altijd rekening mee houden dat benauwdheid kan optreden bij inspanning: **'De benauwdheid ontstaat terwijl ik sport. Het risico op overexerceren speelt altijd mee in mijn achterhoofd.'**

De mate van ervaren benauwdheid op een bepaald moment beïnvloedt ook de mogelijkheden die deelnemers dan hebben om te sporten en bewegen: **'Ondanks als ik heel benauwd ben probeer ik gewoon een blokje om huis te lopen eigenlijk, een blokje om de wijk en dat is iets van 800 meter en dan heb ik het gehad, dan ben ik ook echt total loss.'**

● **Pijn en een gebrek aan spierkracht**

Voor de deelnemers met een aandoening aan het bewegingsapparaat zijn pijn en een gebrek aan spierkracht de voornaamste fysieke belemmeringen om te sporten en bewegen. Zo geeft een deelnemer aan niet in staat te zijn de apparaten in een sportschool te gebruiken, door ernstig gebrek aan spiermassa. Pijn aan de gewrichten is ook een belemmering om de apparaten in de sportschool te gebruiken:

'Het zijn bij mij vooral mijn handen, waardoor ik al snel niet weet wat ik dan moet doen. Dus de krachttraining kan bij mijn benen prima gaan. En ik kan in balans blijven staan. Maar als je niks kan oppakken, wordt dat heel vervelend. Nou en dan ga je weer terug naar je eigen yogamatje.'

Deelnemers die pijn en een gebrek aan spierkracht ervaren, zijn niet in staat bepaalde sporten uit te voeren. Hierdoor worden ze gedwongen om andere, minder zware of minder belastende sporten te doen, zoals yoga.

Psychologische belemmeringen

Hoewel de meeste deelnemers aangeven (ook) te sporten en bewegen vanwege de voordelen voor hun mentale gezondheid, ervaren niet alle deelnemers altijd een fijn

gevoel na het sporten. Bijvoorbeeld wanneer ze zichzelf vergelijken met hoe ze vóór de aandoening sportten en bewogen. Zeker als ze merken dat ze achteruitgaan, werkt sporten en bewegen niet motiverend:

'En sowieso, conditioneel ga je sowieso achteruit als je een longziekte hebt. Ik loop nu rond de 420 meter in die zes minuten. En daar ben ik nog wel tevreden over. Maar die tevredenheid is eigenlijk minder dan ik zou willen. Dus ik zou liever meer willen.'

3.4 Begeleiding bij het sporten en bewegen

Begeleiding bij het sporten en bewegen ervaren vrijwel alle deelnemers als essentieel. De meest voorkomende vorm van begeleiding is door een zorgprofessional. Bijvoorbeeld een fysiotherapeut, een revalidatiearts of een specialistische arts, zoals een longarts.

De deelnemers noemen verschillende aspecten die zij belangrijk vinden bij begeleiding:

- hulp bij het leren (her)kennen van fysieke grenzen;
- de juiste kennis over de aandoening;
- een goede klik en band tussen deelnemer en professional;
- oog voor structureel blijven sporten en bewegen.

Grenzen leren (her)kennen

Aangezien alle deelnemers een gebrek aan energie als belemmering ervaren om te sporten en bewegen, hechten zij veel waarde aan begeleiding die hen helpt hun energie zo goed mogelijk te verdelen. Het is voor deelnemers met een chronische aandoening niet mogelijk om alles te doen wat ze graag zouden willen:

'Ik probeer altijd een heleboel te doen en ik loop dan iedere keer tegen de grens op van oei, dit was echt wel te veel. Door de fysiotherapeut word je inderdaad teruggefloten van: "hallo, je wilt straks ook nog wat doen, dus dat kan je liever niet doen".'

Vooraf wanneer het ziekteverloop lastig te voorspellen is, zoals bij deelnemers met meerdere aandoeningen, is het erg moeilijk om te sturen wat je wel en niet kan doen. Goede begeleiding is hierbij essentieel, is de ervaring van veel deelnemers.

Niet iedereen heeft behoefte aan begeleiding bij het (her)kennen van hun grenzen. Een aantal deelnemers weet zelf goed wat hun grenzen zijn, door jarenlange ervaring of door hun eigen ervaren gezondheid te monitoren:

'Ik weet heel goed wat ik moet doen om zo gezond mogelijk te leven en ik ken mijn grenzen daarin. Dus ik heb verder niet iemand echt nodig.'

Hoeveel behoefte de deelnemers hebben aan begeleiding, en in welke vorm, is dus erg individueel. Deelnemers die hun grenzen zelf (her)kennen, hebben hier geen begeleiding bij nodig. Deelnemers die dit niet op eigen kracht kunnen, hebben hier wel behoefte aan.

Kennis van de aandoening

Het is volgens de deelnemers ook noodzakelijk dat de sportprofessionals over goede kennis van de aandoening beschikken:

'Professionals met de juiste kennis, die dan bijvoorbeeld zeggen hoe je die gewichten moet bewegen, en dat je daar je geen schade van krijgt. Het doet wel pijn, maar als je doorbeweegt heb je er gedurende de dag baat bij.'

Met name voor de deelnemers met een aandoening aan het bewegingsapparaat is goede begeleiding tijdens het sporten essentieel. Zo geeft een respondent aan dat ze bewust heeft gekozen voor yoga, omdat daar goede instructies worden gegeven: **'Dat is wel heel belangrijk, want anders kun je jezelf beschadigen'**. De deelnemers geven aan dat zij bij een reguliere sportschool vaak niet de juiste begeleiding krijgen die ze voor hun aandoening nodig hebben.

Een deelnemer kaart aan dat zorg- en sportprofessionals elkaar steeds vaker informeren over wat een patiënt met een chronische aandoening wel en niet kan. Toch hebben deze professionals niet altijd volledig zicht op iemands belastbaarheid. Daardoor moeten deelnemers vaak zelf nog proberen wat wel en niet lukt, met name bij minder bekende aandoeningen:

'Dus het is nu voor alle patiënten gewoon proberen, wat kan ik wel en wat kan ik niet. Alleen dat stoppen bij je eigen grens, dat vind ik zelf ook echt het allermoeilijkst. Want wanneer ga ik zover dat ik de volgende dag er weer af lig? Dat vind ik heel moeilijk. Voor patiënten is het nu gewoon een trial and error, kijken wat lukt en wat niet lukt.'

Goede klik en band tussen deelnemer en professional

De juiste begeleiding bestaat niet alleen uit de juiste kennis van de aandoening, want een goede band en een klik tussen de sporter en professional ervaren de deelnemers als minstens zo belangrijk: **'want als je een fysiotherapeut hebt met wie het niet botert, ben je ook veel minder gemotiveerd'**.

Een goede band tussen deelnemer en professional vraagt om tijd en aandacht. Het is belangrijk dat een professional deelnemers niet alleen stimuleert om in beweging te

komen, maar ook hun grenzen leert kennen en respecteert. Wanneer dat niet gebeurt, kan de verhouding juist onder druk komen te staan. Een deelnemer beschrijft een negatieve ervaring:

'Ik denk als professionals ook de voordelen goed uit kunnen leggen van sporten, zonder mensen te overvragen, dat je dan ook al een veel betere verhouding ook krijgt. Zoals in mijn geval: "maar ja, wil je dan niet beter worden?" Ja tuurlijk wil ik dat, maar dat word ik nooit meer.'

Het komt ook geregeld voor dat deelnemers advies over sporten en bewegen vragen aan hun zorgprofessional en daar bijvoorbeeld een reactie als deze op krijgen:

'Als het goed voelt, en het doet geen pijn, dan mag je de sporten doen die je wilt doen.'

Deelnemers hebben behoefte aan een concreter advies. Als professionals interesse tonen in de deelnemer, voelt die zich beter gehoord en geholpen, benoemen de deelnemers. Ook kunnen ze adviezen dan beter afstemmen op de behoeften van de deelnemer. Door veel interesse te tonen, in zowel de fysieke als de gemoedstoestand, leert de professional de deelnemer en de aandoening goed kennen. Zo kan deze het aanbod goed aanpassen aan iemands belastbaarheid:

'Ik heb wel een hele goede ervaring met een trainer die gewoon heel geïnteresseerd was. En die zijn vak wel goed wilde uitoefenen. We hadden toen de luxe om met een klein groepje te trainen. En die stelde vragen toen ik binnenkwam. "Hoe voel je je? Heb je ergens last van? Heb je ergens last van gehad?" Ik kon het aanwijzen en ik kon de hele sessie meetrainen. En hij zei dan bij elke oefening van: "misschien is dit voor jou te zwaar, wat nou als we het voor jou zo doen?'''

Het leren kennen van de deelnemer en diens ziektebeeld en -verloop, en voldoende tijd hebben om dit te doen, helpt dus bij de totstandkoming van een goede band tussen de professional en deelnemer. Een van de deelnemers geeft aan al jarenlang door dezelfde fysiotherapeut begeleid te worden en dit als een groot voordeel te ervaren.

Oog voor structureel blijven sporten en bewegen

Goede begeleiding omvat ook zorg dragen voor het moment dat deelnemers geen directe begeleiding meer hebben. Wanneer een deelnemer bijvoorbeeld klaar is met revalideren, vallen de betrokken professionals en daarmee ook de begeleiding weg. Vanaf dat moment is het de verantwoordelijkheid van de deelnemer zelf om te

blijven sporten en bewegen. Dit ervaren veel deelnemers als een uitdaging, en hierbij missen ze de begeleiding om zelfstandig te kunnen sporten:

'Leer me met een handdoek allerlei oefeningen doen die ik thuis gewoon kan doen. Daar heb je toch veel meer aan. Om dus echt gewoon met dingen die je in huis hebt, om daar oefeningen mee te kunnen doen. En dan ook een beetje afwisselen, zodat het ook een beetje leuk blijft. Een beetje uitdagend blijft.'

Een deel van de deelnemers denkt ook dat digitale oplossingen hen kunnen helpen om te blijven sporten en bewegen. Zoals een duidelijke website of app met informatie. Sommige deelnemers benoemen specifiek dat een app met persoonlijke informatie en begeleiding hen zou kunnen ondersteunen om te blijven sporten en bewegen met hun aandoening.

Aangezien de meeste deelnemers regelmatig thuis sporten en bewegen, geven zij aan dat het voor hen waardevol is om advies te krijgen over hoe ze dit het best kunnen doen.

3.5 Omgeving en middelen

Voor deelnemers met een chronische aandoening kan de omgeving in veel situaties een uitdaging zijn. Ook het ontbreken van de juiste middelen om te sporten en bewegen, noemen ze veelvuldig als belemmering. De meest genoemde belemmeringen door de omgeving en middelen zijn:

- de kosten;
- de timing van sport- of beweegactiviteiten;
- sporten met anderen.

De kosten

Deelnemers met een chronische aandoening hebben relatief hoge gezondheidskosten (Patiëntenfederatie Nederland, 2025). Veel van deze kosten vergoedt de zorgverzekeraar, zoals sporten bij een fysiotherapeut. Maar niet alle deelnemers met een chronische aandoening hebben recht op deze vergoeding.

Wanneer een deelnemer een aandoening heeft die niet op de [lijst van chronische aandoeningen](#) staat, is er geen sprake van een chronische indicatie. Dan valt de fysiotherapeut niet onder de verzekering. Een voorbeeld hiervan is (ernstige) astma. COPD, een andere longaandoening, staat wél op de lijst met chronische aandoeningen. Deelnemers met deze aandoening krijgen de fysiotherapeut dus wel vergoed.

Deelnemers met een longaandoening sporten en bewegen vaak bij een fysiotherapeut, maar niet iedereen krijgt de kosten hiervan dus vergoed. Een deelnemer met ernstige astma zegt hierover:

'Als ik voor mezelf spreek, ik ben veel zieker dan veel lichte COPD-patiënten. Het ziekteverloop bij astma en COPD is inderdaad wel heel anders, want COPD dat gaat alleen maar slechter en astma kan ook nog beter gaan. Maar dan zou je mogen verwachten dat astma toch ook via de zorgverzekering, net als bij COPD, een vergoeding zou krijgen. Je moet wel iedere keer weer terug naar je uitgangssituatie, liefst nog beter, en dat zou kunnen soms, mits je fatsoenlijke fysiotherapie krijgt in de basisverzekering.'

Niet alleen de deelnemers met een soortgelijke aandoening herkennen zich hierin. Ook deze deelnemer met een vorm van artritis herkent zich in dit verhaal:

'Medische trainingen worden bijvoorbeeld nu wel vergoed, maar ik zou er wel baat bij hebben dat ik gewoon in aanmerking kom voor een chronische indicatie, dat ik gewoon manuele therapie bijvoorbeeld krijg en begeleiding. Omdat dat mij wel beter helpt om door te gaan met bewegen. Maar op de een of andere manier komt dat dus ook niet van de grond met deze aandoening.'

Voor mensen met een chronische aandoening die de kosten niet vergoed krijgen, is het volgens de deelnemers moeilijk om zelf de stap te zetten naar de begeleiding die zij nodig hebben. Met een vergoeding vanuit de zorgverzekering gaan mensen met een chronische aandoening eerder sporten en bewegen, denken meerdere deelnemers. **'En dat maakt uiteindelijk dat er veel minder ziektelast is, omdat je longen toch wel op een goede manier getraind worden, waardoor je ook minder last hebt van aanvallen of ontstekingen'**, aldus een deelnemer die zelf heeft ervaren veel minder aanvallen te hebben sinds die loop- en conditietrainingen doet.

Ook voor deelnemers met een aandoening die binnen de zorgverzekering valt, is het soms lastig om passende begeleiding te vinden die vergoed wordt. Zo vertelt deze deelnemer die op zoek is naar de juiste professional:

'[De] zorgverzekering kan me geen tips geven. Mijn huisarts, die weet het niet. Ja, hoe moet ik zo iemand vinden? Ik heb nu iemand gevonden, die moet betaald worden. Die valt niet binnen de gewone verzekering. Nou, ik heb al inkomensverlies omdat ik ben afgekeurd. En ik heb al genoeg andere kosten die ook allemaal met mijn gezondheid te maken hebben. Dus dat zie ik ook niet zitten. Dus ja, het zou fijn zijn als er iemand was die kan zeggen van: "hé, zie je al die bomen? Dat paadje moet je nemen door het bos".'

Deze ervaring is illustratief voor de reactie van meerdere deelnemers. Zij geven aan hoe ingewikkeld het is om de juiste begeleiding te vinden binnen het zorgstelsel en de mogelijkheden van de zorgverzekering. Daarbij komen soms ook hoge kosten kijken voor begeleiding bij sporten en bewegen. Dat vormt voor veel deelnemers een extra drempel.

Timing van sport- of beweegactiviteiten

Zoals eerder al aangegeven, hebben vrijwel alle deelnemers te maken met een gebrek aan energie en moeten ze hun energie goed over de dag verdelen. 's Avonds hebben ze vaak geen energie meer over om dingen te doen, laat staan sporten of bewegen. Maar reguliere sportlessen zijn vaak 's avonds. Hierdoor kunnen deelnemers vaak niet meedoen aan deze lessen.

Lessen die 's ochtends vroeg worden aangeboden, zijn ook niet voor alle deelnemers haalbaar. Deze deelnemer zou het graag anders zien:

'En op de tijden waarop ik denk "o, dat zou voor mij goed uitkomen", dus middag of het begin van de middag of zo. Ja, dan zijn er vaak geen lessen, want ja, wie gaat dan naar de sportschool? Mensen die afgekeurd zijn of geen werk hebben. Maar er zijn er niet zoveel, denk ik.'

Sporten en bewegen met anderen

Voor veel deelnemers is het niet altijd mogelijk om in een groep te sporten of bewegen. Voor deelnemers met een longaandoening vormt een gebrek aan frisse lucht een grote belemmering.

Medesporters met parfum op belemmeren deze deelnemers bijvoorbeeld bij het sporten, omdat dit voor benauwdheid kan zorgen. Medesporters moeten er dan rekening mee houden dat ze geen luchtjes opdoen bij het sporten. **'In mijn groepen waar ik ben weten ze: geen luchtjes'**, geeft een deelnemer met een longaandoening aan.

Het helpt dus wanneer medesporters van de aandoening weten en hier rekening mee houden. Zo is het bijvoorbeeld ook makkelijker om aan te geven als je iets niet wilt of kunt doen: **'Ik kan dan wel zeggen van: nou, ik ga vandaag even niet galopperen'**. Maar dit is niet altijd het geval bij deelname aan het reguliere sport- en beweegaanbod, waardoor sommige deelnemers dit liever vermijden.

Een aantal deelnemers ervaart sporten of bewegen in groepsverband wel als belangrijk voor het sociale aspect. Met name wanneer ze door hun aandoening meer aan huis gebonden zijn en vooral contact hebben met zorgprofessionals, is sociaal contact met anderen waardevol om hun leefwereld te vergroten:

'Een gewone sportvereniging gaat niet meer, maar inmiddels is dit mijn leefwereld geworden. Dus dat is echt alleen nog het sociale wat ik heb. Nou ja, dat is wel heel belangrijk, omdat ik al zo veel thuis zit en als dit wegvalt omdat ik zeker ben, dan bestaat mijn leefwereld echt alleen nog maar uit zorgcontacten. Dus ja, dit vind ik voor mij heel belangrijk.'

Daarbij zit er wel verschil tussen regulier en aangepast sport- en beweegaanbod. Eén deelnemer ervaart een nadeel van aangepast sport- en beweegaanbod: **'Ik kom daarmee wel heel veel mensen met een beperking tegen. Ik mis de gezonde wereld.'**

Bij regulier sport- en beweegaanbod is er juist meer contact met mensen zonder aandoening, maar vraagt het van de omgeving dat zij rekening houdt met de aandoening van de deelnemer. Deelnemers staan daarmee voor de keuze: aansluiten bij de eigen mogelijkheden en contact met lotgenoten bij aangepast sport- en beweegaanbod, of een gemengdere sportomgeving waarin aanpassingen nodig zijn.

Conclusie & aanbevelingen

In dit hoofdstuk beschrijven we de overstijgende conclusies. Vervolgens formuleren we aanbevelingen voor praktijk, beleid en onderzoek om sporten en bewegen voor mensen met een chronische aandoening toegankelijker te maken.

4.1 Conclusie

Bewegen met een doel: van plezier naar gezondheid

Conditie behouden en fysieke achteruitgang beperken zijn voor de deelnemers met een chronische aandoening de belangrijkste redenen om te sporten en bewegen. Vaak belangrijker dan plezier. Het moment van diagnose is vaak een keerpunt, waarbij de motivatie verschuift van plezier naar gezondheid.

Ondanks dat gezondheid het belangrijkste motief is voor veel deelnemers, zijn andere factoren ook relevant. Zoals plezier en ontmoeting tijdens het sporten en bewegen. Dit onderstreept de rol die sporten en bewegen voor mensen met een chronische aandoening kan spelen. En daardoor het belang van investeren in het stimuleren en faciliteren daarvan.

Hoewel alle respondenten minimaal wekelijks sporten, ervaren zij hierbij wel belemmeringen, zoals pijn, vermoeidheid en een gebrek aan goede begeleiding. Het verminderen of wegnemen van deze belemmeringen kan sporten en bewegen toegankelijker maken.

Niet alle obstakels zijn op te lossen, vooral omdat ze vaak samenhangen met specifieke klachten, zoals benauwdheid of gewrichtspijn. Toch zijn er genoeg mogelijkheden om sporten en bewegen voor mensen met een chronische aandoening toegankelijker te maken, zodat zij met plezier deel kunnen nemen en de voordelen van sociale interactie met mede-sporters kunnen ervaren.

Hieronder gaan we verder in op drie van deze mogelijkheden:

- oplossingen op maat;
- hulp bij het vinden van de weg naar passende sport;
- toegankelijk regulier aanbod.

Overkoepelende uitdagingen vragen om oplossingen op maat

Veel van de fysieke belemmeringen die deelnemers ervaren bij het sporten en bewegen, hangen direct samen met (symptomen van) hun aandoening. Toch zijn er ook overkoepelende uitdagingen die voor verschillende aandoeningen herkenbaar zijn.

Vermoeidheid is hiervan het duidelijkste voorbeeld. Dit belemmert alle deelnemers. Hoewel de aard van andere klachten per aandoening sterk uiteenloopt, van pijn aan de gewrichten tot benauwdheid, is de impact ervan op sport- en beweeggedrag vaak vergelijkbaar. Deelnemers vinden het moeilijk om te bepalen welke activiteiten passend zijn en hoe ze met klachten om moeten gaan. Ook hun eigen grenzen herkennen is een grote uitdaging, waar veel deelnemers hulp bij nodig hebben.

Ondanks de overkoepelende aard van deze belemmeringen, is maatwerk, bijvoorbeeld door individuele aandacht, van belang. De mate waarin of manier waarop een sporter de klachten als belemmering voor sporten en bewegen ervaart, kan namelijk sterk verschillen. Zowel binnen als tussen de aandoeningen, en zelfs individueel per moment. Daarnaast heeft elk individu andere wensen, motieven en behoeften als het gaat om sporten en bewegen.

Een volledig individuele aanpak, met een-op-een-begeleiding, zal niet altijd voor iedereen haalbaar of mogelijk zijn. Maar het is al een eerste stap wanneer een begeleider interesse toont in sporters en vragen stelt over hun fysieke toestand, gemoedstoestand en belastbaarheid. Op basis hiervan kan de begeleider, ook binnen een groepssetting, beter rekening houden met grenzen en onderdelen van de sport- of beweegactiviteit aanpassen als dat nodig is.

De weg naar passende sport vinden

Mensen met een chronische aandoening kunnen ook geholpen worden bij het sporten en bewegen door ze beter 'de weg te wijzen'. Het is voor hen soms lastig uit te vinden bij wie ze moeten zijn voor de benodigde hulp of informatie.

Een goede samenwerking tussen zorg en sport en warme toeleiding kan mensen met een chronische aandoening helpen passend sportaanbod te vinden (Smit et al., 2024, NOC*NSF, z.d.). Een warme toeleider, iemand met kennis over de doelgroep en (passend) sport- en beweegaanbod, begeleidt iemand vanuit de zorg naar geschikte sport- of beweegactiviteiten.

Ook gemeenten hebben een rol in de toeleiding naar passend sport en beweegaanbod. Zo ligt er, in lijn met het Sportakkoord II en het Gezond & Actief Leven Akkoord (GALA), voor gemeenten een duidelijke opdracht om sport- en beweegaanbod toegankelijk, passend en laagdrempelig te maken, met speciale aandacht voor kwetsbare groepen (Ministerie van VWS et al., 2022; Ministerie van VWS, 2023b). Gemeenten kunnen bestaande en nieuw ontwikkeld aanbod onder de aandacht brengen, maar ook combinatiefunctionarissen uit de Brede Regeling Combinatiefuncties (BRC) inzetten om mensen vanuit de zorg toe te leiden naar passend aanbod in de regio.

Begeleid sporten: van fysiotherapeut naar regulier aanbod?

De meeste mensen met een chronische aandoening die wij spraken, mijden het reguliere sport- en beweegaanbod. Sommige van hen hebben de ervaring dat trainers niet de juiste kennis hebben of dat de sociale omgeving niet geschikt voor hen is. Het reguliere sport- en beweegaanbod is volgens hen dus nog niet altijd

toegankelijk voor mensen met een chronische aandoening, ondanks de aandacht voor een toegankelijk sport- en beweegaanbod voor iedereen binnen Sportakkoord II (Ministerie van VWS et al., 2022). Ook de hulp bij het vinden van passend aanbod is volgens deelnemers beperkt

De helft van de deelnemers sport bij een fysiotherapeut, vanwege de goede begeleiding en hulp bij het bewaken van grenzen. Deelnemers die al langere tijd bij dezelfde fysiotherapeut sporten, geven aan dat deze hen en hun ziektebeeld- en verloop goed kent. Langere begeleiding door dezelfde professional, die de tijd neemt om de persoon en diens aandoening te leren kennen helpen bij het bieden van passende begeleiding. Dit geldt zowel voor fysiotherapeuten als voor andere sport- of beweegbegeleiders.

Het aantal fysiotherapeuten in Nederland neemt de laatste jaren af, terwijl het aantal mensen met een chronische aandoening toeneemt (KNGF, 2025; Nivel, 2024). Hoewel structureel zicht op de wachtlijsten ontbreekt, zijn er in de praktijk wel zorgen over de oplopende dreigende tekorten door een groeiende zorgvraag en afname van het aantal fysiotherapeuten (NZA, 2025). Doorstroming naar regulier sport- en beweegaanbod (voor de mensen voor wie dat mogelijk is) kan de druk op de zorg enigszins verlagen.

Ook in de Beweegreis, en de 'vier stappen van zorg naar sport' volgens NOC*NSF, is doorstroom naar regulier sport- en beweegaanbod het uiteindelijke doel (ZonMw, 2024; NOC*NSF, z.d.). Om dit doel te behalen zijn enerzijds aanpassingen nodig om het reguliere sport- en beweegaanbod voldoende toegankelijk te maken voor deze doelgroep en is er anderzijds meer aandacht nodig voor een goede, warme toeleiding van zorg naar sport.

Vergoedingen voor sporten en bewegen: niet voor iedereen

Voor sommige mensen met een chronische aandoening is sporten met begeleiding vanuit de zorg, bijvoorbeeld bij een fysiotherapeut, wel noodzakelijk. Vergoedingen hiervoor zijn gekoppeld aan aandoeningen die op de officiële [lijst met chronische aandoeningen](#) staan. Maar ook mensen met aandoeningen die niet op deze lijst staan, ervaren de voordelen van bewegen, blijkt uit ons onderzoek.

Deelnemers geven aan dat dit frustrerend is, omdat ze de positieve effecten van sporten ervaren, maar hier geen vergoeding voor krijgen. Dit kan sporten en bewegen belemmeren. Mensen met een chronische aandoening hebben vaak al hoge zorgkosten en kunnen de kosten voor begeleid sporten niet altijd zelf dragen.

4.2 Aanbevelingen

Aanbevelingen voor de zorg- en sportpraktijk

- **Zorgprofessionals**

Zorgprofessionals hebben een belangrijke rol in het geven van beweegadvies aan patiënten en het bieden van hulp om te blijven sporten en bewegen. Ook na de behandeling. Ons onderzoek benadrukt het belang van individuele aandacht hierbij. Zo kun je een beweegadvies of begeleiding beter afstemmen op iemands motieven (plezier, sociale aspecten, gezondheid) en mogelijkheden (fysiek, maar ook qua geld, tijd of andere zaken).

Een goed beeld hebben van iemands wensen en voorkeuren helpt ook bij het toeleiden naar passend aanbod en het verbinden van de patiënt aan de juiste sport- of beweegaanbieder of toeleider. Binnen sommige ziekenhuizen kunnen zorgprofessionals de patiënt bijvoorbeeld doorverwijzen naar een leefstijlloket. Ook een buurtsportcoach kan fungeren als een toeleider naar sport- en beweegaanbod. Als ze goed contact hebben met buurtsportcoaches, kunnen zorgprofessionals patiënten sneller doorverwijzen naar deze toeleider.

● Sport- en beweegprofessional (regulier aanbod)

De sport- en beweegprofessional, bijvoorbeeld een trainer of begeleider bij sport- en beweegactiviteiten, kan eraan bijdragen dat mensen met een chronische aandoening aan op een fijne manier blijven sporten en bewegen. Ook hierbij is individuele aandacht van belang.

Het gaat dan voornamelijk om wat iemand wel of niet kan qua fysieke activiteit, op een bepaald moment. Dit kan namelijk van dag tot dag verschillen. De tijd hiervoor nemen en de bereidheid om een persoon en diens grenzen en aandoening te leren kennen zorgt ervoor dat de begeleiding beter aansluit bij een individu. Iemand met een chronische aandoening kan zo op een fijne en veilige manier blijven sporten.



Praktijkvoorbeelden: samenwerking tussen zorg en sport

Om inspiratie op te doen delen we hier een aantal praktijkvoorbeelden over de samenwerking tussen zorg- en sportprofessionals:

- [Succesvol lokaal samenwerken tussen zorg en sport: vijf praktijkvoorbeelden](#)
- [Persoonlijk contact versterkt samenwerking zorg en sport: drie praktijkvoorbeelden](#)
- [Hoe sport de tweedelijnszorg versterkt: drie praktijkvoorbeelden](#)

Aanbevelingen voor beleid

● Gemeenten

Gemeenten hebben een taak om geschikt aanbod te verzorgen en onder de aandacht te brengen. Ook voor inwoners met een kwetsbare gezondheid, zoals

mensen met een chronische aandoening. Gemeenten kunnen bijvoorbeeld het bestaande aanbod binnen de gemeente onder de aandacht brengen, of aangepast aanbod uitbreiden. Dit kan zowel bij reguliere aanbieders als bij aanbieders van speciale sport- en beweegactiviteiten, zoals een vereniging voor mensen met een specifieke aandoening.

Hiervoor kunnen gemeenten functionarissen inzetten vanuit de Brede Regeling Combinatiefuncties (BRC). Met de BRC kunnen gemeenten professionals inzetten die de deelname van inwoners aan sport vergroten (Ministerie van VWS et al., 2022). BRC-functionarissen die een rol kunnen spelen in het stimuleren en faciliteren van sporten en bewegen door mensen met een chronische aandoening zijn de buurtsport- en beweegcoaches, de coördinator sport en preventie en de clubkadercoach.

Buurtsport- en beweegcoaches hebben de taak om meer inwoners aan het sporten en bewegen te krijgen binnen een gemeente, ook mensen met een chronische aandoening (Vrieswijk et al., 2023). Ze kunnen bijvoorbeeld zelf sport- en beweegaanbod creëren of mensen doorverwijzen en begeleiden naar bestaand aanbod. Ook samenwerkingen met ondernemende sportaanbieders kunnen daarbij waardevol kunnen zijn. Buurtsport- of beweegcoaches kunnen zo als warme toeleider fungeren.

Daarnaast kan de coördinator sport en preventie een rol spelen bij de verbinding tussen zorg en sport. Uit eerder onderzoek blijkt dat bijna 40 procent van de coördinatoren die werken binnen het domein zorg, zich vaak inzetten voor mensen met een chronische aandoening. Coördinatoren die werken in het sportdomein, doen dit nog minder (Gutter & Van Gorp, 2024).

Een goede samenwerking met tussen professionals in de zorg en de coördinator sport en preventie, die vaak een sterk netwerk in de lokale sportsector heeft, kan bijdragen aan een betere verbinding tussen sport en zorg. En daarmee aan een betere toeleiding vanuit de zorg naar regulier sport- en beweegaanbod.

Ten slotte hebben gemeenten de mogelijkheid om clubkadercoaches in te zetten vanuit de BRC (Ministerie van VWS et al., 2022). Deze kunnen sportverenigingen ondersteunen voor een beter sportaanbod, meer sportplezier en een positieve sportcultuur (Sportindebuurt, z.d.). Er zijn geen speciale clubkadercoaches voor aangepast sporten en bewegen. Dit kan mogelijk wel van meerwaarde zijn om regulier aanbod passend en toegankelijk te maken voor mensen met een chronische aandoening.

In het algemeen kunnen gemeenten de doelen en profielen binnen de BRC verder aanscherpen en concretiseren in beleid. Zodat er structureel meer aandacht komt voor het stimuleren van sport en bewegen bij mensen met een chronische aandoening en de verbinding tussen de zorg- en sportsector versterkt wordt.

● **Zorgverzekeringen**

Uit ons onderzoek blijkt dat sommige deelnemers niet in aanmerking komen voor sporten en bewegen onder begeleiding van een fysiotherapeut, terwijl zij hier wel baat bij hebben. Ook verwachten zij dat anderen met dezelfde aandoening baat kunnen hebben bij begeleid sporten en bewegen. Dit benadrukt de noodzaak om de criteria van de lijst met chronische aandoeningen kritisch te bekijken, in overleg met zorgverzekeraars, zorgverleners en beleidsmakers.

● Opleidingen zorg- en sportprofessionals

Uit ons onderzoek blijkt dat kennis over sporten en bewegen met een chronische aandoening beperkt is. Met name bij trainers in regulier aanbod, maar in sommige gevallen ook bij fysiotherapeuten. Meer kennis over diverse chronische aandoeningen, inclusief minder vaak voorkomende aandoeningen, kan de (fysiotherapeutische) begeleiding verbeteren. Dit kan door cursussen aan te bieden of door aandacht hiervoor in de opleiding.



Handige tools

Er zijn verschillende tools en platformen beschikbaar die praktijk- of beleidsprofessionals kunnen gebruiken om sporten en bewegen te stimuleren bij mensen met een chronische aandoening:

- [Gesprekstoel 'Bewust Bewegen met chronische aandoeningen'](#)
- [De Beweegcirkel](#)
- [Tipkaart 'Warme Toeleiding'](#)
- [Tipkaart 'Zo werk je als zorgverlener samen met de sport- en beweegsector'](#)
- [De Wijktekening](#)
- ['Begeleiden van sporters met een chronische aandoening'](#)
- [Uniek Sporten](#)
- [De zeven kenmerken van een Sport en Zorg-club](#)

Aanbevelingen voor onderzoek

Het kan waardevol zijn om via vervolgonderzoek inzicht te krijgen in een aantal onderwerpen:

- Welke opleidingen en trainingen zijn beschikbaar en effectief om de kennis en vaardigheden van sportprofessionals voor het begeleiden van mensen met een chronische aandoening te vergroten? En in hoeverre zijn sportprofessionals gemotiveerd en hebben ze de mogelijkheid om deze opleidingen of trainingen te volgen?
- Welke kennis is waar al binnen het sport- en beweegaanbod? Dit inzicht kan bijdragen aan het gericht inzetten van strategieën om kennis te vergroten. En vervolgens het passende aanbod.
- Wie blijven langdurig bij fysiotherapeuten sporten en waarom? Dit inzicht kan bijdragen aan het ontwikkelen van strategieën voor doorstroom naar regulier sport- en beweegaanbod.



Bronnen

Atkins, L., Francis, J., Islam, R., O'Connor, D., Patey, A., Ivers, N., Foy, R., Duncan, E. M., Colquhoun, H., Grimshaw, J. M., Lawton, R., & Michie, S. (2017). A guide to using the Theoretical Domains Framework of behaviour change to investigate implementation problems. *Implementation Science* 12, 77.
<https://doi.org/10.1186/s13012-017-0605-9>

Eijssvogels, T.M., Molossi, S., Lee, D.C., Emery, M.S. & Thompson, P.D. (2016). Exercise at the extremes: The amount of exercise to reduce cardiovascular events. *Journal of the American College of Cardiology*, 67(5), 316–329.

Garcia, L., Pearce, M. & Abbas, A. (2023). Non-occupational physical activity and risk of cardiovascular disease, cancer and mortality outcomes: A dose-response meta-analysis of large prospective studies. *British Journal of Sports Medicine*, 57, 979-989.

Gutter, K. & van Gorp, M. (2024). De coördinator sport en preventie. Over de 'haal-brenghunt' van sport naar andere beleidsvelden. *Mulier Instituut*.

Gwinnutt, J.M., Wiczorek, M. & Cavalli, G. (2022). Effects of physical exercise and body weight on disease-specific outcomes of people with rheumatic and musculoskeletal diseases (RMDs): systematic reviews and meta-analyses informing the 2021 EULAR recommendations for lifestyle improvements in people with RMDs. *RMD Open*; 8, e002168.

Iso-Markku, P., Kujala, U.M., Knittle, K., Polet, J., Vuksimma, E. & Waller, K. (2022). Physical activity as a protective factor for dementia and Alzheimer's disease: Systematic review, meta-analysis and quality assessment of cohort and case-control studies. *British Journal of Sports Medicine* 56, 701-709.

Kanaley, J.A., Colberg, S.R., Corcoran, M.H., Malin, S.K., Rodriguez, N.R., Crespo, C.J., Kirwan, J.P., & Zierath JR. (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>

KNGF (2025). Nivel: afname aantal fysiotherapeuten. Geraadpleegd op 8 augustus 2025, van <https://www.kngf.nl/nieuws/nivel-afname-aantal-fysiotherapeuten/>

Kunutsor, S.K. & Laukkanen, J.A. (2024). Physical activity, exercise and adverse cardiovascular outcomes in individuals with pre-existing cardiovascular disease: a narrative review. *Expert Review of Cardiovascular Therapy*, 22(1-3), 91-101.

Loket Gezond Leven (2023). *Cijfers en feiten sport en bewegen*. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). Geraadpleegd op 4 juni 2025, van <https://www.loketgezondleven.nl/gezondheidsthema/sport-en-bewegen/cijfers-en-feiten-sport-en-bewegen>

Matthews, C.E., Moore, S.C. & Arem, H. (2020). Amount and intensity of leisure time physical activity and lower cancer risk. *Journal of Clinical Oncology*, 38(6), 686-697.

Michie, S., Van Stralen, M.M. & West, R. (2011). The behaviour change wheel: A new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implementation Science*, 6(1).

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2023a). Actieplan Nederland Beweegt. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2023/05/31/nederland-beweegt>

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2023b). GALA, Gezond en Actief Leven Akkoord. <https://sportengemeenten.nl/wp-content/uploads/2023/02/Gezond-en-Actief-Leven-Akkoord.pdf>

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Vereniging Sport en Gemeenten, Vereniging van Nederlandse Gemeenten, NOC*NSF & Platform Ondernemende Sportaanbieders. (2022) Hoofdlijnen sportakkoord II. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2022/12/14/hoofdlijnen-sportakkoord-ii>

Nederlandse Zorgautoriteit (2025). Marktonderzoek Fysiotherapeutische zorg. Tussenrapport inzake marktonderzoek paramedische zorg.

Nivel Zorgregistraties eerste lijn (2024). Zorggegevens. Geraadpleegd op 18 augustus 2025, van <https://www.vzinfo.nl/chronische-aandoeningen-en-multimorbiditeit/leeftijd-en-geslacht/chronische-aandoeningen>

NOC*NSF (z.d.). *Sport en zorg*. Geraadpleegd op 8 augustus 2025, van <https://nocnsf.nl/sport-en-zorg>

Patiëntenfederatie Nederland (2025). Eigen risico en andere hoge kosten bij chronische aandoening of beperking. Geraadpleegd op 9 september 2025 van https://kennisbank.patiëntenfederatie.nl/app/answers/detail/a_id/24/~eigen-risico-en-andere-hoge-kosten-bij-chronische-aandoening-of-beperking

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) (2023). Kennisupdate sport en bewegen: Groepen in de Nederlandse bevolking die minder bewegen.

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) (2024). Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2024. Kiezen voor een gezonde toekomst.

Smit, D., Van Gorp, M. & Van Lindert, C. (2025). Sport en bewegen door mensen met een chronische aandoening. *Mulier Instituut*.

Sportindebuurt (z.d.). Profielen. Geraadpleegd op 8 augustus 2025, van <https://sportindebuurt.nl/profielen/index>

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. (2019). Negotiating exercise as medicine: Narratives from people with type 2 diabetes. *Health An Interdisciplinary Journal For The Social Study Of Health Illness And Medicine*, 25(1), 86–102.

Vrieswijk, S., Van Stam, W. & Slob, J. (2023). De rol van buurtsportcoaches in het sportakkoord II en bij onderdelen van GALA. *Mulier Instituut*.

Zhang, L., Zhang, J. & Chen, Q. (2025). Unraveling the link between physical activity and cognitive function: the mediating impact of depressive symptoms. *BMC Public Health* 25, 1265.

ZonMw (2024). MOOI in Beweging: Organisatie van de beweegreis (WP 3).

Bijlage 1 - Focusgroep sporten/bewegen mensen met een chronische aandoening

Achtergrondinformatie

- Wie ben je, hoe oud ben je, welke chronische aandoening heb je?
- Hoe ziet jouw sport en beweeg gedrag eruit (wat, waar, hoe vaak)

Belang en belemmeringen van sporten en bewegen

- Wat zijn voor jullie de belangrijkste redenen zijn om (op deze manier) te sporten of bewegen. We willen jullie vragen of jullie de belangrijkste drie redenen om te sporten of bewegen in de chat kunnen zetten. Daarna bespreken we jullie antwoorden.
 - Toelichting vragen op antwoorden in de chat
 - Herkennen anderen zich in de genoemde redenen? Of juist niet?
- Op dezelfde manier gaan we nu de belangrijkste belemmeringen om (meer) te sporten of bewegen bespreken. Dit kunnen zowel belemmeringen zijn die te maken hebben met jouw aandoening als andere belemmeringen. We willen jullie daarom vragen om nu de drie belangrijkste belemmeringen met ons te delen via de chat. Daarna bespreken we jullie antwoorden.
 - Toelichting vragen op antwoorden in de chat
 - Herkennen anderen zich in de genoemde redenen? Of juist niet?

Begeleiding bij sporten en bewegen

- Hoe en door wie worden jullie op dit moment begeleid bij het sporten en bewegen?
 - Hoe ziet die begeleiding er in de praktijk uit? (bijv. hoe vaak, wat, waar)
 - Wat is de rol van de zorgverleners in het begeleiden bij sporten en bewegen?
 - Wat vinden jullie daarvan?
 - In hoeverre hebben zij aandacht voor sport en bewegen?
 - In hoeverre hebben zij de juiste kennis?
 - Wat is daarin de rol van de trainers/begeleiders?
 - Wat vinden jullie daarvan?
 - Hoe belangrijk is een trainer/begeleider met kennis over jullie chronische aandoening? En waarom is dat (niet) belangrijk?
 - Hoe ervaren jullie de samenwerking tussen zorgverleners en trainers/begeleiders?

- > Wat vinden jullie daarvan?
- > Waar leidt deze (afwezigheid van) samenwerking toe?

Behoeften bij sporten en bewegen

- Welke behoeften hebben jullie op het gebied van sporten en bewegen. We willen jullie vragen of jullie de belangrijkste twee (of drie) behoeften op het gebied van sporten of bewegen in de chat kunnen zetten. Daarna bespreken we jullie antwoorden.
 - Wat en wie is er nodig om aan deze behoeften te voldoen?
 - Herkennen anderen zich in deze behoeften (waarom wel of niet)?

Afsluiting

We zijn nu bij het einde van deze focusgroep. Zijn er nog laatste dingen die jullie kwijt willen over dit onderwerp? Hebben jullie nog tips of suggesties voor ons die ons verder helpen met dit onderzoek?

Bijlage 2 - Domeinen van het COM-B-model en Theoretical Domains Framework

Tabel B2.1

Domeinen van het COM-B-model en Theoretical Domains Framework

	COM-B	TDF
Capability	Fysiek	Vaardigheden
	Psychologisch	Kennis Geheugen, aandacht en beslissingsprocessen Gedragsregulatie
Opportunity	Sociaal	Sociale invloeden
	Fysiek	Omgeving en beschikbare middelen
Motivation	Reflectief	Sociale/professionele rol en identiteit Geloof in eigen kunnen Optimisme Intenties Doelen Geloof in gevolgen
	Automatisch	Bekrachtiging (complimenten, positieve of negatieve ervaringen) Emotie

Bron: Atkins et al., 2017.



Nynke Popken
n.popken@mulierinstituut.nl

Denise Smit
d.smit@mulierinstituut.nl