

Sport als preventief medicijn tegen sociaal- economische ongelijkheid in de gezondheid

Tot voor kort was er relatief weinig bekend over de rol van sportparticipatie, als specifiek onderdeel van bewegen in het algemeen, in relatie met gezondheid en zorgkosten en de ongelijke verdeling daarvan. Willem de Boer (2022) schreef hierover een proefschrift: *Sport as a medicine for health and health inequalities*. Het uitgangspunt van het proefschrift is de wetenschap dat de kans op een lang en gezond leven sterk samenhangt met iemands opleidings- of inkomensniveau. Daarnaast is ook deelname aan sport en bewegen gerelateerd aan iemands sociaaleconomische status (SES). Het doel van dit proefschrift is om een beter begrip te krijgen van de relatie tussen sportdeelname enerzijds en gezondheid anderzijds. Het proefschrift is samengesteld uit een zestal deelonderzoeken waarvan we de meest relevante onderzoeken voor het vakgebied LO/bewegingsonderwijs hebben samengevat. Na de samenvatting geeft Willem de Boer zijn visie op bewegen en de legitimering van ons vak in het licht van de uitkomsten van zijn proefschrift. | **Tekst** Frank

Gerritsen



Sportdeelname vs. algemeen beweeggedrag

Aan de hand van gegevens uit de Lifelines cohortstudie in Noord-Nederland blijkt dat sportdeelname positief gerelateerd is aan lagere risico's op vroege sterfte, diabetes type 2 en obesitas, ten opzichte van het niet deelnemen aan sport. Voor fitness bleken de gezondheidseffecten minder groot dan voor andere typen sporten en in het bijzonder teamsporten. Het onderzoek toonde ook aan dat verschillen in gezondheidsuitkomsten gedeeltelijk kunnen worden toegeschreven aan sociaaleconomische verschillen en daarmee samenhangende ongelijkheid in sportdeelname. De invloed van sportdeelname op sociaaleconomische gezondheidsverschillen lijkt veel groter te zijn dan die van (matig tot intensief) bewegen in het algemeen. De relatie tussen sportdeelname en de gezondheidsuitkomsten verschilde niet significant tussen verschillende sociaaleconomische groepen (naar opleiding of inkomen). Deze resultaten duiden erop dat de mate waarin groepen deelnemen aan sport een belangrijke oorzaak lijkt te zijn van sociaaleconomische gezondheidsverschillen. Om de sociaaleconomische verschillen op het gebied van gezondheid te verkleinen, zou gezondheidsbeleid zich daarom

moeten richten op het vergroten van de sportdeelname onder lage SES-groepen, en minder op het beweeggedrag of het verhogen van de hoeveelheid sport onder de personen die al sporten.

Sportdeelname en levensverwachting

In deze studie werd ontdekt dat sportdeelname gerelateerd was aan een verbeterde levensverwachting en een verminderd risico op diabetes type 2 en prediabetes. Met andere woorden sportdeelname hangt positief samen met een hogere levensverwachting en een lager risico op prediabetes. Daarnaast laat het onderzoek zien dat sporten in veel gevallen gepaard gaat met lagere gezondheidsrisico's in vergelijking met andere vormen van beweging in de vrije tijd, zoals wandelen, tuinieren en klussen. Deze uitkomsten suggereren dat het wenselijk is om bij sportadviezen meer

rekening te houden met iemands gezondheidsstatus.

Sportdeelname en zorgkosten

Hier is weergegeven hoe leefstijlfactoren samenhangen met de verschillen in gemiddelde zorgkosten op wijkniveau. We vonden dat in wijken met een hoger aandeel sportclubleden gemiddeld jaarlijks per persoon €25 lagere zorgkosten hadden. Wijken waarbij de volwassen bevolking meer voldoet aan de beweegrichtlijnen, dan een vergelijkbare wijk, hebben jaarlijks €14 lagere zorgkosten per persoon. Voor lidmaatschap van sportclubs (maar niet voor het voldoen aan de beweegrichtlijnen) lijkt het effect complementair te zijn aan het effect van de sociaaleconomische status op het verklaren van de ongelijkheid in zorgkosten tussen wijken. De uitkomsten van het onderzoek wijzen erop dat beleid dat gericht is op het vergroten



Sportdeelname is positief gerelateerd aan lagere risico's op vroege sterfte, diabetes type 2 en obesitas

van het aantal sportclubleden gunstig zou zijn voor het verlagen van zorgkosten, ongeacht het sociaaleconomische niveau van een wijk. Daarnaast lijkt een toename van het percentage personen dat voldoet aan de bewegrichtlijnen voornamelijk effectief te zijn in wijken met een lage sociaaleconomische status.

Effecten COVID-19 op beweeggedrag

In dit onderzoek is gekeken naar de effecten van de COVID-19-pandemie op sociaaleconomische verschillen in beweeggedrag in 2020. De uitkomsten laten zien dat door de pandemie en de maatregelen om de verspreiding van het virus tegen te gaan de verschillen in beweeggedrag tussen lage en hoge SES-groepen aanzienlijk zijn toegenomen. Personen met een laag inkomen of opleidingsniveau hadden een veel grotere kans om minder te gaan bewegen dan personen met een hoog inkomen of die hoog waren opgeleid. Omgekeerd hadden personen uit een lage SES-groep een kleinere kans om meer te gaan bewegen dan personen uit een hoge SES-categorie. Deze uitkomsten golden voor een lange periode, waaronder, zorgwekkend genoeg, ook de tijd waarin veel bewegingsbeperkende maatregelen waren opgeheven. Onze bevindingen impliceren dat, zelfs wanneer de COVID-19-crisis voorbij is, het onwaarschijnlijk is dat het beweegniveau van vóór COVID-19 snel weer zal worden bereikt. Dit geldt vooral voor groepen met een lage SES. Omdat het doen van fysiek activiteiten al op een kritisch laag niveau lag vóór de COVID-19-crisis, is er een verhoogde urgentie om de (beleids-)inspanningen voor bewegen te vergroten en – met de eerder genoemde onderzoeksresultaten in het achterhoofd – ook sportdeelname aan te moedigen, waarbij de focus op de lage SES-groepen zou moeten liggen.

In gesprek met Willem de Boer

Naar aanleiding van het proefschrift ben ik met Willem de Boer in gesprek



Tijdens corona hadden personen uit een lage SES-groep een kleinere kans om meer te gaan bewegen dan personen uit een hoge SES-categorie

gegaan over zijn visie op bewegen en de legitimering van ons vak in het licht van de uitkomsten van zijn proefschrift.

Frank Gerritsen: “Uit het proefschrift maak ik op dat je ‘leren deelnemen aan bewegingssituaties’ te ruim gedefinieerd vindt omdat deze benadering niet bijdraagt aan het verkleinen van de sociaal economische verschillen op het gebied van gezondheid. Deelname aan/lid zijn van een sportclub draagt meer bij aan gezondheid (besparing €25 p.p. per jaar) dan het voldoen aan de beweegrichtlijnen (besparing €14 p.p. per jaar). En vervolgens dat door de coronacrisis het verschil in sportparticipatie tussen verschillende sociaaleconomische lagen is toegenomen. Je pleit voor meer inzetten op sportclubdeelname en met name teamsporten vanwege het onderling stimuleren van sportdeelname. Hier ligt, in mijn ogen, een biologische vakvisie aan ten grondslag die gericht is op gezondheidsbevordering.”

Willem de Boer: “Ogenscheinlijk ligt hier een biologisch vakconcept aan ten grondslag. Toch is een nuance op zijn plaats. Op basis van mijn onderzoek zou ik willen pleiten voor een breed sport- en beweegaanbod bij jonge kinderen, met als doel om de kans op een leven lang goed bewegen met plezier zo groot mogelijk te maken. Het personalistische vakconcept ligt hier (impliciet) aan ten grondslag. Enerzijds omdat een sportkeuze van een kind (ook) bijdraagt aan zijn/haar beweegidentiteit, anderzijds omdat deelname aan

een sportvereniging ook bijdraagt aan geïnstitutionaliseerd beweeggedrag (lees: een leven lang bewegen).”

“Zelfs de kritische emancipatorische visie (KEV) – die leerlingen kritisch leert kijken naar het sport- en beweegaanbod – draagt ertoe bij dat leerlingen leren ervaren en kiezen welke sporten het beste bij hun passen. Met andere woorden: de structuur bij een (gekozen) sportvereniging zorgt er dan voor dat bewegen duurzamer en als ‘gewoon’ ervaren wordt wat een leven lang bewegen duurzamer, makkelijker en toegankelijker maakt.”

“Het proefschrift geeft aan dat sportparticipatie een belangrijk preventief medicijn kan zijn voor het verbeteren van de gezondheid, het verminderen van sociaaleconomische gezondheidsverschillen en het verlagen van de kosten van de gezondheidszorg.” ●



Bron

De Boer, W.I.J. (2022). *Sport as a medicine for health and health inequalities*. Groningen: University of Groningen.

Contact

Willem.deboer@han.nl

Willem de Boer is werkzaam als sporteconoom op de Academie Sport en Bewegen (ASB) aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen waarvan ook de ALO Nijmegen deel uitmaakt

Kernwoorden

SES, sportparticipatie, gezondheid, zorgkosten