



Rapport

Mentale gezondheid en sport- en beweeg- deelname

Vergelijking binnen bevolkingsgroepen

Mentale gezondheid en sport- en beweegdeelname

Vergelijking binnen bevolkingsgroepen

Met steun van het ministerie van VWS

Mulier Instituut

Wikke van Stam

Linda Ooms

Remko van den Dool

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

© Mulier Instituut

Utrecht, 22 maart 2024

www.mulierinstituut.nl

info@mulierinstituut.nl

Disclaimer

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

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

Inhoudsopgave

Mentale gezondheid en sport- en beweegdeelname

Samenvatting	4
1 Inleiding	5
1.1 Achtergrond	5
1.2 Doelstelling	5
1.3 Onderzoeksmethode	6
2 Nederlandse bevolking	8
2.1 Sport- en beweegdeelname	8
2.2 Mentale gezondheid	9
2.3 Sport- en beweegdeelname naar mentale gezondheid	9
3 Specifieke bevolkingsgroepen	12
3.1 Leeftijd	12
3.2 Geslacht	15
3.3 Sociaaleconomische status	16
3.4 Betaald werk	17
3.5 Herkomst	19
3.6 Lichamelijke beperking en/of chronische aandoening	21
4 Conclusie en aanbevelingen	24
4.1 Mentale ongezondheid als (extra) barrière voor sporten en bewegen	24
4.2 Grootste verschillen bij drie bevolkingsgroepen	25
4.3 Maatwerk belangrijk door combinatie van achtergronden	26
4.4 Meten van het concept mentale gezondheid	26
Bronnen	28
Bijlage 1 - Meetmethode sport, bewegen, mentale gezondheid en specifieke bevolkingsgroepen	30

Mentale gezondheid en sport- en beweegdeelname

Inleiding

Sport en bewegen kan helpen om mentaal gezonder te worden en te blijven (o.a. Singh et al., 2023; Eather et al., 2023; Eime et al., 2013a). Maar mensen die zich mentaal ongezond voelen, sporten en bewegen in het algemeen minder vaak dan mensen die zich wel mentaal gezond voelen (Ooms et al., 2020).

Doel

Het doel van dit rapport is een actueel beeld geven van de cijfers over sport- en beweegdeelname in samenhang met mentale (on)gezondheid, en meer inzicht geven in de relatie tussen sport/bewegen en mentale gezondheid voor diverse groepen van de Nederlandse bevolking.

Resultaten

Ruim drie op de vijf mensen die mentaal ongezond zijn, sporten niet wekelijks. Ook drie op de vijf voldoen niet aan de beweegrichtlijnen (ten opzichte van de helft van de mentaal gezonde mensen). Het verschil in sport- en beweegdeelname tussen mentaal gezonde en mentaal ongezonde volwassenen lijkt over de tijd langzaam steeds groter te worden.

Binnen bevolkingsgroepen zijn verschillen te zien in sport- en beweegdeelname: mensen met een hoge SES sporten en bewegen bijvoorbeeld vaker dan mensen met een lage SES. En in mentale gezondheid: mensen met een lichamelijke beperking voelen zich bijvoorbeeld vaker mentaal ongezond dan mensen zonder beperking.

Bij zo goed als alle bevolkingsgroepen die we hebben onderzocht, hangt mentaal ongezond zijn samen met minder sport- en beweegdeelname. Bevolkingsgroepen die relatief veel minder sporten en bewegen als ze zich mentaal ongezond voelen, zijn oudere volwassenen, mensen zonder betaald werk en mensen met een niet-westerse migratieachtergrond.

Conclusie en aanbevelingen

Mensen die zich mentaal ongezond voelen nemen minder vaak deel aan sport en bewegen dan mensen die zich mentaal gezond voelen. Mentale ongezondheid kan een reden zijn om niet te sporten en bewegen. Maar niet sporten en bewegen kan ook een oorzaak zijn van een slechte mentale gezondheid. Vervolgonderzoek is nodig om deze wisselwerking tussen mentale gezondheid en sport- en beweegdeelname en de invloed van verschillende persoonskenmerken op die wisselwerking te ontrafelen. Maatwerk is belangrijk bij het inzetten van sport en bewegen als middel om mentale problemen tegen te gaan.

Inleiding

In dit hoofdstuk beschrijven we de achtergrond, de doelstelling en de onderzoeksmethode van het onderzoek.

1.1 Achtergrond

Mentaal gezond zijn is belangrijk voor iedereen. Een goede mentale gezondheid zorgt ervoor dat je positiever in het leven staat, beter functioneert, met tegenslagen kunt omgaan en je verbonden voelt met anderen (WHO, 2022). Helaas is een goede mentale gezondheid niet voor iedereen vanzelfsprekend.

Met de aanpak 'Mentale gezondheid: van ons allemaal' (2022) zet de Rijksoverheid zich in voor mentaal gezonde(re) Nederlanders. In deze aanpak is de sportomgeving een plek waar mentale gezondheid bespreekbaar wordt gemaakt en gestimuleerd kan worden.

Wetenschappelijk onderzoek onderschrijft dat sport en bewegen kan helpen om mentaal gezonder te worden en te blijven (o.a. Singh et al., 2023; Eather et al., 2023; Eime et al., 2013a). Regelmatig bewegen kan bijvoorbeeld het zelfvertrouwen vergroten en (milde of ernstige) mentale klachten verminderen, zoals stress en depressieve gevoelens. Sporten en bewegen met anderen kan bovendien bijdragen aan de sociale gezondheid door te zorgen voor sociale contacten en betere sociale vaardigheden (Eather et al., 2023; Singh et al., 2023).

Uit onderzoek blijkt verder dat mensen die zich mentaal ongezond voelen, in het algemeen minder vaak sporten en bewegen dan mensen die zich wel mentaal gezond voelen (Ooms et al., 2020). Deze mensen profiteren dus mogelijk minder dan mentaal gezonde mensen van de positieve impact van sport en bewegen op de gezondheid.

1.2 Doelstelling

Het doel van dit rapport is om een actueel beeld te geven van de cijfers over sport- en beweegdeelname in samenhang met de mentale (on)gezondheid, als vervolg op onze publicatie uit 2018 (Ooms et al., 2020). Daarnaast geven we meer inzicht in de relatie tussen sport/bewegen en mentale gezondheid voor diverse groepen van de Nederlandse bevolking. Met die kennis kunnen dan gerichter strategieën en interventies ontwikkeld en ingezet worden om sport- en beweegdeelname in te zetten voor het stimuleren van de mentale gezondheid van inwoners.

De groepen waar we in dit onderzoek tussen vergelijken zijn:

- mensen van verschillende leeftijden;
- mannen versus vrouwen;
- volwassenen met een verschillende sociaaleconomische status (SES);
- volwassenen met en zonder betaald werk;

- volwassenen met een verschillende herkomst; en
- volwassenen met versus zonder een lichamelijke/chronische beperking.

Deze groepen hebben we geselecteerd op basis van bekende verschillen in mentale gezondheid en/of in sport- en beweegdeelname (Trimbos Instituut, 2023; Van den Dool 2023). Dit zijn ook groepen waarvoor aandacht is vanuit sportbeleid. Onder andere vanuit het Sportakkoord II, strategie 'Inclusie en diversiteit', wordt actief ingezet op het wegnemen van financiële, sociale en praktische belemmeringen, zodat iedereen die dat wil, mee kan doen met sport en bewegen.

De hoofdvraag van dit onderzoek luidt:

Wat is het verschil in het sport- en beweeggedrag van mensen die mentaal gezond zijn vergeleken met mensen die mentaal ongezond zijn, tussen verschillende bevolkingsgroepen in Nederland?

1.3 Onderzoeksmethode

De cijfers in dit rapport over mentale gezondheid in relatie tot de sport- en beweegdeelname zijn gebaseerd op de Gezondheidsenquête. Dat is een bevolkingsenquête van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS). Het is een jaarlijks onderzoek onder bijna 10.000 Nederlanders van alle leeftijden, dat loopt gedurende het hele jaar.

Het CBS maakt gebruik van een steekproef uit de gemeentelijke basisadministratie (GBA). Het gaat om personen die in particuliere huishoudens wonen. De data uit dit rapport zijn gebaseerd op volwassenen (18 jaar en ouder), uitgezonderd de gegevens over jongeren (12-17 jaar) in paragraaf 3.1.

Wij hebben in deze rapportage gekeken naar data uit de jaren 2001 t/m 2022, omdat het onderzoek met de huidige vraagmodules over sport en bewegen loopt vanaf 2001. Om de huidige stand van zaken te laten zien hebben we data uit 2020-2022 gebruikt, omdat dit de meest recente beschikbare jaren zijn. Hierbij hebben we bewust drie jaar samengevoegd, zodat het aantal respondenten groot genoeg is om onderscheid in de bevolkingsgroepen te kunnen maken.

We beseffen dat de coronapandemie in 2020 en 2021 heeft plaatsgevonden, wat invloed kan hebben gehad op zowel de mentale gezondheid als de sport- en beweegdeelname van de ondervraagde Nederlanders (zie daarover meer in hoofdstuk 2).

De voor dit rapport relevante onderwerpen uit de Gezondheidsenquête zijn:

- De deelname aan sport (beoefent iemand minimaal wekelijks een sport);

- Voldoende bewegen (voldoet iemand aan de beweegrichtlijnen¹);
- Eén van de factoren die bijdragen aan het behalen van de beweegrichtlijnen, is voldoende wandelen. Omdat wandelen een specifieke beweegvorm is die laagdrempelig is en wordt gezien als effectief om mentale ongezondheid aan te pakken (Noetel et al., 2024; Kelly et al., 2018), bekijken we ook wekelijks wandelen nader.
- De mentale (on)gezondheid (heeft iemand zich de afgelopen vier weken zenuwachtig, in de put, onrustig, neerslachtig/somber, ongelukkig gevoeld).

In bijlage 1 lichten we toe hoe de begrippen precies zijn gemeten in de Gezondheidsenquête. Ook lichten we daar de methode van meten en indelen in subgroepen van de specifieke bevolkingsgroepen verder toe.

De data van de Gezondheidsenquête over mentale (on)gezondheid die we voor deze rapportage hebben gebruikt, gaat over het gevoel mentaal gezond te zijn in de afgelopen vier weken (voorafgaand aan het invullen van de vragenlijst).

Om een breder beeld te krijgen van mentale gezondheid, hebben we in de hoofdstukken van dit rapport naast deze cijfers ook data opgenomen van het Trimbos Instituut (en bij jongeren ook van het RIVM). Die kijken naar mentale stoornissen (stemming-, angst- en/of middelenstoornis) over langere tijd.



Leeswijzer

In hoofdstuk 2 en 3 beschrijven we de resultaten van het onderzoek.

Hoofdstuk 2 gaat over de sport- en beweegdeelname van mentaal gezonde en mentaal ongezonde Nederlanders in het algemeen. Hoofdstuk 3 gaat over de specifieke bevolkingsgroepen, waarbij we kijken naar verschillen in sport- en beweegdeelname binnen die groepen. In hoofdstuk 4 geven we een conclusie en aanbevelingen. In de bijlage staat een verantwoording van de meetmethode.

¹ De beweegrichtlijnen geven een indicatie van hoeveel een persoon zou moeten bewegen om in goede gezondheid te leven. Ze bekijken matig intensief bewegen (volwassenen minimaal 2,5 uur per week, jongeren minimaal 1 uur per dag) en spier- en botversterkende oefeningen (volwassenen 2x per week, jongeren 3x per week). Voor ouderen is het advies om dit aan te vullen met balansoefeningen. Zie voor meer informatie: www.beweegrichtlijnen.nl.

Nederlandse bevolking

In dit hoofdstuk bekijken we de sport- en beweegdeelname van mentaal gezonde en mentaal ongezonde Nederlanders. Daarbij gaat het om een gemiddelde van de hele Nederlandse bevolking. We kijken naar de prevalentie en de trend van sport- en beweegdeelname, mentale (on)gezondheid en sport- en beweegdeelname afhankelijk van de mentale gezondheid.

2.1 Sport- en beweegdeelname

Cijfers

In Nederland voldoet bijna de helft van de volwassenen (48%; Gezondheidsenquête 2020-2022) aan de gestelde beweegrichtlijnen (2,5 uur per week matig intensief bewegen, twee keer per week spier- en botversterkende activiteiten en voor ouderen balansoefeningen).

Van de jongeren (12-17 jaar) voldoet 37 procent aan de beweegrichtlijnen voor jongeren (1 uur per dag matig intensief bewegen en drie keer per week spier- en botversterkende oefeningen). Daarnaast doet ongeveer de helft (51%) van de volwassenen en een meerderheid van de jongeren (72%) wekelijks aan sport.

Ontwikkeling

Over de jaren heen blijft de sport- en beweegdeelname van volwassenen redelijk gelijk. Er is een lichte stijging te zien in het aandeel wekelijkse sporters (van 50% in 2001 naar 52% in 2022; Gezondheidsenquête) en het voldoen aan de beweegrichtlijnen (van 40% in 2001 naar 43% in 2022, 12+ jaar; RIVM (z.d.-a), gebaseerd op de CBS Gezondheidsenquête).

Bij jongeren is er wat meer fluctuatie, maar zij lijken steeds minder wekelijks te sporten (van 81% in 2001 naar 72% in 2022; Gezondheidsenquête). Ongeveer evenveel jongeren voldoen aan de beweegrichtlijnen als ruim 20 jaar geleden (van 34% in 2001 naar 33% in 2022; Gezondheidsenquête).

Invloed corona

Tijdens de coronapandemie werd de sportsector op verschillende momenten stilgelegd. Als we kijken naar het landelijke jaargemiddelde, had dat op het wekelijks sporten weinig invloed. In het voldoen aan de beweegrichtlijnen was er zelfs een piek. Met andere woorden, tijdens corona waren er meer mensen die aan deze richtlijnen voldeden en dus 'genoeg' bewogen (RIVM, z.d.-a, gebaseerd op de CBS Gezondheidsenquête). Die piek is nu na de coronaperiode weer zo goed als verdwenen.

Tussen specifieke bevolkingsgroepen zien we wel grote verschillen. Diverse onderzoeken laten een toegenomen ongelijkheid zien tussen verschillende bevolkingsgroepen als het gaat om sportdeelname (Hoekman et al., 2023).

Ondanks diverse beleidsinitiatieven om dit tegen te gaan, hebben 'kwetsbare' groepen het meest last van de coronapandemie. Zij beschikken over minder hulpbronnen (financieel, (sportief) sociaal netwerk, tijd, sportrepertoire, enz.). Daardoor is het voor deze groepen ook lastiger om terug te keren in oude sportpatronen of nieuwe sporten op te starten.

2.2 Mentale gezondheid

Cijfers

Een aanzienlijk deel van de Nederlanders voelt zich mentaal niet gezond. 14 procent van de volwassenen in Nederland (18+) en 10 procent van de jongeren (12-17 jaar) voelde zich in de afgelopen vier weken mentaal ongezond (Gezondheidsenquête 2020-2022).

Uit onderzoek van het Trimbos Instituut (2023), dat kijkt naar psychische stoornissen over een langere periode, blijkt dat bijna de helft (48%) van de volwassenen in Nederland (18-75 jaar) ooit in hun leven één of meerdere psychische stoornissen (stemming-, angst- en/of middelenstoornis) heeft gehad. In de afgelopen twaalf maanden had 26 procent van de volwassenen één of meerdere psychische stoornissen.

Ontwikkeling

De mentale ongezondheid onder Nederlandse volwassenen is over de jaren heen toegenomen (CBS Gezondheidsenquête 2001-2022; Trimbos Instituut, 2023). Ruim 20 jaar geleden bleek bijvoorbeeld nog 10 procent van de Nederlandse volwassenen zich in de afgelopen vier weken mentaal ongezond te hebben gevoeld, terwijl dat recent dus 14 procent is (Gezondheidsenquête 2001-2022).

Invloed corona

Tijdens de coronaperiode kwam er meer aandacht voor de mentale gezondheid. Doordat mensen minder sociale contacten mochten hebben, hadden relatief veel mensen het moeilijk. Maar als we kijken naar de cijfers, lijkt de coronapandemie weinig invloed te hebben gehad op de toename van de mentale ongezondheid (Trimbos Instituut, 2023): de trend die er al was, heeft zich alleen voortgezet.

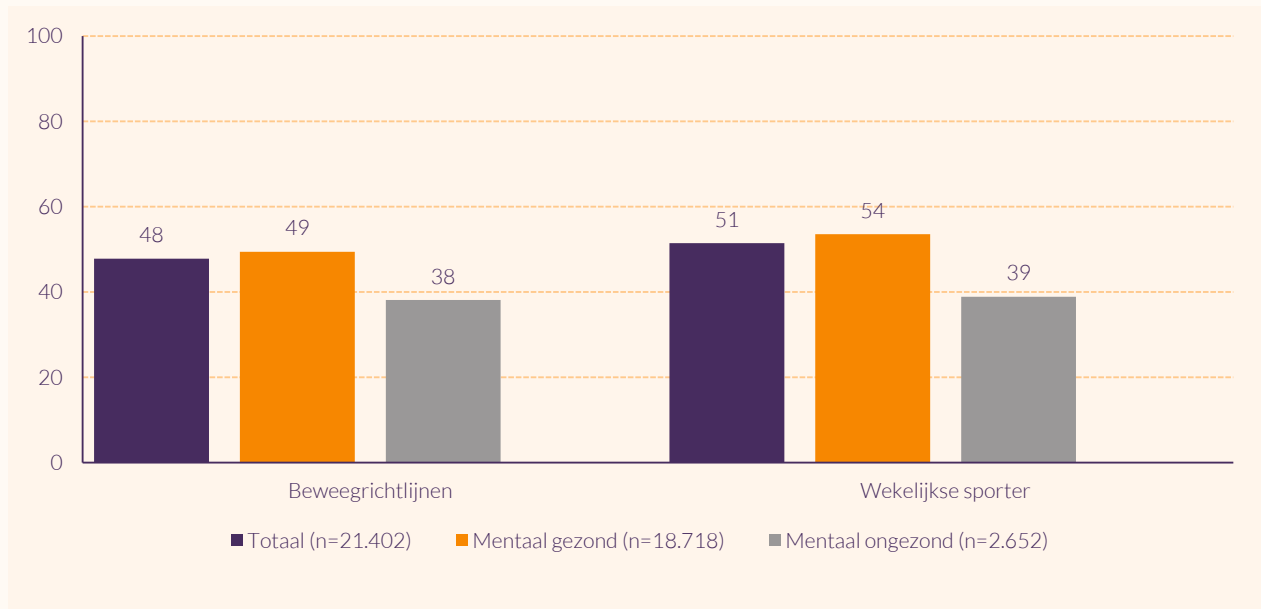
2.3 Sport- en beweegdeelname naar mentale gezondheid

Volwassenen die zich in de afgelopen vier weken mentaal ongezond hebben gevoeld, sporten en bewegen over het algemeen minder vaak dan mentaal gezonde volwassenen. Waar ongeveer de helft van de Nederlandse volwassenen deelneemt aan sport en voldoet aan de beweegrichtlijn, is dat iets minder dan twee op de vijf Nederlandse volwassenen die mentaal ongezond zijn (Gezondheidsenquête 2020-2022; figuur 2.1).

Figuur 2.1

Voldoen aan beweegrichtlijnen en wekelijks sporten door volwassenen (18+ jaar), afhankelijk van de mentale gezondheid de afgelopen vier weken

(in procenten)



Bron: CBS Gezondheidsenquête 2020-2022. Bewerking: Mulier instituut.

Voor wandelen geldt hetzelfde patroon als voor sporten en bewegen: mentaal gezonde volwassenen wandelen vaker wekelijks dan mentaal ongezonde volwassenen (77% om 71%; Gezondheidsenquête 2020-2022).

Ontwikkeling

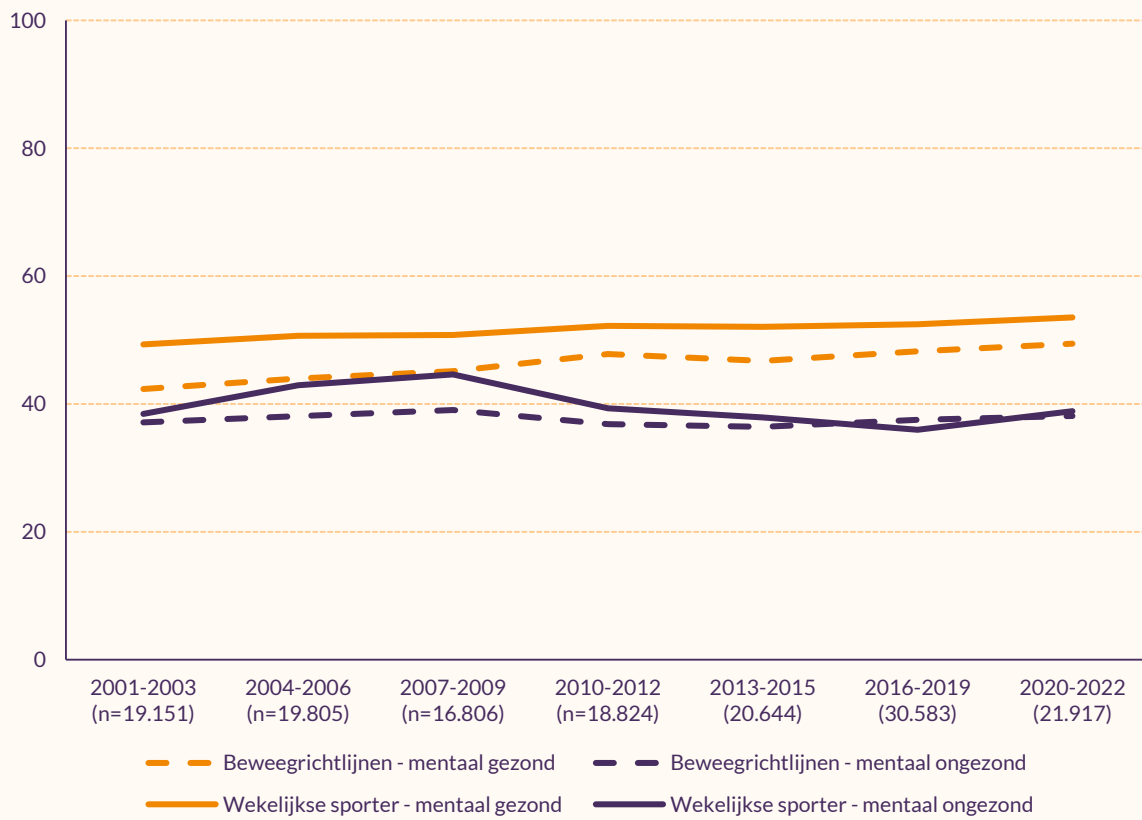
Het verschil in sport- en beweegdeelname tussen mentaal gezonde en mentaal ongezonde volwassenen lijkt over de tijd langzaam steeds groter te worden (Gezondheidsenquête 2001-2022; figuur 2.2):

- Bij mentaal gezonde volwassenen is een lichte stijging in deelname te zien tussen 2001 en 2022 (voldoen aan beweegrichtlijnen: van 42% naar 49%; wekelijkse sportdeelname: van 49% naar 54%).
- Bij mentaal ongezonde volwassenen fluctueert dit, maar blijft het over het geheel ongeveer gelijk (voldoen aan beweegrichtlijnen: van 37% naar 38%; wekelijkse sportdeelname: van 38% naar 39%).

Figuur 2.2

Trends in voldoen aan beweegrichtlijnen en wekelijks sporten door volwassenen (18+ jaar), afhankelijk van de mentale gezondheid de afgelopen vier weken

(in procenten)



Bron: CBS Gezondheidsenquête 2001-2022. Bewerking: Mulier instituut.

Specifieke bevolkingsgroepen

In dit hoofdstuk bekijken we een aantal specifieke bevolkingsgroepen waarvan uit de literatuur bekend is dat ze verschillen in sport- en beweegdeelname en/of mentale gezondheid. Per paragraaf bespreken we één groep op basis van data van de Gezondheidsenquête en gegevens uit de literatuur.

3.1 Leeftijd

Sport- en beweegdeelname

De sport- en beweegdeelname is sterk afhankelijk van leeftijd (Gezondheidsenquête, 2020-2022; tabel 3.1). Naarmate volwassenen ouder worden, neemt hun sport- en beweegdeelname steeds verder af.

Tabel 3.1

Voldoen aan de beweegrichtlijnen en wekelijks sporten van volwassenen per leeftijdsgroep
(in procenten)

	Voldoen aan beweegrichtlijnen	Wekelijkse sportdeelname
18-25 jaar (n=2.091)	55	67
26-49 jaar (n=7.185)	50	58
50-64 jaar (n=5.879)	48	46
65-79 jaar (n=5.139)	46	42
80+ jaar (n=1.108)	23	22
Volwassenen (18+; n=21.402)	48	51

Bron: Gezondheidsenquête 2020-2022. Bewerking: Mulier Instituut.

72 procent van de jongeren sport wekelijks, wat vaker is dan volwassenen. Omdat bij jongeren de beweegrichtlijn anders is (jongeren moeten meer bewegen om de richtlijn te halen²), is dat percentage niet te vergelijken. 37 procent van de jongeren voldoet aan deze jongeren-beweegrichtlijn.

Mentale gezondheid

Ook in mentale gezondheid zijn er verschillen tussen de leeftijdsgroepen (Gezondheidsenquête, 2020-2022; tabel 3.3). Gemiddeld voelde 14 procent van de

² De beweegrichtlijnen voor jongeren (12-17 jaar) zijn anders dan die voor volwassenen (18+ jaar) (www.beweegrichtlijnen.nl). Jongeren moeten om te voldoen aan deze beweegrichtlijn 1 uur per dag matig intensief bewegen en drie keer per week spier- en botversterkende activiteiten doen. Voor volwassenen is dat 2,5 uur per week matig intensief bewegen en twee keer per week spier- en botversterkende activiteiten.

volwassenen zich de afgelopen vier weken mentaal ongezond. Bij jongeren van 12 t/m 17 jaar was dit 10 procent.

Tabel 3.2

Mentale gezondheid de afgelopen vier weken, per leeftijdsgroep

(in procenten, n=23.796)

	Mentaal gezond	Mentaal ongezond
12-17 jaar (n=1.911)	90	10
18-25 jaar (n=2.122)	82	18
26-49 jaar (n=7.355)	85	15
50-64 jaar (n=6.032)	86	14
65-79 jaar (n=5.260)	91	9
80+ jaar (n=1.116)	87	13
Volwassenen (18+; n=21.402)	86	14

Bron: Gezondheidsenquête 2020-2022. Bewerking: Mulier Instituut.

Vooraf tijdens en na de coronaperiode is er veel aandacht voor mentale ongezondheid onder jongeren (12-17 jaar) en jongvolwassenen (18-25 jaar). Uit data van de Gezondheidsenquête en de literatuur blijkt de aandacht voor de groep jongvolwassenen terecht, blijkt onder andere uit deze data:

- In de leeftijdsgroep jongvolwassenen zijn relatief veel mensen mentaal ongezond in de afgelopen vier weken.
- Uit onderzoeken van het Trimbos Instituut en RIVM komt een vergelijkbaar patroon. Hoe ouder iemand (18+) is, hoe minder kans op een psychische aandoening (stemmings-, angst- en middelenstoornis) diegene heeft in het afgelopen jaar (Trimbos Instituut, 2023).
- Uit het Gezondheidsonderzoek COVID-19 (RIVM, 2023) blijkt dat jongeren tussen de 12 en 25 jaar de afgelopen twee jaar vaker mentale klachten zijn gaan ervaren (van 25% in september 2021 naar 35% in september 2023), vaker zelfdodingsgedachten hebben (van 8% naar 17%) en vaker stress ervaren (van 32% naar 48%).

Sport- en beweegdeelname naar mentale gezondheid

Wanneer we kijken naar het deelnemen aan sport en bewegen afhankelijk van de leeftijd én de mentale gezondheid de afgelopen vier weken, zien we grote verschillen (Gezondheidsenquête, 2020-2022; figuur 3.1).

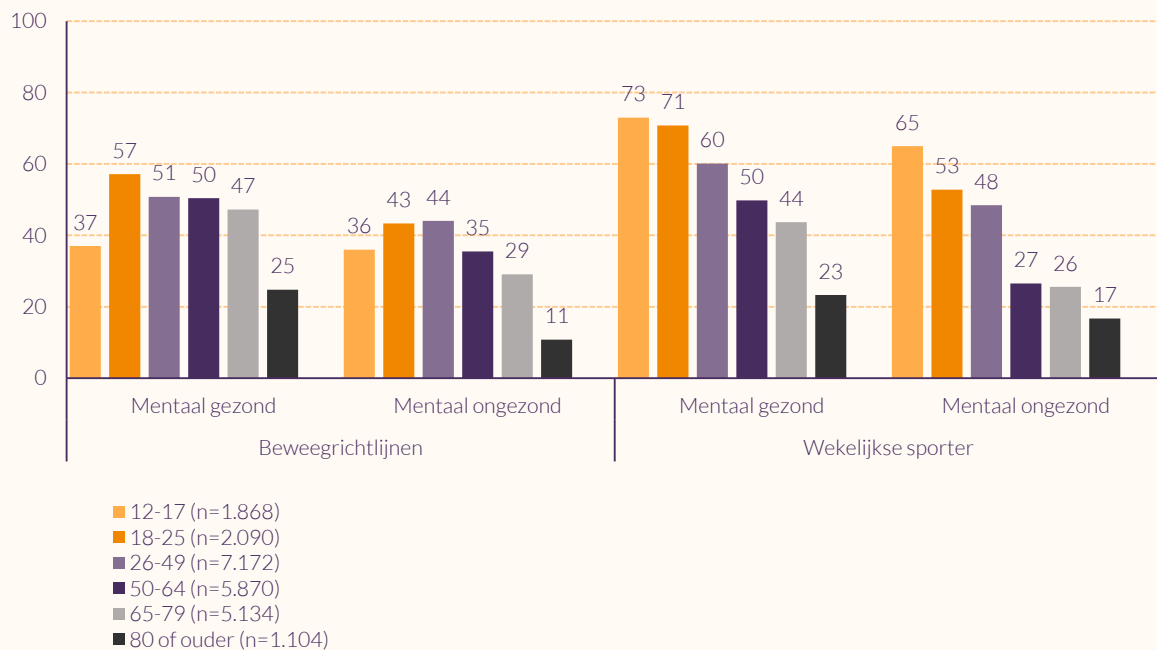
Over het algemeen geldt: hoe jonger iemand is, hoe vaker die deelneemt aan sporten en bewegen (uitzondering beweegdeelname 12-17 jaar² en 18-25 jaar). Maar bij elke leeftijdsgroep is te zien dat mentaal ongezonde mensen minder vaak sporten en bewegen dan mentaal gezonde mensen.

Opvallend is dat mentale ongezondheid bij volwassenen meer dan bij jongeren samengaat met een lagere sport- en beweegdeelname (ten opzichte van leeftijdsgenoten die zich mentaal gezond voelen). Vooral de wat oudere volwassenen (50 jaar en ouder) die mentaal ongezond zijn, sporten een stuk minder vaak wekelijks dan hun mentaal gezonde leeftijdsgenoten.

Figuur 3.1

Voldoen aan beweegrichtlijnen en wekelijks sporten afhankelijk van leeftijd en mentale gezondheid de afgelopen vier weken

(in procenten)



Bron: CBS Gezondheidsenquête 2020-2022. Bewerking: Mulier instituut.²

Wanneer we inzoomen op wandelen, zien we dat mentaal gezonde 50-plussers in het algemeen vaker wekelijks wandelen dan mentaal ongezonde 50-plussers (Gezondheidsenquête, 2020-2022). Zo wandelt ruim de helft (53%) van de mentaal ongezonde 80-plussers wekelijks, tegenover 68 procent van de mentaal gezonde 80-plussers. Bij 65-79-jarigen is dat respectievelijk 66 en 81 procent en bij 50-64-jarigen 72 en 80 procent.

Opvallend is dat bij jongeren (12-17 jaar) en jongvolwassenen (18-25 jaar) het tegenovergestelde geldt: hoe mentaal gezonder ze zijn, hoe minder ze wekelijks wandelen. 59 procent van de mentaal gezonde jongeren wandelt wekelijks, tegenover 64 procent van de mentaal ongezonde jongeren. En 64 procent van de mentaal gezonde jongvolwassenen wandelt wekelijks, tegenover 72 procent van de mentaal ongezonde jongvolwassenen.

3.2 Geslacht

Sport- en beweegdeelname

Het verschil in sport- en beweegdeelname tussen volwassen mannen en vrouwen is klein, zo blijkt uit de Gezondheidsenquête (2020-2022, 18+ jaar). 49 procent van de mannen voldoet aan de beweegrichtlijnen, tegenover 46 procent van de vrouwen. En 53 procent van de mannen sport wekelijks, tegenover 50 procent van de vrouwen.

Mentale gezondheid

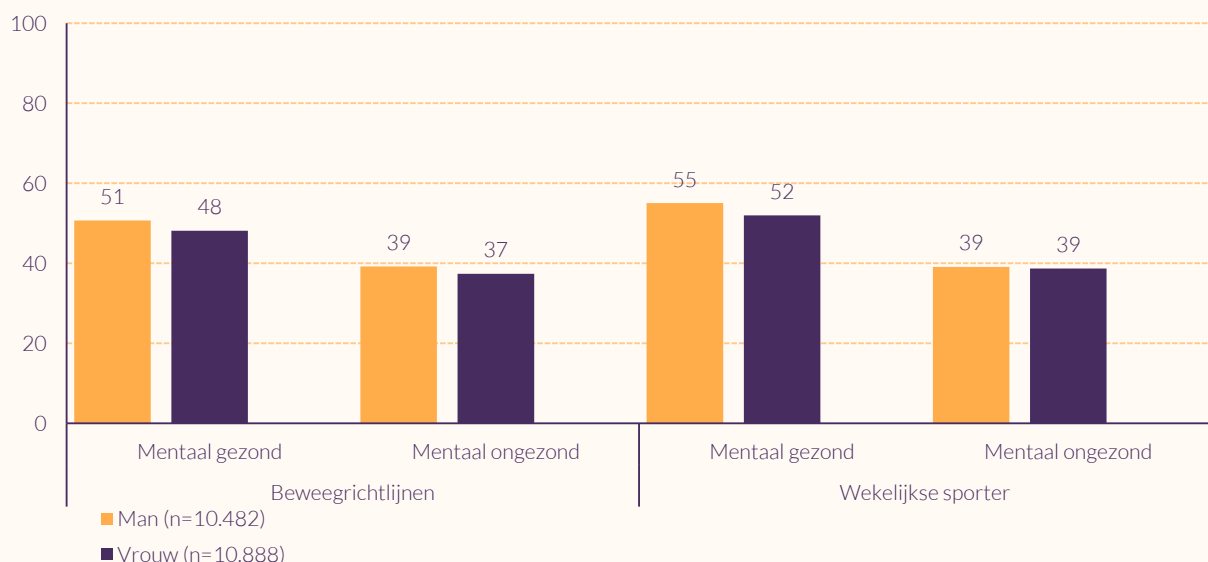
Vrouwen voelden zich vaker dan mannen mentaal ongezond de afgelopen vier weken (respectievelijk 16% en 11%; Gezondheidsenquête, 2020-2022). Ook krijgen vrouwen vaker te maken met psychische aandoeningen (Trimbos Instituut, 2023). Zo heeft 52 procent van de vrouwen ooit één of meerdere psychische aandoeningen ervaren, tegenover 45 procent van de mannen.

Sport- en beweegdeelname naar mentale gezondheid

Zowel bij mannen als bij vrouwen is de sport- en beweegdeelname van mentaal ongezonde personen lager dan die van mentaal gezonde personen van hetzelfde geslacht (Gezondheidsenquête, 2020-2022). Er zijn hierbij weinig verschillen naar geslacht: het percentage mentaal ongezonde mannen en vrouwen dat sport en beweegt, is nagenoeg gelijk (figuur 3.2).

Figuur 3.2

Voldoen aan beweegrichtlijnen en wekelijks sporten door volwassenen (18+), naar geslacht en mentale gezondheid de afgelopen vier weken
(in procenten)



Bron: CBS Gezondheidsenquête 2020-2022. Bewerking: Mulier instituut.

Zowel mannen als vrouwen die mentaal gezond zijn, wandelen vaker wekelijks dan volwassenen van hetzelfde geslacht die mentaal ongezond zijn (voor mannen respectievelijk 73% om 68% en voor vrouwen respectievelijk 80% om 73%; Gezondheidsenquête, 2020-2022). Wel wandelen vrouwen iets vaker wekelijks dan mannen. Zowel degenen die zich mentaal gezond voelen als degenen die zich mentaal ongezond voelen.

3.3 Sociaaleconomische status

Sociaaleconomische status (SES) gaat over de positie van mensen op de maatschappelijke ladder. Die ontstaat uit een combinatie van materiële omstandigheden, vaardigheden/capaciteiten/kennis, en het sociale netwerk en de status en macht van mensen in dat netwerk (GGD Noord en Oost Gelderland, z.d.).

Uit kwantitatieve onderzoeken zoals de Gezondheidsenquête kunnen we SES benaderen door inkomen en opleidingsniveau te combineren. Daarbij kijken we naar de hoogst voltooide opleiding en het besteedbare huishoudinkomen van een persoon. Mensen die niet meer dan basisonderwijs, vmbo of mbo 1 hebben afgerond en een laag besteedbaar huishoudinkomen hebben, bestempelen we als iemand met een lage SES. En mensen die minimaal een hbo- of wo-opleiding hebben afgerond en een hoog besteedbaar huishoudinkomen hebben, bestempelen we als iemand met een hoge SES.

Met die meetmethode hebben we berekend dat 12 procent van de volwassenen in Nederland een lage SES heeft (Van den Dool, 2023). Zie bijlage 1 voor meer informatie over deze rekenmethode.

Sport- en beweegdeelname

De groep volwassenen (18+) met een lage SES voldoet minder vaak aan de beweegrichtlijnen (31%) en sport minder vaak wekelijks (23%) dan volwassenen met een hoge SES (respectievelijk 55% en 70%; Gezondheidsenquête, 2020-2022).

Mentale gezondheid

Volwassenen met een lage SES hebben zich vaker mentaal ongezond gevoeld in de afgelopen vier weken (21%) dan volwassenen met een hoge SES (8%; Gezondheidsenquête, 2020-2022). Dat is in lijn met eerder onderzoek (Trimbos Instituut, 2023), dat laat zien dat volwassenen met een laag opleidingsniveau vaker een psychische stoornis hebben dan mensen met een hoog opleidingsniveau.

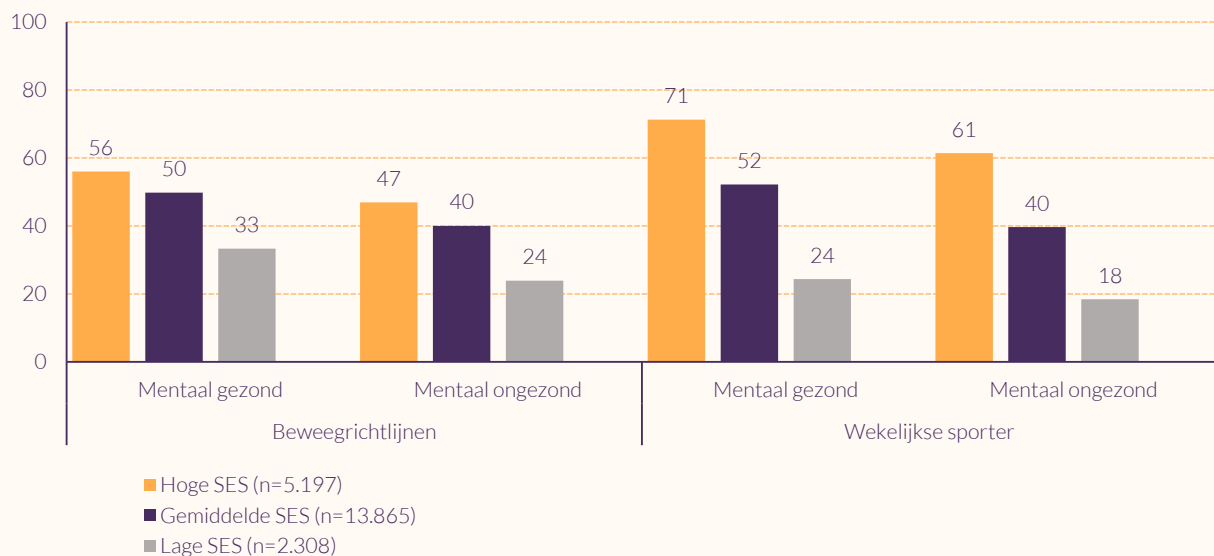
Sport- en beweegdeelname naar mentale gezondheid

In alle SES-groepen nemen volwassenen die mentaal ongezond zijn minder deel aan sport en bewegen dan volwassenen die mentaal gezond zijn. Volwassenen met een lage SES die mentaal ongezond zijn, nemen het minst deel (Gezondheidsenquête, 2020-2022; figuur 3.3).

Figuur 3.3

Voldoen aan beweegrichtlijnen en wekelijks sporten door volwassenen (18+), naar SES en mentale gezondheid de afgelopen vier weken

(in procenten)



Bron: CBS Gezondheidsenquête 2020-2022. Bewerking: Mulier instituut.

Volwassenen die mentaal gezond zijn, wandelen vaker wekelijks dan volwassenen die mentaal ongezond zijn. Dat geldt voor elke SES-groep. Net als bij sporten en bewegen wandelen volwassenen met een hoge SES vaker wekelijks dan volwassenen met een lage SES.

Mentaal ongezonde volwassenen met een hoge SES wandelen vaker wekelijks dan mentaal gezonde volwassenen met een lage SES (respectievelijk 82% en 68%; Gezondheidsenquête, 2020-2022).

3.4 Betaald werk

Het wel of niet hebben van betaald werk is één van de factoren die de sociaaleconomische positie van een persoon bepaalt. Dit is namelijk direct gekoppeld aan onderdelen van SES, zoals materiële omstandigheden en het hebben van een sociaal netwerk. Maar betaald werk is geen onderdeel van de berekening van SES vanuit de data van de Gezondheidsenquête zoals we die hierboven hebben gebruikt.

Betaald werk blijkt wel gekoppeld aan de mentale gezondheid van een persoon. Het kan bijvoorbeeld zin en inhoud geven aan het leven, structuur brengen in het dagelijks leven en zorgen voor meer sociale contacten (Winsemius et al., 2016).

Daarom kijken we in deze paragraaf specifiek naar sport- en beweegdeelname en de combinatie wel/geen betaald werk en mentale (on)gezondheid. Daarbij hebben we

alleen mensen in de leeftijd van 25 t/m 65 jaar meegenomen, omdat dit grofweg de leeftijd is dat mensen klaar zijn met hun opleiding en nog niet met pensioen zijn.

Sport- en beweegdeelname

Volwassenen (25-65 jaar) die niet betaald werken, nemen minder deel aan sport en bewegen dan volwassenen die wel werken (Gezondheidsenquête, 2020-2022). Van de volwassenen die betaald werk hebben, voldoet ruim de helft aan de beweegrichtlijnen. Van de volwassenen die niet werken is dit slechts 38 procent.

Bij wekelijks sporten geldt: hoe meer volwassenen betaald werken, hoe vaker ze wekelijks sporten. 61 procent van de volwassenen die 32 uur per week of meer betaald werken, sport wekelijks, tegenover 31 procent van de volwassenen die geen betaald werk hebben.

Mentale gezondheid

Eén op de drie volwassenen (25-65 jaar) die geen betaald werk hebben, voelden zich mentaal ongezond de afgelopen vier weken (32%; Gezondheidsenquête, 2020-2022). Dat is een stuk hoger dan onder volwassenen die wel betaald werk hebben: 13 procent van de volwassenen die 1-31 uur per week betaald werk hebben en 10 procent van de volwassenen die 32 uur of meer per week betaald werk hebben.

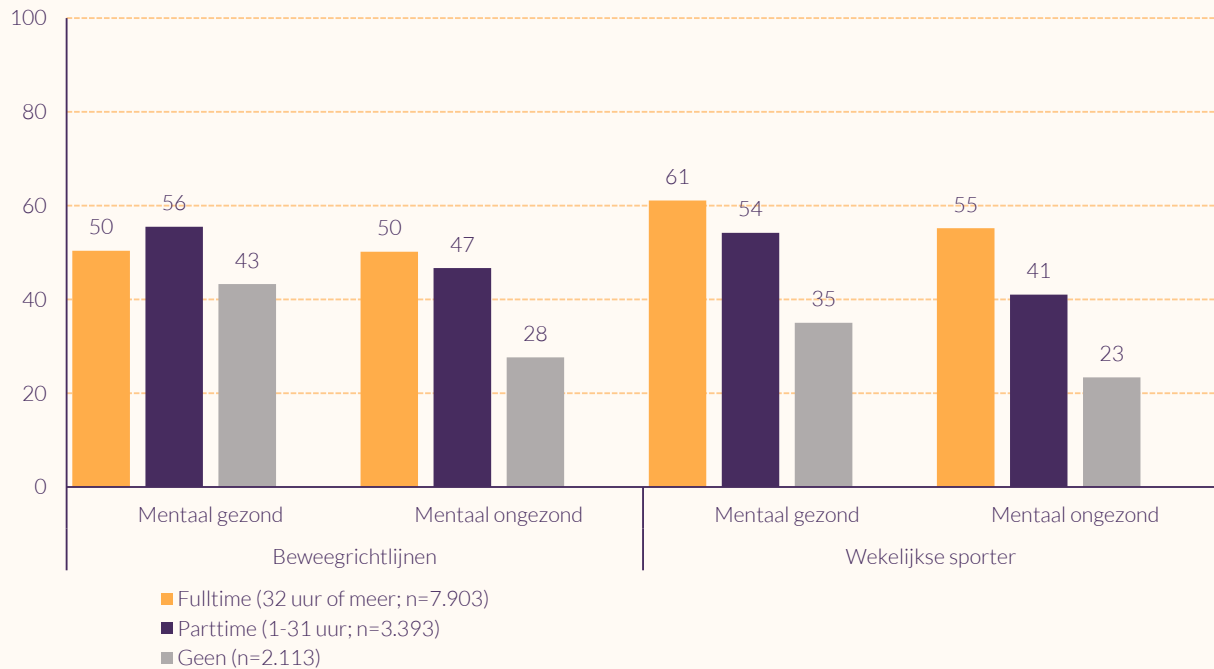
Sport- en beweegdeelname naar mentale gezondheid

Over het algemeen nemen volwassenen (25-65 jaar) die mentaal ongezond zijn, minder deel aan sport en bewegen dan volwassenen die mentaal gezond zijn en evenveel werken (Gezondheidsenquête, 2020-2022; figuur 3.4).

Uitzondering daarop is dat van de volwassenen die 32 uur of meer per week betaald werken, de helft voldoet aan de beweegrichtlijnen. Of zij zich de afgelopen vier weken mentaal gezond hebben gevoeld of niet, maakt daarbij geen verschil.

Figuur 3.4

Voldoen aan beweegrichtlijnen en wekelijks sporten door volwassenen (25-65 jaar), naar aantal uur betaald werk en mentale gezondheid de afgelopen vier weken
(in procenten)



Bron: CBS Gezondheidsenquête 2020-2022. Bewerking: Mulier instituut.

Mentaal gezonde volwassenen die veel betaald werken (32 uur of meer), wandelen wekelijks evenveel als mentaal ongezonde volwassenen die veel betaald werken (beide 76%; Gezondheidsenquête, 2020-2022).

Voor volwassenen die niet of parttime betaald werken, is er wel een verschil tussen mentaal gezonde en mentaal ongezonde volwassenen. Zo wandelt 80 procent van de mentaal gezonde volwassenen zonder betaald werk wekelijks, tegenover maar 70 procent van de mentaal ongezonde volwassenen in deze groep.

3.5 Herkomst

Een kwart van de Nederlandse bevolking heeft in 2022 een migratieachtergrond (CBS, in Elling & Van den Dool, 2023). De definitie in deze bron en in ons rapport is dat iemand met een migratieachtergrond zelf in het buitenland geboren is en/of minstens één ouder heeft die in het buitenland is geboren.

Van de mensen met een migratieachtergrond is ongeveer de helft in het buitenland geboren (eerste generatie) en de andere helft in Nederland (tweede generatie). We onderscheiden mensen met een westerse en mensen met een niet-westerse migratieachtergrond (zie bijlage 1 voor meer informatie).

Sport- en beweegdeelname

Van de volwassenen (18+) zonder migratieachtergrond en met een westerse migratieachtergrond voldoet ongeveer de helft aan de beweegrichtlijnen (beide 49%) en sport ongeveer de helft wekelijks (respectievelijk 53% en 51%; Gezondheidsenquête, 2020-2022).

Dit is meer dan bij volwassenen met een niet-westerse migratieachtergrond. Daarvan voldoet 40 procent aan de beweegrichtlijnen en sport 41 procent wekelijks.

Mentale gezondheid

Volwassenen zonder migratieachtergrond hebben zich minder vaak mentaal ongezond gevoeld de afgelopen vier weken (12%) dan volwassenen met een westerse migratieachtergrond (17%) en volwassenen met een niet-westerse migratieachtergrond (21%; Gezondheidsenquête, 2019-2021).

Ook onderzoek van het Trimbos Instituut (2023) laat een verschil zien: volwassenen van niet-Nederlandse herkomst lijken iets vaker een psychische stoornis te ervaren dan volwassenen met een Nederlandse herkomst. Maar deze verschillen waren niet significant.

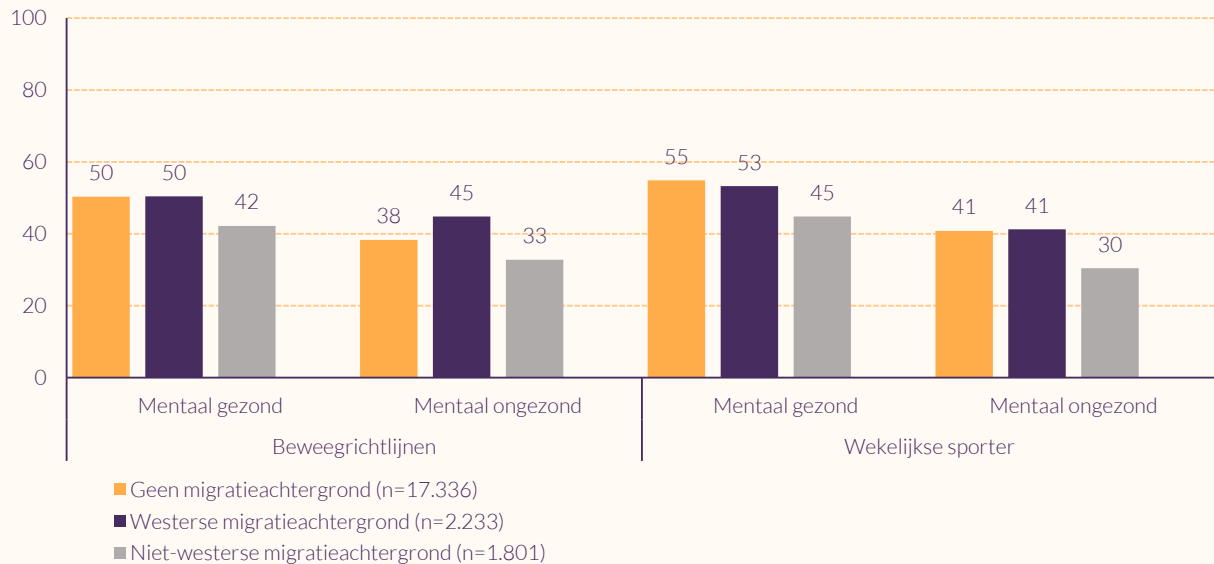
Sport- en beweegdeelname naar mentale gezondheid

Mentaal ongezonde volwassenen zonder migratieachtergrond, met een westerse migratieachtergrond of met een niet-westerse migratieachtergrond sporten en bewegen in het algemeen minder vaak dan de mentaal gezonde personen binnen deze groepen (Gezondheidsenquête, 2020-2022; figuur 3.5).

Opvallend is dat bij volwassenen met een westerse migratieachtergrond de verschillen tussen mentaal gezonde en mentaal ongezonde volwassenen wat kleiner zijn. Vooral als we kijken naar de beweegrichtlijnen.

Figuur 3.5

Voldoen aan beweegrichtlijnen en wekelijks sporten door volwassenen (18+), naar herkomst en mentale gezondheid de afgelopen vier weken
(in procenten)



Bron: CBS Gezondheidsenquête 2020-2022. Bewerking: Mulier instituut.*

*Alleen Nederlandssprekenden hebben deelgenomen aan het onderzoek. Dat kan de cijfers enigszins vertekenen.

Zowel volwassenen met als zonder migratieachtergrond die mentaal gezond zijn, wandelen vaker wekelijks dan volwassenen met dezelfde herkomst die mentaal ongezond zijn. En volwassenen zonder migratieachtergrond of met een westerse migratieachtergrond wandelen vaker wekelijks dan volwassenen met een niet-westerse migratieachtergrond.

Mentaal ongezonde volwassenen zonder migratieachtergrond of met een westerse migratieachtergrond wandelen iets vaker wekelijks dan mentaal gezonde volwassenen met een niet-westerse migratieachtergrond (respectievelijk 73%, 70% en 69%; Gezondheidsenquête, 2020-2022).

3.6 Lichamelijke beperking en/of chronische aandoening

Mensen met een lichamelijke beperking en/of chronische aandoening kunnen drempels ervaren om mee te doen in de samenleving. Ook bij het sporten en bewegen.

In dit rapport scharen we onder mensen met een lichamelijke beperking mensen die een beperking hebben in zintuiglijke functies (zicht en gehoor) en/of in motorische functies (het bewegingsapparaat). Ongeveer één op de tien volwassenen heeft één

of meerdere matige tot ernstige lichamelijke beperkingen (10,5% in 2019; Van den Dool et al., 2022).

Daarnaast bekijken we de groep mensen met een chronische aandoening. Dat zijn mensen die een aandoening hebben waarbij over het algemeen geen uitzicht is op volledig herstel (RIVM, z.d.-b). 35 procent van de volwassenen in Nederland heeft een chronische aandoening (Van den Dool et al., 2022).

8 procent van de Nederlandse volwassenen heeft zowel een lichamelijke beperking als een chronische aandoening (Van den Dool et al., 2022).

Sport- en beweegdeelname

Volwassenen (18+) met een lichamelijke beperking en/of chronische aandoening nemen minder vaker deel aan sport en bewegen dan volwassenen zonder (Gezondheidsenquête 2020-2022; tabel 3.4).

Vooraf bij volwassenen met een lichamelijke beperking is de deelname laag. Slechts één op de vijf volwassenen met zowel een lichamelijke beperking als een chronische aandoening voldoet aan de beweegrichtlijnen. Ook één op de vijf sport wekelijks.

Tabel 3.3

Voldoen aan de beweegrichtlijnen en wekelijks sporten van volwassenen naar lichamelijke beperking en/of chronische aandoening

(in procenten)

	Voldoen aan beweegrichtlijnen	Wekelijkse sportdeelname
Geen beperking (n=12.988)	53	59
Chronische aandoening (n=7.813)	40	41
Lichamelijke beperking (motorisch, auditief, visueel; n=2.531)	23	22
Zowel lichamelijk als chronisch (n=1.930)	20	20
Volwassenen (18+; n=21.402)	48	51

Bron: CBS Gezondheidsenquête 2020-2022. Bewerking: Mulier instituut.

Mentale ongezondheid

Uit de data van de Gezondheidsenquête (2020-2022) blijkt dat volwassenen zonder beperking of aandoening zich veel minder vaak mentaal ongezond hebben gevoeld de afgelopen vier weken (9%) dan volwassenen met een chronische aandoening (22%), volwassenen met een lichamelijke beperking (motorisch, visueel en/of auditief) (32%) en volwassenen met zowel een lichamelijke beperking als een chronische aandoening (37%).

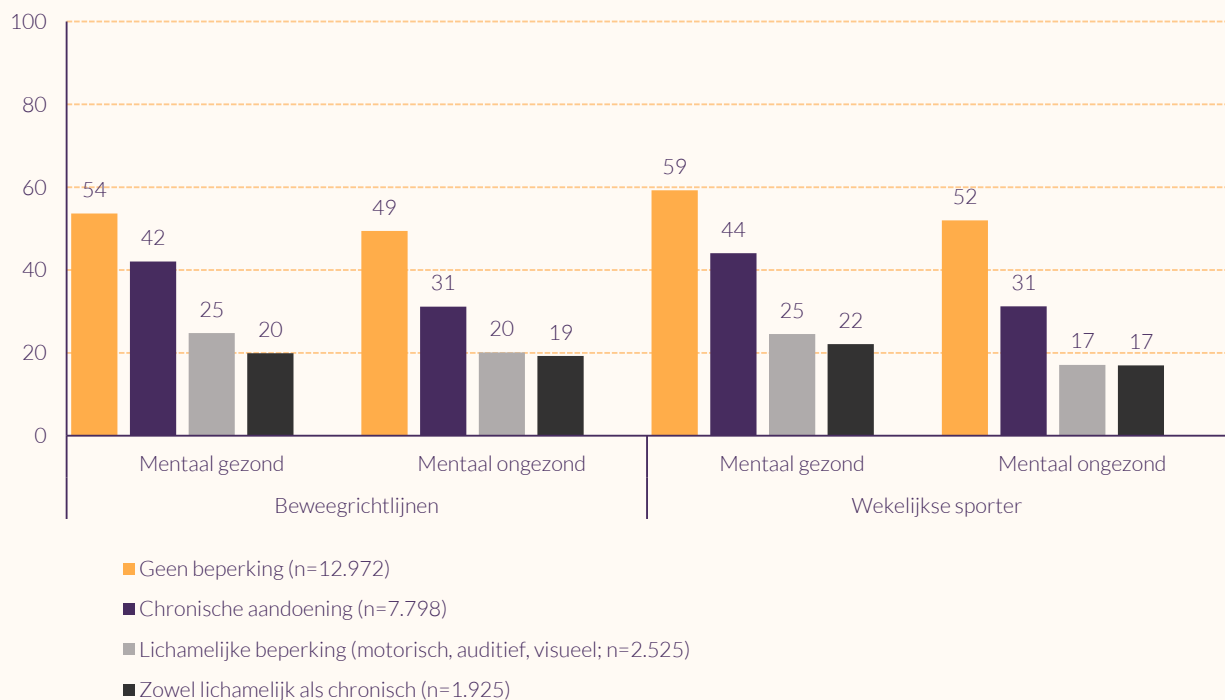
Sport- en beweegdeelname naar mentale gezondheid

Mentaal ongezonde volwassenen met en zonder lichamelijke beperking en/of chronische aandoening nemen over het algemeen minder vaak deel aan sport en bewegen dan de mentaal gezonde volwassenen binnen deze groepen (Gezondheidsenquête, 2020-2022; figuur 3.6).

Voor het voldoen aan de beweegrichtlijnen is dit beeld iets minder eenduidig. Eén op de vijf volwassenen met zowel een lichamelijke beperking als een chronische aandoening voldoet aan de beweegrichtlijn, ongeacht de mentale gezondheid.

Figuur 3.6

Voldoen aan beweegrichtlijnen en wekelijks sporten door volwassenen (18+), naar lichamelijke beperking en/of chronische aandoening en mentale gezondheid de afgelopen vier weken
(in procenten)



Bron: CBS Gezondheidsenquête 2020-2022. Bewerking: Mulier instituut.

Volwassenen die geen beperking of chronische aandoening hebben én zich mentaal gezond voelen, wandelen ongeveer even vaak wekelijks als volwassenen die geen beperking hebben, maar zich mentaal ongezond voelen (respectievelijk 77% om 76%; Gezondheidsenquête, 2020-2022). Ditzelfde geldt voor volwassenen met een lichamelijke beperking en daarbij al dan niet een chronische aandoening.

Bij de volwassenen met een chronische aandoening zien we wel een duidelijk verschil: volwassenen met chronische aandoening die zich mentaal gezond voelen, wandelen vaker wekelijks dan volwassenen met chronische aandoening die zich mentaal ongezond voelen (respectievelijk 76% om 69%).

Conclusie en aanbevelingen

In dit hoofdstuk formuleren we de belangrijkste conclusies van ons onderzoek. Daarbij doen we enkele aanbevelingen voor de praktijk en voor vervolgonderzoek.

4.1 Mentale ongezondheid als (extra) barrière voor sporten en bewegen

Conclusies

Mentale ongezondheid hangt samen met een lagere sport- en beweegdeelname. Daarbij kan mentale ongezondheid een (extra) reden zijn om niet of minder te sporten en bewegen. Denk aan iemand die zich mentaal slecht voelt en daardoor geen zin heeft om de deur uit te gaan.

Andersom kan niet deelnemen aan sport en bewegen ook (mede)oorzaak zijn van een slechtere mentale gezondheid. Denk aan dat iemand die weinig beweegt lusteloze gevoelens kan krijgen of dat iemand die niet samen met anderen sport sociale contacten misloopt. Tussen deze mechanismen vindt een wisselwerking plaats, maar er is verder onderzoek nodig om deze beter te begrijpen.

Mentale ongezondheid komt vaker voor bij diverse bevolkingsgroepen die minder deelnemen aan sport en bewegen vanwege onder meer sociaal-maatschappelijke, financiële en fysieke barrières. Dit blijkt in ieder geval te gelden voor mensen met een lage SES, mensen zonder betaald werk, mensen met een migratieachtergrond en mensen met een beperking. Voor mensen in deze groepen vormt mentale ongezondheid dus vaker een éxtra barrière om te sporten en bewegen.

Aanbevelingen

Bij het opstellen van beleid is het dan ook van belang rekening te houden met mentale ongezondheid als (extra) belemmerende factor om deel te nemen. Daarbij kan het helpen om een aantal veelgenoemde belemmeringen van mensen die zich mentaal ongezond voelen in acht te nemen: weinig energie, veel stress, gebrek aan motivatie, gebrek aan zelfvertrouwen en gebrek aan steun van anderen (Ooms et al. 2020).

De kabinetsbrede aanpak 'Mentale gezondheid: van ons allemaal' noemt het inzetten van sport en bewegen om mentale gezondheid te verbeteren al. Maar aanvullend op beleidsaanpakken zoals deze zou het goed zijn om specifiek te maken op welke bevolkingsgroepen we inzetten en hoe we de (extra) belemmeringen kunnen wegnemen.

Ook bij het aanbieden van sport en bewegen is het belangrijk om op de (extra) belemmeringen in te zetten. Beweeginterventies voor mensen met een lage SES, mensen zonder betaald werk, mensen met een migratieachtergrond of mensen met

een beperking kunnen bijvoorbeeld speciale aandacht geven aan mentale gezondheid en het werven van mensen die mentaal ongezond zijn. Juist omdat de deelname lager is én sport en bewegen ook kan bijdragen aan mentaal gezonder worden en blijven, is het belangrijk om de mensen die zich mentaal ongezond voelen te (blijven) betrekken.

4.2 Grootste verschillen bij drie bevolkingsgroepen

Conclusies

In dit rapport keken we naar wekelijks sporten, voldoen aan de beweegrichtlijnen en wekelijks wandelen. Met name onder oudere volwassenen, mensen zonder betaald werk en mensen met een niet-westerse migratieachtergrond blijken mentaal minder gezonde mensen relatief weinig deel te nemen aan sport en bewegen.

De belangrijkste conclusies per soort activiteit zijn:

- In alle bevolkingsgroepen die we onderzochten sporten mensen minder wekelijks als ze zich mentaal ongezond voelen. Er is een relatief groot verschil in sportdeelname naar mentale gezondheid binnen de bevolkingsgroepen oudere volwassenen, mensen zonder betaald werk en mensen met een niet-westerse migratieachtergrond. Vooral binnen deze groepen sporten mensen die zich mentaal ongezond voelen aanzienlijk minder dan mensen die zich mentaal gezond voelen.
- In het algemeen geldt ook dat mensen minder voldoen aan de beweegrichtlijnen als ze zich mentaal ongezond voelen. De verschillen zijn relatief het grootst bij oudere volwassenen en mensen zonder betaald werk. In deze groepen bewegen mensen die zich mentaal ongezond voelen aanzienlijk minder dan mensen die zich mentaal gezond voelen. Opvallend is dat er geen verschillen in beweeggedrag naar mentale gezondheid zijn binnen de groepen jongeren (12-17 jaar), mensen die (bijna) fulltime werken en mensen met zowel een lichamelijke als een chronische beperking/aandoening. Blijkbaar maakt de mentale gezondheid bij deze groepen niet uit voor het beweeggedrag.
- In het algemeen wandelen mensen ook minder vaak wekelijks als ze zich mentaal ongezond voelen. Maar de verschillen tussen mentaal gezonde en mentaal ongezonde mensen zijn voor wandelen kleiner dan voor sporten en bewegen. Opvallend is dat mensen zonder beperking en mensen met een lichamelijke beperking ongeveer evenveel wandelen als ze mentaal gezond of mentaal ongezond zijn. En dat mentaal ongezondere jongeren (12-17 jaar) en jongvolwassenen (18-25 jaar) zelfs vaker wandelen dan hun mentaal gezonde leeftijdsgenoten. Mogelijk is wandelen iets wat mensen die zich mentaal ongezond voelen vaak doen om mentaal gezonder te worden.

Aanbevelingen

Oudere volwassenen, mensen zonder betaald werk en mensen met een niet-westerse migratieachtergrond die mentaal ongezond zijn, sporten en bewegen dus relatief minder. Er ligt dan ook een uitdaging voor beleidsmakers en aanbieders van sport en bewegen om juist mensen met mentale problemen onder deze doelgroepen

mee te laten doen. En om extra in te zetten op sport/bewegen als middel om mentale problemen tegen te gaan.

Dit kan door bij deze doelgroepen extra te werven, maar ook door het sport- en beweegaanbod gericht op mentale gezondheid goed op de overige wensen en behoeften van deze doelgroepen te laten aansluiten.

4.3 Maatwerk belangrijk door combinatie van achtergronden

Conclusies

In dit rapport onderscheiden we verschillende bevolkingsgroepen. Het is belangrijk om te beseffen dat een persoon altijd een combinatie van achtergronden heeft. Iemand is bijvoorbeeld vrouw, heeft een beperking, is 70 jaar én heeft een hoge SES.

Binnen een bevolkingsgroep is er daarom nog veel variatie. Er spelen veel verschillende factoren mee in de interactie tussen mentale gezondheid en deelname aan sport en bewegen. Iedere persoon is uniek.

Aanbevelingen

Daarom is maatwerk belangrijk bij het inzetten van sport en bewegen als middel om mentale problemen tegen te gaan. Vervolgonderzoek is nodig om de complexe verbanden tussen persoonskenmerken, mentale gezondheid en sport- en beweegdeelname verder te ontrafelen.

4.4 Meten van het concept mentale gezondheid

Conclusies

Mentale gezondheid is een breed begrip dat op verschillende manieren geïnterpreteerd en gemeten wordt. In dit onderzoek hebben we ervoor gekozen mentale gezondheid te meten met de Mental Health Inventory 5. Dit is een zelfscore die betrekking heeft op de afgelopen vier weken (zie bijlage 1).

Het is goed mogelijk dat als iemand zich de afgelopen vier weken mentaal niet goed voelde, dit iets is waar diegene vaker last van heeft. Maar het kan ook zijn dat het tijdelijk is.

Aanbeveling

Vervolgonderzoek is nodig om meer te weten te komen over de relatie tussen duur en ernst van mentale ongezondheid enerzijds en sport- en beweeggedrag anderzijds.



Bronnen

Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) (2023a). *MHI-5*. Geraadpleegd op 31 oktober 2023.

Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) (2023b). *Nieuwe indeling bevolking naar herkomst*. Geraadpleegd op 29 januari 2024.

Eather, N., Wade, L., Pankowiak, A. & Eime, R. (2023). The impact of sports participation on mental health and social outcomes in adults: a systematic review and the 'Mental Health through Sport' conceptual model. *Systematic reviews*, 12, 102. <https://doi.org/10.1186/s13643-023-02264-8>

Eime, R. M., Young, J. A., Harvey, J. T., Charity, M. J. & Payne, W. R. (2013a). A systematic review of the psychological and social benefits of participation in sport for children and adolescents: informing development of a conceptual model of health through sport. *International journal of behavioral nutrition & physical activity*, 10, 98. <https://doi.org/10.1186/1479-5868-10-98>

Elling, A., & Van der Dool, R. (2023). Sport- en beweeggedrag naar migratieachtergrond. Mulier Instituut.

GGD Noord en Oost Gelderland (z.d.). *Sociaaleconomische positie*. Geraadpleegd op 8 december 2023.

Hoekman, R. H. A., Kraaykamp, G., Ooms, L., & Stuij, M. (2023). Toegenomen ongelijkheid in sport en bewegen onder COVID-19. *Sport & Gemeenten*, 54-59.

Kelly, P., Williamson, C., Niven, A. G., Hunter, R., Mutrie, N., & Richards, J. (2018). Walking on sunshine: scoping review of the evidence for walking and mental health. *British Journal of Sports Medicine*, 52(12), 800-806. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2017-098827>

Noetel, M., Gallardo-Gomez, D., Del Pozo Cruz, B., Mahoney, J., Pagano, L. Varley B., & Lonsdale, C. (2024). Effect of exercise for depression: systematic review and network meta-analysis of randomised controlled trials. *BMJ*, 384. <https://doi.org/10.1136/bmj-2023-075847>

Ooms, L., Van den Dool, R., & Elling, A. (2020). *Psychische gezondheid, bewegen en sport*. Mulier Instituut.

Rijksoverheid (2022). *Aanpak 'Mentale gezondheid: van ons allemaal'*.

Rivera-Riquelme, M., Piqueras, J. A., & Cuijpers, P. (2019). The revised mental health inventory-5 (MHI-5) as an ultra-brief screening measure of bidimensional mental health in children and adolescents. *Psychiatry Research* 274, 247-253. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.02.045>

RIVM (2023). *Mentale gezondheid jongeren*. Gezondheidsonderzoek COVID-19. Geraadpleegd op 2 februari 2024.

RIVM (z.d.-a) *Overzicht kernindicatoren sport en bewegen*. Geraadpleegd op 8 december 2023.

RIVM (z.d.-b) *Chronische aandoeningen en multimorbiditeit*. Geraadpleegd op 18 december 2023.

Singh, B., Olds, R., Curtis, R., Dumuid, D., Vigara, R., Watson, A., Szeto, K., O'Connor, E., Ferguson, T., Eglitis, E., Miatke, A., Simpson, C. E. M., & Maher, C. (2023). Effectiveness of physical activity interventions for improving depression, anxiety and distress: an overview of systematic reviews. *British Journal of Sports Medicine*, 57(18), 1203-1209. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2022-106195>

Stuij, M., Van Bendegom, C., Elling, A., & Abma, T. (2017). *Stats&stories – depressie: uitkomsten sport in tijden van ziekte*. Mulier instituut

Trimbos Instituut (2023). *Cijfers: psychische gezondheid*. Geraadpleegd op 17 oktober 2023.

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 den Dool, R. (2022). *Deelname sport en bewegen van mensen met een lage sociaaleconomische status*. Mulier Instituut.

Van den Dool, R., & Heijnen, E. (2022). *Deelname aan sport en bewegen door ouderen. De stand van zaken eind 2020*. Mulier Instituut.

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.

WHO (World Health Organization) (2022). *World mental health report: transforming mental health for all*.

Winsemius, A., Ballering, C., Scheffel, R., & Schoorl, R. (2016). *Wat werkt bij sociaal en gezond? Over de bijdrage van sociale factoren aan gezondheid*. Movisie.

Bijlage 1 – Meetmethode sport, bewegen, mentale gezondheid en specifieke bevolkingsgroepen

Sport- en beweegdeelname

Wekelijkse sportdeelname meet de Gezondheidsenquête door de vraag welke sporten iemand beoefent, gevolgd door een vraag naar het aantal dagen per week dat men deze beoefent. Iemand die wekelijks sport, heeft aangegeven minimaal één keer per week te sporten, ongeacht het aantal minuten.

Wel of niet voldoen aan de beweegrichtlijnen¹ wordt in de Gezondheidsenquête vastgesteld via de SQUASH-vragenlijst. Dit zijn elf vragen die frequentie, duur en intensiteit van lichamelijke activiteit meten, zoals vragen over het doen van het huishouden, bewegen tijdens werk en wandelen in de vrije tijd.

Wandelen in de vrije tijd (dus niet als sport), wat we in dit rapport bij elke bevolkingsgroep specifiek noemen, is onderdeel van de vragen waarmee wordt gemeten of iemand aan de beweegrichtlijnen voldoet. We onderscheiden in deze rapportage mensen die wel of niet wekelijks wandelen. Iemand die wekelijks wandelt, heeft aangegeven minimaal één keer per week te wandelen in de vrije tijd, ongeacht het aantal minuten.

Mentale (on)gezondheid

Mentale (on)gezondheid meet het CBS aan de hand van vijf vragen. Deze vragen worden ook wel de Mental Health Inventory 5 (MHI-5) genoemd en zijn een internationale standaard voor een specifieke meting van de mentale gezondheid (CBS, 2023a).

De vragen zijn (met zes antwoordopties variërend van voortdurend tot nooit):

- Voelde u zich erg zenuwachtig?
- Zat u zo erg in de put dat niets u kon opvrolijken?
- Voelde u zich kalm en rustig?
- Voelde u zich neerslachtig en somber?
- Voelde u zich gelukkig?

Aan de hand van de antwoorden op deze vijf vragen berekent het CBS scores per vraag (0 t/m 5, afhankelijk van het antwoord). De scores van de negatieve vragen draaien ze om. Vervolgens tellen ze de scores per vraag op en vermenigvuldigen ze deze met vier, zodat de minimale somscore 0 en de maximale 100 is. Bij een score

van 60 of meer kwalificeren ze een respondent als mentaal gezond en bij minder dan 60 als mentaal ongezond.

Het is belangrijk om er rekening mee te houden dat de mentale (on)gezondheid zelfgerapporteerd is over de afgelopen vier weken. Er is een kans dat als iemand zich de afgelopen vier weken mentaal niet goed voelde, dit iets is waar diegene vaker last van heeft. Maar het kan ook zijn dat het tijdelijk is. De deelnamecijfers voor sport en bewegen gaan over gewoonten in de afgelopen maanden. Als het gevoel van mentale ongezondheid voor veel respondenten een tijdelijk gevoel was, heeft dat mogelijk minder neerwaartse invloed op de sport- en beweegdeelname en zijn de cijfers over deelname van mentaal ongezonde mensen in deze rapportage wellicht een overschatting van de werkelijkheid. Mensen met langduriger mentale problemen zullen wellicht minder sportief zijn dan in dit rapport vermeld.

Bevolkingsgroepen

In dit rapport behandelen we een aantal specifieke bevolkingsgroepen. Hieronder geven we waar nodig aan hoe we deze groepen bepalen/meten.

- Leeftijd: de data uit dit rapport zijn gebaseerd op volwassenen (18 jaar en ouder), uitgezonderd de gegevens over jongeren (12-17 jaar) in paragraaf 3.1 en de gegevens over werkende mensen (25-65 jaar) in paragraaf 3.4.
- De beweegrichtlijnen voor jongeren (12-17 jaar) zijn anders dan die voor volwassenen (18+ jaar; zie ook paragraaf 3.1). Jongeren moeten om te voldoen aan deze beweegrichtlijn meer matig intensief bewegen en meer bot- en spierversterkende activiteiten doen. Het is moeilijk te bepalen wat de invloed van deze meetmethoden is op de waargenomen verschillen.
- Sociaaleconomische status (SES): iemands SES hebben we in dit rapport berekend door een combinatie van de hoogst voltooide opleiding en het besteedbare huishoudinkomen. Mensen met een 'lage'³ SES hebben een laag huishoudinkomen (onder het veertigste percentiel⁴) en het basisonderwijs, vmbo of mbo 1 afgerond. Mensen met een 'hoge' SES hebben een hoog huishoudinkomen (boven het zestigste percentiel) en een hbo- of wo-opleiding afgerond. Alle andere respondenten rekenen we tot de groep 'gemiddelde' SES. Zij hebben andere combinaties van huishoudinkomen en afgeronde opleiding.
- Betaald werk: in de Gezondheidsenquête staat de vraag of iemand betaald werk heeft en, zo ja, hoeveel uur in de week diegene de betaalde werkzaamheden uitvoert. Deze informatie hebben we gebruikt in paragraaf 3.4 van dit rapport.
- Herkomst: in dit rapport onderscheiden we westerse migratieachtergrond, niet-westerse migratieachtergrond en geen migratieachtergrond. Mensen

³ We zijn ons ervan bewust dat 'lage' SES een negatieve lading heeft in de samenleving. We hebben er toch voor gekozen dit zo op te nemen in dit rapport, omdat dit een veelgebruikte term is en we geen beter alternatief hebben op dit moment.

⁴ Ter indicatie: in 2020 hebben huishoudens rond het veertigste percentiel van het besteedbaar inkomen een jaarlijks huishoudinkomen van circa 32.000 euro te besteden en huishoudens rond het zestigste percentiel 46.000 euro.

die geen migratieachtergrond hebben, zijn zelf in Nederland geboren en hun beide ouders ook. Bij mensen met een westerse migratieachtergrond is de persoon zelf en/of één of beide ouders geboren in Europa (exclusief Nederland en Turkije), Noord-Amerika, Oceanië, Indonesië of Japan. Bij mensen met een niet-westerse migratieachtergrond is de persoon zelf en/of één of beide ouders in een land in Afrika, Latijns-Amerika of Azië (exclusief Indonesië en Japan) of in Turkije geboren. Deze indeling hebben we overgenomen van het CBS, omdat zij dit in hun dataverzameling zo gebruiken. Het CBS (2023b) stelt dat de afgelopen jaren is gebleken dat deze indeling achterhaald is. Daarom gaat het vanaf 2022 over op een nieuwe indeling, waarin het land waarin je ouders geboren zijn minder van belang is. Omdat alleen Nederlandssprekenden hebben deelgenomen aan het onderzoek, kan dit bij de groep mensen met een migratieachtergrond een enigszins vertekend beeld hebben opgeleverd.

- Lichamelijke beperking/chronische aandoening: Een lichamelijke beperking betekent in dit rapport dat iemand een motorische (drie vragen over bukken, lopen en tillen), visuele (twee vragen over letters lezen en een persoon herkennen op afstand) en/of auditieve (twee vragen over een gesprek volgen en voeren) beperking heeft. Wanneer iemand op minstens één van de onderdelen aangeeft dat die het niet of met moeite kan, zien we deze persoon als iemand met een (matige of ernstige) beperking. Een chronische aandoening meten we met een vraag over of iemand een langdurige ziekte of aandoening heeft.

A thick, orange, abstract line that starts from the top left, loops around, and then extends diagonally towards the bottom right corner of the page.

Wikke van Stam
w.vanstam@mulierinstituut.nl

Linda Ooms
l.ooms@mulierinstituut.nl

Remko van den Dool
r.vandendool@mulierinstituut.nl