Hoofdstuk 10

Bewegen en gezondheid

Dorine Collard

De nadruk op bewegen en gezondheid is in de afgelopen jaren flink toegenomen. Het aantal Nederlanders dat overgewicht heeft, blijft stijgen Doordat het aantal mensen met overgewicht toeneemt, stijgen ook de daaraan gerelateerde gezondheidsproblemen. In 2009-2011 hebben ongeveer 6,5 miljoen mensen in ons land matig of ernstig overgewicht. Dat komt neer op een aandeel van 41 procent (CBS).

Trends en ontwikkelingen

In 2013 is het zoveelste TNO-trendrapport in een mooie reeks van trendrapporten verschenen (Hildebrandt et al. (red.)(2013)). Het *Trendrapport Bewegen en Gezondheid 2010/2011* laat zien dat sinds 2000 het aantal Nederlanders dat voldoende beweegt is gestegen. Echter de stijging in beweeggedrag is de afgelopen zes jaar afgevlakt. In 2011 voldoet ruim 66 procent van de bevolking aan de combinorm. De groepen niet-westerse migranten, jeugdigen, ouderen niet-werkenden, mensen met een langdurige aandoening en mensen met ernstig overgewicht voldoen het minst vaak aan de beweegnorm.

FOTO: DREAMSTIME.COM

De meetinstrumenten om fysieke activiteit te meten zijn vaak vragenlijsten of beweegmeters. In opdracht van ZonMw is in 2012 een eerste stap gezet in de ontwikkeling van een innovatief meetinstrument om fysieke activiteit en sedentair gedrag in kaart te brengen. Het meetinstrument meet beweeggedrag, energiegebruik en de context van beweeggedrag en is daarmee een aanvulling op bestaande instrumenten omdat die niet in staat zijn de drie kenmerken simultaan te meten. Bussmann et al. (2012) hebben hiermee een eerste stap gezet naar een breed toepasbaar, gebruiksvriendelijk en goedkoop meetinstrument dat ingezet kan worden voor onderzoek bij mensen van verschillende leeftijden, culturele achtergronden en opleidingsniveaus.

Gezondheidsverschillen tussen sociaaleconomische klassen zijn van alle tijden en plaatsen. Veel resultaten bevestigen een betere gezondheid voor rijken en hoogopgeleiden. Het onderzoek naar gezondheidsverschillen tussen sociaaleconomische klassen loopt vaak tegen verschillende meetproblemen aan (bijvoorbeeld uitval van respondenten of de definitie van gezond). Baeten (2013) beschrijft in zijn proefschrift dat deze meetproblemen opgelost kunnen worden door de juiste technieken en data te gebruiken. Het in 2013 gereed gekomen proefschrift beschrijft deze oplossingen zodat de gegevens over gezondheidsongelijkheid gebruikt kunnen worden om ongelijkheidbeleid te ondersteunen.

Blessures

Naast de vele positieve effecten van sport op de gezondheid kun je bij sporten en bewegen ook blessures oplopen. Echter de baten voor de gezondheid wegen niet op tegen de kosten die veroorzaakt worden door blessures. De jaarlijkse sportblessure-incidentie (aantal sportblessures per 1.000 uur sporten) in Nederland is 1,8. Dit wil zeggen dat sporters in Nederland jaarlijks ongeveer 3,7 miljoen sportblessures oplopen, waarvan 1,5 miljoen sportblessures medisch behandeld moeten worden. Cijfers over sportblessures worden jaarlijks door VeiligheidNL gepubliceerd. In 2012 zijn de factsheets *Letsels: kerncijfers 2011* (Stam, 2012) en S*portblessures: blessurecijfers* (VeiligheidNL, 2012) verschenen. De trends in incidentiedichtheid van sportblessures geeft een daling van twintig procent weer over de periode 2000-2011. Echter vanaf 2006 lijkt er sprake te zijn van een min of meer stabiele ontwikkeling. Een recente factsheet van VeiligheidNL, specifiek gericht op kinderen van negen tot en met twaalf jaar, laat een stijging van het aantal sportblessures bij kinderen zien. De blessure-incidentie in deze groep is van minder dan één blessure per duizend sporturen opgelopen tot bijna anderhalve sportblessure per duizend sporturen (VeiligheidNL, 2013).

Doping

De European Health & Fitness Association (EHFA) heeft afgelopen jaar, samen met negen Europese landen, gewerkt aan de ontwikkeling van een strategie om het gebruik van doping in de fitnesssector te verminderen. Op basis van de ervaringen met antidopingstrategieën in de verschillende landen zijn er aanbevelingen gedaan voor een Europese aanpak tegen doping in de fitnessbranche (European Health & Fitness Association (EHFA), 2012).

In Nederland is ook onderzoek gedaan naar de dopingcultuur en antidopingaanpak. In juni 2013 heeft de onafhankelijke commissie Anti-Doping Aanpak het rapport *Meedoen of stoppen: onderzoek naar de dopingcultuur in het Nederlandse wegwielrennen bij de heren* gepresenteerd (Commissie Anti-Doping Aanpak, 2013). De commissie concludeert dat dopinggebruik in de jaren negentig structureel verankerd was, maar dat het dopinggebruik sinds 2009 lijkt te zijn afgenomen mede door de ingevoerde antidopingmaatregelen.

Er zijn natuurlijk verschillende middelen of methoden om sportprestaties te verbeteren. Zo blijkt dat ook cafeïne de fysieke prestaties verbetert. Het Kenniscentrum Koffie en Gezondheid beantwoordt in de rapportage *Koffie en bewegen* aan de hand van reeds beschikbare literatuur vragen over de relatie tussen koffie en fysieke prestaties (Kenniscentrum Koffie en Gezondheid, 2012). De hoeveelheid cafeïne die nodig is om sportprestaties te verbeteren is circa drie milligram per kilogram lichaamsgewicht, ofwel twee tot drie kopjes koffie, bij voorkeur minstens een uur voorafgaand aan de lichaamsbeweging te consumeren. Sinds cafeïne in 2004 van de dopinglijst is verwijderd ziet de WADA, via het Monitoring Program, toe op cafeïnegebruik om een mogelijke toename in consumptie te evalueren.

Actieve leefstijl

Om een actieve leefstijl te bevorderen worden verschillende preventieve programma's ingezet. Maar zijn deze programma's ook effectief? Een overzichtstudie van het NIVEL concludeert dat preventieprogramma's, waarin mensen een ongezonde leefstijl moeten veranderen, in de praktijk veel minder effectief zijn dan ze zouden kunnen zijn (Koopmans et al., 2012). De belangrijkste redenen hiervoor zijn dat maar een deel van de doelgroep wordt bereikt en dat nog minder mensen lang genoeg blijven meedoen in het programma. Er kan meer bereikt worden als er actieve inzet is op alle niveaus; van individuen zelf, maar ook van de betrokken partijen in de zorg. Daarnaast moet er in de samenleving draagvlak voor zijn.

De eerstelijnszorgverleners kunnen bijvoorbeeld een belangrijke rol spelen bij het stimuleren van een actieve leefstijl bij ouderen, mensen met overgewicht en mensen met chronische aandoeningen. Tot op heden lijkt de verbinding tussen eerstelijnszorgverleners en sport- en beweegaanbieders nog beperkt. De rapportage

Kennisvraag zorg en sport bewegen in de buurt van het NIVEL, verschenen in 2013, geeft oplossingsrichtingen voor een aantal problemen die worden gesignaleerd tijdens de samenwerking tussen zorg en sport (Leemrijse et al., 2013).

Een actieve leefstijl bij ouderen wordt volgens Kenter et al. (2013) beïnvloed door verschillende levensgebeurtenissen. Het gaat dan om levensgebeurtenissen zoals lichamelijke en geestelijke gezondheid, kleiner worden of uitbreiden van het sociale netwerk en het stoppen met betaalde arbeid. Een andere belangrijke factor die de actieve leefstijl van ouderen bepaalt, is de mate van het tijdens het leven opgebouwde zogenaamde 'beweegkapitaal'.

Sport en bewegen kan niet alleen preventief van betekenis zijn voor de gezondheid van de Nederlandse bevolking. Sport kan ook een positieve (of negatieve) betekenis hebben in tijden van ziekte. Het Mulier Instituut heeft hier onderzoek naar gedaan en de resultaten beschreven in twee factsheets. Uit de resultaten blijkt bijvoorbeeld dat voor diabetespatiënten of borstkankerpatiënten sport een bevestiging kan zijn dat het lichaam nog sterk is (Stuij et al., 2013a; 2013b). Sport kan bij borstkankerpatiënten bijvoorbeeld ook een rol spelen voor het hervinden van zelfwaardering. Geconcludeerd wordt dat sport en bewegen verschillende betekenissen kunnen hebben en dat veel patiënten worstelen met wat ze kunnen, willen en zouden moeten.

Conclusies

Concluderend is er binnen het thema Bewegen en Gezondheid in het jaar 2012/2013 veel nieuwe kennis verkregen. Trends en ontwikkelingen op het gebied van sport, bewegen, blessures en sportgeneeskunde zijn terug te vinden in verschillende rapportages. Met de vele aandacht in het afgelopen jaar voor doping in de (wieler-) sport is ook dit thema een *hot item* en wordt er nationaal en internationaal onderzoek gedaan naar antidopingstrategieën. In de toekomst zal hier meer onderzoek naar gedaan moeten worden.

10.1 Trends en ontwikkelingen

- Beaten, S. (2013). *Empirical Studies in the Measurement of Socio-economic Inequality in Health*. Rotterdam: Erasmus Universiteit Rotterdam.
- Beek, P. van, Kanne, C., Kessel, M. & Eyssen, N. (red.)(2012). *Jaarboek sportgeneeskunde 2012*. Nieuwegein: Arko Sports Media.
- Bussmann, J.B.J., Ambtman, P. den, Horemans, H.L.D. & Nooijen, C.F.J. (2012). *Het meten van fysieke activiteit en sedentair gedrag. De eerste stap in de ontwikkeling van een innovatief, breed-toepasbaar instrument*. Rotterdam: Eras-

musMC Universitair Medisch Centrum, Afdeling Revalidatiegeneeskunde & Fysiotherapie.
- Hildebrandt, V., Bernaards, C. & Stubbe, J. (red.)(2013). *Trendrapport Bewegen en Gezondheid 2010/2011*. Leiden: TNO.
- Stuij, M., Berg, M. van den & Elling, A. (2013). *Verhalen over sport en ziekte. Betekenissen van sport en bewegen voor diabetespatiënten*. Utrecht: Mulier Instituut.
- Stuij, M., Heuvel, K. van den & Elling, A. (2013). *Verhalen over sport en ziekte. Borstkankerpatiënten en hun paramedische professionals*. Utrecht: Mulier Instituut.

10.2 Blessures

- Stam, C. (2012). *Letsels: kerncijfers 2011*. Amsterdam: VeiligheidNL.
- VeiligheidNL (2012). *Sportblessures. Blessurecijfers*. Amsterdam: VeiligheidNL.
- VeiligheidNL (2013). *Sportblessures bij kinderen 9-12 jaar. Blessurecijfers*. Amsterdam: VeiligheidNL.

10.3 Doping

- Commissie Anti-Doping Aanpak (2013). *Meedoen of stoppen: eindrapport van de Commissie Anti-Doping Aanpak. Onderzoek naar de dopingcultuur in het Nederlandse wegwielrennen bij de heren*. Commissie Anti-Doping Aanpak.
- European Health & Fitness Association (EHFA)(2012). *Fitness against doping. Final report*. Brussel: European Health & Fitness Association (EHFA).
- Kenniscentrum Koffie en Gezondheid (2012). *Koffie en bewegen*. Rijswijk: Kenniscentrum Koffie en Gezondheid.

10.4 Actieve leefstijl

- Kenter, E., Crone, M., Gebhardt, W., Lottman, I. & Rossum, M. van (2013). *Wat beweegt u? Een kwalitatief onderzoek naar de invloed van levensgebeurtenissen tijdens de ouderdom op het beweeggedrag van senioren uit Alphen aan den Rijn en Oegstgeest*. Leiden: Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Noordelijk Zuid-Holland.
- Koopmans, B., Korevaar, J., Nielen, M., Verhaak, P., Jong, J. de, Dijk. L. van, Noordman, J., Veenhof, C. & Schellevis, F. (2012). *Overzichtstudies: preventie kan*

effectiever! Deelnamebereidheid en deelnametrouw aan preventieprogramma's in de zorg. Utrecht: NIVEL.
- Leemrijse, C., Veenhof, C. & Bakker, D. de (2013). *Kennisvraag zorg en sport bewegen in de buurt*. Utrecht: NIVEL.

10.5 Masterscripties

- Berg, M. van den (2012). *Narratieve betekenissen van sport en bewegen in het leven van diabetes type 2 patiënten en de rol van paramedisch professionals*. Wageningen/Utrecht: Wageningen University (WUR)/Mulier Instituut, Public Health and Society.
- Damen, I. (2013). *The meaning of sport and physical activity as narrated by patients with depression during treatment. A pilot study*. Amsterdam: VU University Amsterdam, Management, policy analysis and entrepreneurship in health and life sciences.
- Gier, B.C.J. de (2012). *Validatie van een digitale vragenlijst voor het meten van totale fysieke activiteit bij jongeren van 12 t/m 18 jaar*. Eindhoven: Fontys Sporthogeschool, Master of Sports.
- Gotink, L.E. (2013). *IK Lekker fit!? en ouderbetrokkenheid*. Utrecht: Universiteit Utrecht, Maatschappelijke Opvoedingsvraagstukken.
- Heuvel, K. van den (2012). *Welke rol speelt sport en lichaamsbeweging voor (ex)borstkankerpatiënten?* Wageningen/Utrecht: Wageningen University (WUR)/Mulier Instituut, Health & Society.
- Horst, van der (2012). *Risk Factors for Recurrent Injuries in Male Amateur Soccer Players. A prospective cohort study*. Utrecht: Utrecht University, Clinical Health Sciences.
- Mantjes, J.A. (2012). *The effect of a barrier approach intervention for adults on physical activity levels and on the accuracy of self-reported physical activity*. Groningen: University of Groningen, Human Movement Sciences.
- Ricke, E. (2012). *Ouderbetrokkenheid en fysiek actieve kinderen: project FitSAAM*. Tilburg: Fontys Sporthogeschool, Master of Sports.
- Volders, E. (2012). *Effects of a multifactorial lifestyle intervention on physical activity and physical fitness, and the explanatory psychosocial determinants in low SES elderly*. Groningen: University of Groningen, Human Movement Sciences.
- Wuring, J. (2013). *Psychomotorische therapie in een justitiële jeugdinrichting. Waarom zou ik?* Groningen: Wagner Group/Sport Management Instituut, Sport Management.