

Hoofdstuk 8

Discussie, conclusies en aanbevelingen

Vincent Hildebrandt¹, Claire Bernaards¹, Dorine Collard², Huib Valkenberg³

¹ TNO Gezond Leven, Leiden

² Mulier Instituut, Utrecht

³ VeiligheidNL, Amsterdam

8.1 Discussie

Trends in beweeggedrag

In de afgelopen 15 jaar is een sterke groei te zien geweest van het aantal Nederlanders dat voldoende beweegt, van ruim de helft naar bijna driekwart van de volwassen bevolking. Tegelijkertijd moet geconstateerd worden dat de positieve trend zich vooral in het begin van deze eeuw heeft voorgedaan, en dat de stijging sinds 2006 geringer is. Ook moet bedacht worden dat de richtlijnen de gezondheidskundig *minimaal* gewenste hoeveelheid beweging aangeven. Er is dus nog steeds veel gezondheidswinst te behalen op populatieniveau met het stimuleren van meer bewegen, zeker ook in de winter, want het blijkt dat dit jaargetijde een bottle-neck is in het halen van de beweegnormen: waar het veel mensen zomers wel lukt om de normen te behalen, is dit in de winter een burg te ver.

Uit onderzoek dat de afgelopen jaren is gepubliceerd, blijkt dat de gezondheidswinst groter wordt naarmate men intensiever beweegt (Haskell et al., 2007). Vanuit dat perspectief is specifiek aandacht gewenst voor het relatief lage aantal Nederlanders dat voldoet aan de fitnorm (minder dan een kwart). De hierboven gesignaleerde positieve trend in het beweeggedrag komt vooral voor rekening van de NNGB, voor de fitnorm is slechts een zwak positieve trend te zien. De 4-17 jarigen vormen hier een positieve uitzondering op: daar ligt het percentage dat de fitnorm haalt aanzienlijk hoger, maar toch haalt ook in deze groep ongeveer twee derde deze norm niet.

In dit trendrapport is bewust gekozen naar een presentatie van trends per leeftijdsgroep, aangezien tussen leeftijdsgroepen sterke verschillen bestaan, en ook de normen niet gelijk zijn.

Wat de groep 4-17 jarigen betreft, valt op dat het aantal jeugdigen dat voldoet aan de NNGB laag is in vergelijking met volwassenen (minder dan één op de vijf voldoet hieraan) en de trend door de jaren heen negatief is. Daardoor is ook de score op de combinorm laag: minder dan de helft van de jeugdigen haalt deze norm. Ook het aantal

jeugdigen dat inactief is, is relatief hoog: het percentage inactieven bij jeugdigen is hoger dan bij ouderen en chronisch zieken. Hierbij moet wel aangetekend worden dat de 'norm' voor jeugdigen aanzienlijk zwaarder is dan voor volwassenen, en het dus letterlijk en figuurlijk meer inspanning kost om daaraan te voldoen. Binnen de groep 4-17 jarigen scoren met name de 12-17 jarigen op veel parameters relatief slecht. Positief is wel de hoge score op de fitnorm in deze groep, samenhangend met de in deze groep relatief hoge sportdeelname. Uit de gegevens over de dagelijkse beweegactiviteiten van jeugdigen blijkt dat op schooldagen de tijd die de school wordt doorgebracht slechts een beperkte bijdrage levert aan de totale hoeveelheid alledaagse beweging (rond de 20 minuten op een totaal van rond de 130 minuten). Hier ligt een grote uitdaging voor scholen.

Werkende volwassenen van 18-64 scoren het beste van alle onderscheiden groepen als het gaat om het voldoen aan de beweegnormen. Toch is ook in deze groep het aantal personen dat aan de fitnorm voldoet beperkt (bijna een kwart). Opmerkelijk is dat het werk nog steeds verreweg de belangrijkste bron van alledaagse lichaamsbeweging vormt, in een tijd dat dat fysieke arbeid steeds meer wordt teruggedrongen en steeds meer werktaken zittend (kunnen) worden uitgevoerd. De uitdaging is dan ook vooral te zorgen dat enerzijds het werk als bron van alledaagse lichaamsbeweging niet opdroogt en anderzijds dat (nieuwe) bronnen van lichaamsbeweging buiten het werk worden aangeboord.

Ouderen en chronisch zieken blijven achter waar het gaat om de hoeveelheid intensief bewegen: (veel) minder ouderen en chronisch zieken voldoen aan de fitnorm, zij sporten ook minder en zijn minder vaak lid van een sportvereniging dan de andere onderscheiden groepen. Positief is dat het aantal inactieven in beide groepen relatief beperkt is, en er wel een positieve trend is in het percentage ouderen dat aan de fitnorm voldoet en aan sport doet. Slechts een derde van de ouderen doet ten minste 1 dag per week spierversterkende activiteiten, waar internationale richtlijnen tegenwoordig tenminste 2 dagen per week voorschrijven. Wel is na een dip in 2008-2009 een positieve trend aanwezig.

Trends in sportdeelname

De sportdeelname en het lidmaatschap van een sportvereniging van de Nederlandse bevolking is in de periode 2006-2014 overwegend stabiel gebleven. Bij 4-11 jarigen wordt er in de afgelopen jaren een lichte stijgende trend gezien in de maandelijkse sportdeelname en het percentage kinderen dat lid is van een sportvereniging. Deze stijging is mogelijk te verklaren door de hoge mate van sportstimulering die in de doelgroep basisschoolkinderen plaatsvindt. Veel sportstimuleringstrajecten richten zich op het primaire onderwijs, denk aan de inzet op bewegingsonderwijs en de inzet van buurtsportcoaches op basisscholen. Op het voortgezet onderwijs vindt deze sportstimulering in mindere mate plaats. In de database van Effectief Actief (een database voor sport- en beweeginterventies) zijn voor de setting primair onderwijs 73 interventies beschikbaar. Echter voor het voortgezet onderwijs zijn slechts 38 sport- en beweegin-

terventies beschikbaar. Dit is mogelijk één van de redenen waarom in deze groep 12-17 jarigen geen stijging in de sportdeelname te zien is.

De sportdeelname van chronisch zieken blijft nog altijd achter bij de sportdeelname van de totale volwassen Nederlandse bevolking en een positieve trend is niet zichtbaar. Het percentage chronisch zieken dat ‘wekelijks’ sport ligt 8 procentpunten lager dan het percentage van de totale volwassen bevolking. Daarnaast is het lidmaatschap van een sportvereniging onder chronisch zieken (14%) laag in vergelijking met de totale volwassen bevolking (21%).

Trends in determinanten van beweeggedrag

Attitude, ervaren sociale norm/steun en ervaren eigen effectiviteit blijken in alle groepen redelijk stabiel te zijn door de jaren heen. Ruim de helft van de bevolking vindt het heel goed om (meer) te gaan bewegen en ook prettig. Deze positieve houding is bij mensen die onvoldoende bewegen zelfs nog positiever dan bij mensen die wel genoeg bewegen. Ook rapporteert ruim driekwart van de jeugdigen en ongeveer de helft van de volwassenen een goede eigen effectiviteit. Wellicht verklaart dit waarom zoveel Nederlanders ieder jaar weer vol goede moed beginnen met sporten. Helaas houdt lang niet iedere nieuwe beweging dit duurzaam vol.

Slechts ongeveer een derde van de bevolking (jeugd: de helft) ervaart een sociale omgeving waar veel bewogen wordt door leeftijdsgenoten en sociale steun van leeftijdsgenoten wordt nog veel minder ervaren. Tussen de onderscheiden leeftijdsgroepen bestaan niet veel verschillen, met uitzondering van de eigen effectiviteit, die door chronisch zieken als relatief laag wordt ervaren, in tegenstelling tot de andere leeftijdsgroepen. Het lijkt er dus op dat vooral de sociale omgeving een knelpunt is: men ervaart die niet als beweeglijk en ook niet als stimulerend.

Trends in zitgedrag

Het zitgedrag laat sinds 2006 geen duidelijke trends zien in positieve of negatieve zin. Opvallend is wel dat een school- en werkdag veel meer zituren telt dan een vrije dag, hetgeen erop wijst dat de school- en werksetting een groot aandeel hebben in het aantal zituren. Hierbij vormt vooral de groep 12-17 jarigen een aandachtspunt, met gemiddeld tien zituren op een schooldag. Opvallend is dat ouderen en chronisch zieken niet meer zituren per dag rapporteren dan volwassenen in de leeftijd van 18-64 jaar.

Trends in sportblessure-incidentie en SEH-behandelingen

Het aantal sportblessures is in de laatste jaren sterk toegenomen. Vooral jeugdige sporters raken vaker geblesseerd, maar een duidelijke verklaring hiervoor is vooralsnog niet te geven. Ook de volwassen sporters lopen meer sportblessures op. Deels komt dit doordat Nederlanders meer zijn gaan sporten, maar ook de kans op een blessure is toegenomen. De stijging in het aantal blessures betreft wel voor een groot deel de relatief minder ernstige blessures. Oudere en chronisch zieke sporters raken minder snel geblesseerd, en de stijging van blessures bij die groepen valt relatief mee.

De tegengestelde trend voor totaal aantal blessures (toename) versus de SEH-behandelingen (afname) kan verklaard worden uit verschillende invalshoeken. Allereerst is de stijging van het aantal blessures in meerdere mate een stijging van niet-medisch behandelde blessures (d.w.z de minder ernstige blessures) dan van blessures die medische behandeling behoeven. Daarnaast is het op het gebied van de SEH-behandelingen waarschijnlijk dat er een medische consumptie-effect te zien is van het fors verhoogde eigen risico in de zorg (in 2013 € 360 vs. € 150 in 2008), waardoor geblesseerde sporters minder snel de SEH-afdeling bezoeken maar in plaats daarvan de huisarts of huisartsenpost bezoeken of de blessure zelf behandelen. Dit laatste geldt uiteraard vooral de minder ernstige blessures. Ook de toegenomen poortwachtersfunctie van SEH-afdelingen, waarbij patiënten met relatief minder ernstige blessures op de SEH worden doorverwezen naar de Huisartsenpost heeft een effect op de SEH-aantallen. Daarnaast kan niet worden uitgesloten dat er een daadwerkelijke daling heeft plaatsgevonden van relatief ernstige blessures waarvoor SEH-behandeling noodzakelijk is omdat er ook een gedeeltelijke afname is geconstateerd van de z.g. “radiological verifiable fractures”: fracturen waarvoor SEH-bezoek noodzakelijk is en die daarom niet of nauwelijks vatbaar zijn voor medische consumptie effecten. Voor deze afname zijn vooralsnog geen duidelijke redenen aanwijsbaar.

Toekomst: de noodzaak van 'objectieve' meetmethoden

De laatste jaren worden in toenemende mate vraagtekens geplaatst bij de validiteit van het meten van beweeggedrag met vragenlijsten. Ook bij aanvang van OBiN speelde deze vraag al. Toch is destijds gekozen voor een vragenlijst als meetmethode omdat dit de enige methode was waarmee op relatief eenvoudige wijze gegevens konden worden verzameld over grote groepen binnen de bevolking, nodig om trends te kunnen monitoren.

Voor de start van OBiN is een onderzoek gedaan naar de validiteit van de OBiN-vragenlijst (Douwes en Hildebrandt, 2000). Het was en is niet eenvoudig een dergelijke vragenlijst te valideren omdat (1) een gouden standaard nog ontbreekt en (2) de vragenlijst een terugvraagperiode heeft van een heel seizoen (zomer en winter). Dit betekent dat meer ‘objectieve’ methoden niet inzetbaar zijn omdat er - gegeven de huidige stand der techniek - geen meetinstrumenten bestaan die respondenten gedurende een heel seizoen continu kunnen en willen dragen. Het zal duidelijk zijn dat het gedurende een kortere periode (bijvoorbeeld twee weken) dragen van een meetinstrument geen optie is, omdat daarmee de te vergelijken methodes niet meer dezelfde tijdsperiode bemeten. Destijds is daarom gekozen voor een diepte-interview als referentiemethode. Uit dat valideringsonderzoek kwam naar voren dat er een ‘redelijk tot goede’ overeenstemming was tussen beide meetmethoden. Dit is waarschijnlijk ook het best haalbare, omdat het een illusie is dat met zelf-gerapporteerde gegevens over langere tijd nauwkeurige schattingen van het beweeggedrag van individuen zijn te maken. De laatste jaren is in wetenschappelijk onderzoek dan ook ingezet op de ontwikkeling van ‘objectieve’ meetmethoden die bruikbaar zijn om grotere groepen individuen over langere tijd te meten.

Een combinatie van inzet van geavanceerde meetinstrumenten en geavanceerde statistische methodieken om frequentie, duur en aard intensiteit van het beweeggedrag te kwantificeren, lijkt een aantrekkelijke optie te worden. Daarbij kan gedacht worden aan Actigraphs (al dan niet in combinatie met bijvoorbeeld hartslagmeters, GPS en stoelsensoren) en moderne technologieën zoals smartphone-apps, waardoor ook inzicht wordt verkregen in het type beweging in relatie tot tijdstip en beweeggedrag in bepaalde domeinen. Zo kunnen activiteiten steeds beter worden onderscheiden qua type, frequentie, duur en intensiteit. Door de snelle technologische ontwikkelingen zullen meetinstrumenten (al dan niet ingebouwd in smartphones), die makkelijk door respondenten gedragen kunnen worden gedurende langere perioden steeds bereikbaarder worden voor onderzoek zowel qua prestaties en validiteit als kosten. Zodoende kan verondersteld worden dat binnen enkele jaren grote stappen gemaakt kunnen worden als het gaat om het valide objectief monitoren van het beweegpatroon van de Nederlandse bevolking. Was het in 2014 nog niet mogelijk binnen de nieuwe Landelijke Leefstijl Monitor al gebruik te maken van deze nieuwe technieken en dus af te stappen van de vragenlijst als meetmethodiek, in de verdere toekomst zal inzet van nieuwe methoden voor de hand liggen om beleidsmakers nieuwe perspectieven te bieden op betrouwbare en gedetailleerdere informatie over het beweeggedrag van de bevolking en groepen daarbinnen.

Toekomst: nieuwe uitdagingen

De afgelopen jaren is het slechts in beperkte mate gelukt het aantal Nederlanders dat aan de beweegnormen voldoet te vergroten, ondanks het feit dat het belang van bewegen veel publiciteit blijft genereren. In een vorig trendrapport (Hildebrandt et al, 2013) is al gewezen op het feit dat de sociaal-culturele stroom al decennia gericht is op (steeds meer) comfort en het vermijden van inspanning (denk aan comfortabele bureaustoelen- en auto'stoelen waar je zonder klachten te krijgen uren op kunt zitten, roltrappen, parkeerplaats dichtbij de eigen woning en het werk en het gebruik van leaseauto's). Comfort is vervlochten geraakt met onvoldoende bewegen en is daarmee een determinant geworden van ongezondheid. De bevinding dat niet alleen te weinig bewegen ongezond is, maar ook teveel zitten (Hendriksen et al., 2013), onderstreept dit nog eens. Daarnaast worden we geconfronteerd met de wereldwijde ontwikkelingen in de informatie- en communicatietechnologie die eveneens bedreigingen voor voldoende lichaamsbeweging vormen doordat de noodzaak te bewegen op werk en in vrije tijd steeds minder wordt. (Pratt et al. 2012). Maar deze technologieën bieden ook kansen en perspectieven voor innovatieve en slimme interventies, zoals apps die op maat gesneden bewegingsadviezen kunnen genereren, gevoed door de veelheid aan sophisticated technologieën die anno 2015 via de smartphone binnen ieders handbereik zijn gekomen. Het is zaak deze kansen de komende jaren te verzilveren. Daarvoor is echter wel een verdere maatschappelijke erkenning nodig dat onvoldoende bewegen een ernstige gezondheidsbedreiging is die een daadkrachtig en innovatief beleid vergt dat bewust tegen de stroom in roeit.

Een bijkomende uitdaging is het adresseren van het toenemende zitgedrag, dat gezondheidsrisico's lijkt te hebben die deels onafhankelijk zijn van het beweeggedrag. Dit vereist andere interventies, of tenminste aanvullende interventies, specifiek gericht op het verminderen van de totale duur van het dagelijkse zitten en het regelmatig onderbreken van langdurig zitten met staan of lopen. Een handicap is daarbij dat er nog geen goed onderbouwde richtlijnen zijn op dit gebied⁶, waardoor het doel van interventies noodgedwongen kwalitatiever geformuleerd moet worden dan misschien wenselijk is. Voor het ontwikkelen van specifieke interventies is meer kennis over de determinanten van zitgedrag in de diverse doelgroepen en settings (met name de school- en werksetting) dringend gewenst.

8.2 Conclusies

In het algemeen kan geconcludeerd worden dat het beweeg- en sportgedrag zich in de periode 2000-2005 gunstig ontwikkelde in alle leeftijdsgroepen, maar deze vooruitgang vooral in de periode 2000-2005 tot stand kwam en dat de gunstige trend vanaf 2006 beperkter van omvang is.

Tabel 8.1. Samenvatting trends in beweeg- en zitgedrag van de Nederlandse bevolking naar leeftijdscategorie.

Periode		4-11 jaar	12-17 jaar	18 jaar en ouder	Ouderen 65+	Chronisch zieken 18+
2000-2014	% voldoet aan NNGB	35→21	26→15	44→68	42→58	44→56
	% voldoet aan fitnorm	32→38	32→35	19→23	9→13	16→11
	% voldoet aan combinorm	54→50	36→45	52→72	44→61	49→58
	% inactief	9→8	3→15	9→3	19→9	14→9
2006-2014	% wekelijks sporten	66→75	70→73	47→50	27→40	39→42
2012-2014	Zituren school/werk dag	7,5→7,5	10,3→9,9	7,7→7,3	n.v.t.	7,4
2006-2014	Zituren vrije dag	3,4→4,3	4,6→5,4	4,5→5,0	4,7→4,8	5,2→5,3

Tabel 8.1 geeft een samenvatting van de trends in het beweeg- en zitgedrag van de Nederlandse bevolking naar leeftijdscategorie in de periode 2000-2014. De trends zijn in de meeste leeftijdsgroepen positief, behalve bij de 4-17 jarigen, waar het aantal personen dat aan de NNGB voldoet is teruggelopen. Bij de 12-17 jarigen is daarnaast het aantal inactieve personen toegenomen. Volwassenen scoren het best qua bewegen, bijna driekwart voldoet aan de combinorm en slechts 3% is inactief. 12-17 jarigen scoren

⁶ Recent is voor het eerst een richtlijn uitgekomen, gebaseerd op consensus onder deskundigen (Buckle et al., 2015). Deze richtlijn heeft betrekking op de werksetting en stelt dat (kantoor)medewerkers met een zittend beroep moeten toewerken naar een situatie waarin zij minstens 2 uur van de totale werktijd op kantoor staand of lopend (licht intensief) doorbrengen. Uiteindelijk moet er naar gestreefd worden om 4 uur van de totale werktijd staand of lopend door te brengen. Ook dienen zittend en staand werk regelmatig afgewisseld te worden waarbij zit-sta bureaus nadrukkelijk worden aangeraden. Langdurig achtereen staand werken wordt ook afgeraden.

het slechtst: minder dan de helft voldoet aan de combinorm en 15% is inactief. Ook zitten zij veel, met name op schooldagen. 4-11 jarigen zitten op vrije dagen het minst. Tabel 8.2 geeft een overzicht van groepen die zich in negatieve zin onderscheiden door relatief vaker niet te voldoen aan de beweegnormen en een relatief lagere sportdeelname te kennen.

Tabel 8.2. Groepen die relatief minder voldoen aan de beweegnormen en een relatief lagere sportdeelname kennen.

	4-17 jarigen	18+	65+	Chronisch zieken 18+
Geslacht	meisjes			
Leeftijd	-	-	75+	65+
Opleiding	-	(laagopgeleiden)		
Niet-werkenden	-	x	-	
Overgewicht/obesitas	x	x	x	x

x= betrokken groep voldoet minder aan de beweegnormen van gemiddeld; - = n.v.t.

In alle groepen voldoen personen met overgewicht/obesitas relatief minder aan de beweegnormen en sporten minder. Daarnaast zijn in de groep 4-17 jarigen meisjes wat minder actief dan jongens, bij volwassenen niet-werkenden en lager opgeleiden, bij ouderen de 75+ groep en bij chronisch zieken de 65+ groep.

Bronnen voor alledaagse beweging zijn bij jeugdigen en werknemers vooral de school cq het werk en het woon-werk/schoolverkeer. Bij jeugdigen is daarnaast sport een belangrijke bewegingsbron, bij ouderen het huishouden en fietsen/wandelen. Bij chronisch zieken is het huishouden de belangrijkste bron van alledaagse beweging. Duidelijke en consistente trends in de onderlinge verhouding tussen deze bronnen zijn er niet.

Attitude, ervaren sociale norm/steun en ervaren eigen effectiviteit blijken in alle groepen redelijk stabiel te zijn door de jaren heen, waarbij een niet stimulerende sociale omgeving het grootste knelpunt is.

Het zitgedrag laat in de betrokken meetperiode 2006-2014 geen grote veranderingen zien, hoewel zich op vrije dagen een negatieve trend lijkt af te tekenen in het aantal zituren. In alle onderscheiden groepen is het aantal zituren per dag fors, met name op een school/werkdag.

Tabel 8.3 vat de ontwikkelingen op het gebied van sportblessures samen.

Tabel 8.3. Aantal blessures en SEH-behandelingen (2006-2014).

	12-17 jarigen		Volwassenen (18 jaar en ouder)		Ouderen (65 jaar en ouder)	Chronisch zieken (18 jaar en ouder)
	Blessures	SEH ¹	Blessures	SEH1	SEH	Blessures
2006	-	47.000	3.000.000	83.000	1.900	620.000
2007	-	50.000	2.700.000	86.000	2.300	540.000
2008	-	51.000	2.900.000	86.000	2.200	510.000
2009	680.000	51.000	2.900.000	92.000	3.100	620.000
2010	780.000	48.000	2.800.000	78.000	2.600	640.000
2011	720.000	49.000	3.000.000	80.000	2.600	530.000
2012	900.000	48.000	3.300.000	83.000	3.600	610.000
2013	890.000	40.000	3.500.000	64.000	2.800	680.000
2014	780.000		3.600.000			690.000

- Onvoldoende data beschikbaar

¹ Spoedeisende Hulp behandelingen, landelijke schattingen (LIS)

Er is sprake van een aanmerkelijke stijging van sportblessures bij de jeugd, volwassenen en ouderen, die niet alleen te wijten is aan de toegenomen sportdeelname. De stijging betreft vooral relatief minder ernstige blessures, wat valt af te leiden uit de relatieve stijging van niet-medisch behandelde blessures en een daling van SEH-behandelingen voor sportblessures. Dit geldt niet voor de groep ouderen, waar de relatieve ernst van de blessures juist toe lijkt te nemen. Het blessurerisico is bij chronisch zieken van 4 jaar en ouder niet of nauwelijks toegenomen sinds 2006.

8.3 Aanbevelingen

Aanbevelingen richting beleid

- Een intensivering van het beweging- sportstimuleringsbeleid lijkt geboden om het aantal Nederlanders dat aan de sport- en beweegnormen voldoet verder te doen stijgen. De boodschap dat sport en bewegen van groot belang is voor de (volks) gezondheid en een actieve leefstijl de norm moet zijn, is nog steeds actueel en het is aan alle betrokken partijen deze onverminderd te blijven uitdragen. Daarbij is het van belang sport- en beweegstimulering overal te laten terugkomen als aandachtspunt van beleid, in landelijke, provinciale en gemeentelijke politiek, op scholen, op werk, in de wijk en in de zorg, en van hoog (besturen, directie) tot laag (leerkracht, manager).
- De NNGB blijft voornamelijk de belangrijkste richtlijn voor alle Nederlanders. In de communicatie rond deze norm is het van belang om duidelijk te maken dat het

om een 30+ norm gaat, dus om *minstens* 30 minuten per dag bewegen: 30 minuten is goed, langer is beter! Tegelijkertijd moet worden vermeden dat mensen worden ontmoedigd omdat de lat hoger wordt gelegd of omdat zij denken dat de lat hoger ligt dan in werkelijkheid het geval is. Tevens is het aan te bevelen nadrukkelijker te communiceren dat voor sommige doelgroepen (jeugdigen, personen met overgewicht) de minimale hoeveelheid beweging (aanzienlijk) hoger ligt dan 30 minuten. Bij ouderen zou benadrukt moeten worden dat ook matig intensieve vormen van bewegen prima zijn. Dat geldt eveneens voor mensen met lichamelijke beperkingen.

- Er zijn een aantal groepen die al jarenlang relatief weinig bewegen: jeugdigen (met name ook de groep 12-17 jarigen), ouderen, chronisch zieken, niet-werkenden, mensen met overgewicht en werknemers in bepaalde beroepsgroepen. Daarnaast blijken bepaalde doelgroepen minder vaak aan sport te doen dan andere doelgroepen. Deze doelgroepen hebben bij sportstimulering dan ook extra aandacht nodig. Het gaat dan om jeugd (vooral 12-17 jaar), meisjes/vrouwen, chronisch zieken, mensen met overgewicht en mensen met een lage opleiding.
- Nieuw beleid is nodig om het zitgedrag in Nederland verder in kaart te brengen, de determinanten daarvan te onderzoeken en effectieve interventies te ontwikkelen om de totale zitduur en het aantal uren ononderbroken zitten te verminderen; hetzelfde geldt voor het stimuleren van krachtsbehoud, omdat dit – naast bewegen – van belang is voor het behouden van een goede gezondheid, ook op latere leeftijd. In dat verband verdient het aanbeveling de door Nederlandse experts opgestelde update van de beweegnormen (waarin ook aandacht wordt besteed aan zitgedrag en krachtsbehoud) (Hildebrandt & Bernaards, 2013) zo snel mogelijk in te voeren om de huidige discrepantie tussen richtlijnen en wetenschappelijke state-of-the-art op te heffen.
- Gezien het feit dat jeugdigen op schooldagen het grootste deel van de dag op school doorbrengen, maar het aandeel van de school in de hoeveelheid alledaagse beweging relatief beperkt is, heeft de school veel potentie om een forse bijdrage te leveren aan het stimuleren van bewegen door goed en voldoende bewegingsonderwijs te bieden (Brouwer et al., 2015) en ook tijdens het andere onderwijs voldoende beweegmomenten te creëren. Het aantal scholen waar een vakleerkrachten wordt ingezet om kinderen goed te leren bewegen is laag (Reijgersberg ea, 2013, 2014). De SLO heeft recent een rapport uitgebracht met een toekomstvisie waarin ook wordt gesproken over de rol van voorlichter op het gebied van leefstijl. Leraren LO zouden een rol moeten spelen bij het voorlichten van leerlingen over een gezonde leefstijl (Brouwer et al., 2015). Daarbij levert het bewegingsonderwijs ook een bijdrage aan beweegvaardigheden en het bevorderen van de eigen effectiviteit van kinderen ten aanzien van bewegen. Hiermee zijn kinderen beter in staat ook buiten de school duurzaam te (gaan) bewegen.

- Bij werknemers kunnen nieuwe ontwikkelingen zoals Het Nieuwe Werken (HNW) kansen bieden voor meer bewegen omdat werknemers minder tijd kwijt zijn aan reizen. Anderzijds levert dit reizen in veel gevallen ook weer kansen tot bewegen. Het is dus zaak de balans goed te bewaken en bij dit soort nieuwe ontwikkelingen kansen te creëren voor meer bewegen en sporten.
- Ten aanzien van ouderen en chronisch zieken is aandacht nodig voor de vraag welke meer intensieve vormen van bewegen in deze groepen mogelijk zijn, gewaardeerd worden en dus gestimuleerd kunnen worden. Het uitvoeren van spierversterkende activiteiten is tot nu toe onderbelicht gebleven, terwijl er toenemend bewijs is voor het gezondheidskundig belang ervan om functionele achteruitgang en verlies aan zelfstandigheid bij met name kwetsbare groepen (ouderen en chronisch zieken) te voorkomen en zorgafhankelijkheid tegen te gaan.
- Wat betreft chronisch zieken richtte het beleid van de overheid zich tot nu toe op het stimuleren van sport- en beweegdeelname, ongeacht of men een chronische aandoening of beperking heeft. In het nieuwe gehandicaptensportbeleid (VWS, 2015) is het de bedoeling dat het sportaanbod voor mensen met een beperking dichter bij huis te brengen en zoveel mogelijk bij bestaande lokale sportverenigingen onder te brengen. Onderzoek naar de redenen waarom chronisch zieken en mensen met een aandoening en/of beperking minder sporten kan behulpzaam zijn dit beleid zo effectief mogelijk te maken. Dit geldt overigens ook voor andere groepen uit de samenleving die minder vaak aan sport doen, zoals laag opgeleiden en mensen met een hogere BMI.
- De hoofdbronnen van dagelijkse beweging (werk/school en huishoudelijk werk) verdienen blijvende aandacht: hoe kan worden voorkomen dat deze bronnen van bewegen opdrogen? Het stimuleren van fietsen naar school of werk is bijvoorbeeld een mogelijkheid om dagelijks structureel te bewegen in de context van werk/school.
- Opvallend is dat een school- en werkdag veel meer zituren telt dan een vrije dag, hetgeen ervoor pleit men name in de school- en werksetting aandacht te besteden aan het beperken van het aantal zituren. Daarnaast is aandacht nodig voor het inpassen van voldoende onderbrekingen van langdurig zitten. Dit aspect van zitgedrag is tot nu toe niet gemeten, terwijl het tijdig onderbreken van langdurig zitten met een kort beweegmoment waarschijnlijk een belangrijk interventiemiddel is (Buckle et al., 2015). Het is dan ook van belang in toekomst onderzoek meer zicht te krijgen op de vraag hoe vaak en hoe lang mensen langdurig zittende activiteiten onderbreken en hoe dat (verder) gestimuleerd kan worden. Hierbij vormt vooral de groep 12-17 jarigen een aandachtspunt, met gemiddeld 9 zituren op een schooldag. Opvallend is overigens dat ouderen en chronisch zieken niet meer zituren per dag rapporteren dan volwassenen in de leeftijd van 18-64 jaar. Nader onderzoek is gewenst om deze bevinding te reproduceren en de oorzaken ervan te achterhalen.

- Het is van groot belang om een beleid van sport- en beweegstimulering te koppelen aan effectieve blessurepreventie: om de baten van sportstimulering te maximaliseren is het zaak om de blessures die een gevolg zijn van toenemende sportdeelname te minimaliseren. Blessurepreventie is daarbij de sleutel.
- In het blessurepreventiebeleid verdienen kinderen en jeugdige sporters (4-17 jaar) extra aandacht, gezien de relatief sterke toename van blessures in die leeftijdsklasse. Bewegingsonderwijs speelt een grote rol in de blessureproblematiek onder kinderen en jeugdige sporters. Monitoring van deze blessures, onderzoek naar de oorzaken en mogelijke oplossingen, en implementeren van maatregelen (vakdocenten, valtraining e.d.) is noodzakelijk.
- Het groot aantal knie- en enkelblessures vraagt om intensivering van de preventieve maatregelen voor die specifieke blessures.

Aanbevelingen richting praktijk/interventies

- In de interventiedatabase van het Loket Gezond Leven en de Interventiedatabase met sport en beweegaanbod van Effectief Actief, zijn verschillende kansrijke (school)sport- en beweegprogramma's beschreven voor zowel het basisonderwijs als het voortgezet onderwijs, en ook programma's voor buiten de schoolsetting. Veel van deze interventies zijn goed beschreven, maar nog niet bewezen effectief. Deze (school)sport- en beweeginterventies zullen verder moeten worden geëvalueerd op effectiviteit. Bovendien moet worden nagegaan hoe kansrijke programma's kunnen worden doorontwikkeld en verbeterd op basis van de ervaringen van betrokkenen.
- Binnen beweeg- en sportprogramma's zou meer aandacht moeten zijn voor factoren die van invloed zijn op het volhouden van sporten en bewegen.
- Vooral de sociale omgeving lijkt een knelpunt te zijn: men ervaart die niet als beweeglijk en ook niet als stimulerend. De uitdaging voor toekomstig beleid is daarmee de vraag hoe een sociale omgeving te bewerkstelligen die men als beweeglijk ervaart en ook als stimulerend. Uiteraard dient daarbij ook de fysieke omgeving niet vergeten te worden, zodat mensen die willen bewegen niet belemmerd worden door een bewegingsonvriendelijke infrastructuur. Bij gedragsinterventies is het van belang een meer bewegingsvriendelijke sociale omgeving extra aandacht te geven, bijvoorbeeld door ouders/familieleden meer te betrekken bij beweegprogramma's of programma's aan te bieden die behalve bewegen ook de sociale interactie bevorderen.
- Goede voorbeelden van programma's die zich al richten op duurzaam sport en beweegaanbod in de wijk, het verbinden van sport, bewegen en zorg en het bevorderen van de sociale samenhang zijn Sportimpuls, Buurtsportcoaches en het Open club beleid. Deze programma's moeten worden geëvalueerd om meer zicht te krijgen in de opbrengsten.
- (Door-)ontwikkeling, implementatie en evaluatie van preventieve maatregelen om blessures te voorkomen is van groot belang.

- Het verdient aanbeveling in toekomstig beweeg- en blessurebeleid prioriteit te geven aan interventies die door het Centrum Gezond Leven van RIVM (zie I-database) zijn bestempeld als waarschijnlijk of bewezen effectief. Interventies die daarin als kansrijk zijn bestempeld dienen systematisch geëvalueerd te worden op effectiviteit, zodat het arsenaal aan effectieve interventies steeds groter wordt.
- Tenslotte een algemeen punt van aandacht dat van belang is voor alle groepen: het gegeven dat in de zomer veel meer personen aan de beweegnormen voldoen dan in de winter. Als het zou lukken de barrières te slechten die mensen verhinderen 's winters even actief te zijn als zomers, dan zou een grote stap voorwaarts kunnen worden gemaakt in het percentage mensen die aan de beweegnormen voldoet.

Aanbevelingen richting onderzoek

- Om beter zicht te krijgen hoeveel specifieke groepen bewegen en trends daarin goed zichtbaar te maken, is het gewenst meer en in de praktijk goed inzetbare, objectieve methoden te ontwikkelen om beweeg- en zitgedrag van grote groepen op zo betrouwbaar en valide mogelijke wijze te kunnen monitoren.
- (Door)Ontwikkeling van specifiek op hoge-risico groepen toegespitste sport- en beweeginterventies is dringend nodig, evenals onderzoek naar de effectiviteit en implementatie van bestaande en daar waar nodig nieuwe interventies. In het bijzonder zijn effectieve en goed toepasbare interventies gewenst die langdurig zitten kunnen voorkomen of beperken. Hiervoor is meer kennis nodig over de determinanten van zitgedrag en de positieve korte termijn effecten van minder zitten, die de motivatie tot het veranderen van gedrag kunnen stimuleren.
- Voor een zo effectief mogelijke preventie van sportblessures is onderzoek naar de etiologie van sportblessures via onder meer het Blessure InformatieSysteem (BIS) en algemene LIS Vervolonderzoeken (ALVO) gewenst.

Referenties

Brouwer B, van Berkel M, van Mossel G, Swinkels E. Bewegingsonderwijs en sport. Vakspecifieke trendanalyses 2015; SLO (nationaal expertisecentrum leerplanontwikkeling), 2015, Enschede.

Buckley JP, Hedge A, Yates T, Copeland RJ, Loosemore M, Hamer M, Bradley G, Dunstan DW The sedentary office: a growing case for change towards better health and productivity. Expert statement commissioned by Public Health England and the Active Working Community Interest Company Br J Sports Med 2015;0:1–6. doi:10.1136/bjsports-2015-094618.

Douwes M, Hildebrandt VH. Vragen naar de mate van lichamelijke activiteit; onderzoek naar de test-hertest betrouwbaarheid en congruente validiteit van een vragenlijst. Geneeskunde en Sport 2000; 33 (1): 9-16.

Haskell WL, Lee IM, Pate RR, Powell KE, Blair SN, Franklin BA, et al. Physical activity and public health: updated recommendation for adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. Med Sci Sports Exerc 2007; 39(8): 1423-34.

Hendriksen, I.J.M.Bernaards, C.M.Commissaris, D.A.C.M.Proper, K.I.Mechelen, W. vanHildebrandt, V.H. Langdurig zitten: een nieuwe bedreiging voor onze gezondheid. Position statement TSG 2013; 91 (1) 22-25.

Hildebrandt VH, Bernaards CM, Stubbe JH Trendrapport Bewegen en gezondheid 2010/2011. Leiden, 2013.

Hildebrandt VH & Bernaards CM De Nederlandse Richtlijn Gezond Bewegen (NRGB) versie 0.9 als opvolger van de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB), TNO, Leiden, 2013.

I-database, RIVM <https://www.loketgezondleven.nl/leefstijlinterventies/interventiedatabase-gezond-en-actief-leven>.

Reijgersberg, N., Werff, H. van der & Lucassen, J.M.H. (2013) Nulmeting bewegingsonderwijs. Onderzoek naar de organisatie van het bewegingsonderwijs in het primair onderwijs. Utrecht: Mulier Instituut.

VWS Kamerbrief over gehandicapten sportbeleid, Den Haag, 2015.

VWS Kamerbrief over nieuw programma sportblessurepreventie, Den Haag, 2015.