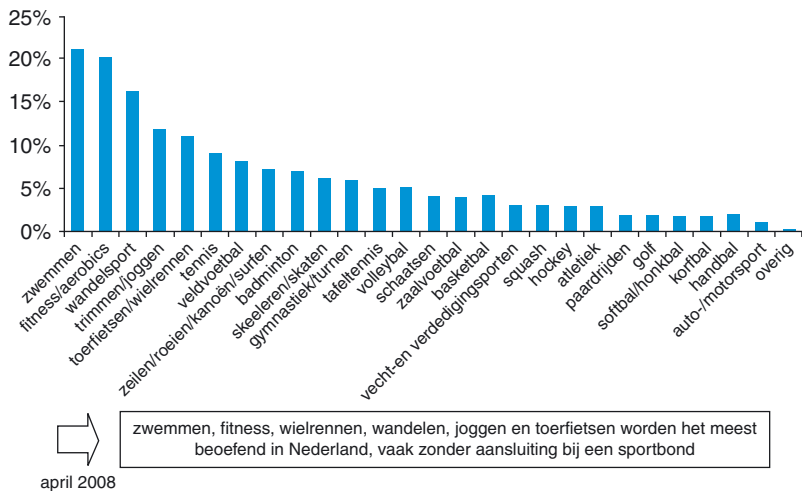


1 Sport, bewegen en gezondheid

Prof. dr. F.J.G. Backx, dr. F. Baarveld, prof. dr. Th.B. Voorn

1 Inleiding

Grote groepen mensen zijn wekelijks, soms dagelijks sportief actief. Meer dan tien miljoen Nederlanders beoefenen een of meer sporten bij een van de 29.000 sportverenigingen, ruim 2000 fitnesscentra en sportscholen, of in niet-georganiseerd verband. Bij de sportverenigingen zijn ongeveer 1,2 miljoen mensen actief, als vrijwilliger, bestuurder, scheidsrechter of toeschouwer. De belangstelling voor sport is enorm en neemt nog steeds toe. Figuur 1.1 geeft een overzicht van het aantal sportbeoefenaars per sport ten opzichte van de totale bevolking.



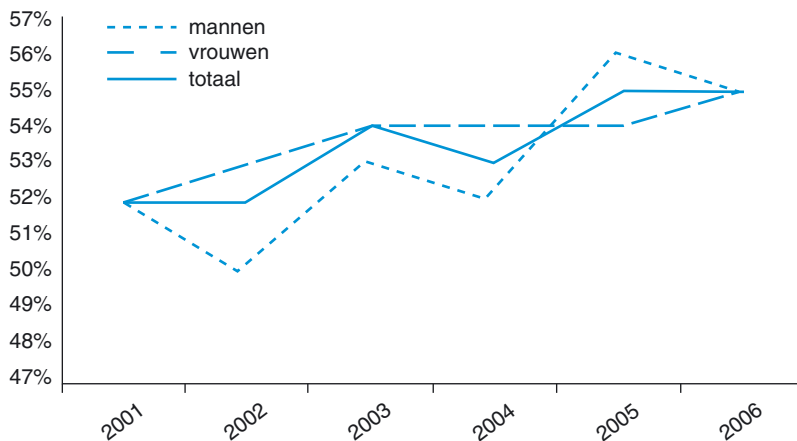
Figuur 1.1

Sportdeelname in Nederland. Het aantal sportbeoefenaars per sport ten opzichte van de totale bevolking (2005). Bron: Richtlijn Sportdeelname Onderzoek 2005 in SCP, rapportage-Sport 2006.

Sport is meer dan een plezierige vorm van vrijetijdsbesteding. Steeds sterker wordt ook de maatschappelijke waarde van sport onderkend. Sport draagt bij aan de bevordering van gezondheid, welzijn, emancipatie en integratie. Sport en sportief bewegen zijn van grote waarde voor onze samenleving.

Dat klinkt allemaal goed. Maar in onze westerse samenleving is de noodzaak tot bewegen sterk afgenomen. Door allerlei technologische ontwikkelingen en toenemende automatisering bewegen we weinig in de privé- en arbeidssituatie. De meest genoemde reden om niet voldoende te bewegen is 'geen tijd' gevolgd door 'geen zin'. Sociale omgevingsfactoren spelen hierbij een grote rol. Bewegen wordt steeds meer een individuele en bewuste keus.

In tabel 1.1 wordt weergegeven hoeveel procent van de Nederlanders over het hele jaar genomen voldoet aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB; zie hoofdstuk 2). Het percentage personen dat aan de NNGB voldoet, verschilt tussen mannen vrouwen, tussen leeftijdscategorieën en opleidingsniveaus, werksituatie en etniciteit.



Figuur 1.2

Percentage van de bevolking vanaf 12 jaar dat voldoet aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (=beweegnorm) in procenten.

Ernstig overgewicht komt voor bij ongeveer één op tien Nederlanders van 20 tot 60 jaar. Veel Nederlanders zitten hun gezondheid dus letterlijk in de weg. Het bestrijden van lichamelijke inactiviteit wordt gezien als een belangrijk en niet-medicaliserend preventiemiddel. De landelijke overheid heeft zelfs voorgesteld om 'bewegen op recept' mogelijk te maken via het basispakket. Ook scholen, werkgevers en zorgverleners (dus ook huisartsen) moeten hun maatschappelijke verantwoordelijkheid nemen door bij te dragen aan het terugdringen van de bewegingsarmoede in Nederland. Zo kunnen we op een goedkope manier besparen op de kosten van gezondheidszorg en arbeidsverzuim, door gezond gedrag en een actieve leefstijl te promoten.

De meest in het oog springende effecten van sport zijn natuurlijk altijd de

Tabel 1.1		Percentage van de bevolking vanaf 12 jaar dat voldoet aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (=beweegnorm) in uren per week.				
	<i>sportdeelname (%)</i>	<i>sport door sporters (uren)</i>	<i>sport door al-len (uren)</i>	<i>fiets-/ wandel-tochtjes (uren)</i>	<i>wandelen/ fietsen als vervoer (uren)</i>	<i>totaal sport en bewegen (uren)</i>
1975/ 1980	29	3,1	0,9	0,7	2,5	4,0
1995/ 2000	39	3,3	1,3	0,7	2,9	4,9

Bron: SCP (TBO'75-'00).

sportblessures. Sla er de kranten en tijdschriften maar op na. Toch hebben macro-economische studies al meerdere malen aangetoond dat sportbeoefening de maatschappij en dus ook het bedrijfsleven meer oplevert dan het aan blessures lijkt te kosten. Daarom moeten ook zorgverleners doorgaan met het bevorderen van sport en sportief bewegen.

2 Kansen voor de huisarts

Huisartsen kunnen, nog meer dan ze nu al doen, een stimulerende rol spelen bij het bestrijden van lichamelijke inactiviteit. Bewegingsarmoede is, na roken, de sterkste risicofactor voor hart- en vaatziekten en tevens van grote invloed op andere aandoeningen, zoals diabetes mellitus type 2, hypertensie, osteoporose en depressie. In dit boek nemen de mogelijkheden van sport en bewegen bij chronische aandoeningen een prominente plaats in. Niet alleen in de vorm van een advies maar ook door duidelijke aanwijzingen hoe dit in de praktijk kan worden gebracht (bijvoorbeeld door een patiënt met hartfalen toch een aantal keren per dag rond de stoel te laten lopen waarin deze langdurig zit).

Het preventieconsult in de huisartspraktijk wordt op dit moment ontwikkeld en op sommige plaatsen al geïmplementeerd. Op sommige plaatsen worden door de eerste lijn al bewegingsprogramma's aangeboden. Bewegen is ook in de huisartspraktijk in beweging gekomen.

Daarom wordt in Deel 2 ook aandacht besteed aan sport en beweging voor bepaalde leeftijdsgroepen (jeugdigen, volwassenen en ouderen), sport voor gehandicapten en sport tijdens zwangerschap.

Sport is vandaag de dag dus van groot belang voor de samenleving. Zo draagt sportbeoefening bij aan het vergroten van de solidariteit en sociale samen-

hang. Sport speelt ook een rol bij de totstandkoming van een multiculturele samenleving. Daarnaast is sport steeds meer van economische betekenis. Toch moet worden onderkend dat voor iedere dimensie van sport naast positieve gevolgen ook negatieve effecten geplaagd kunnen worden. Voorbeelden hiervan zijn: integratie versus segregatie, harmonie versus agressie, gezondheidswinst versus gezondheidsschade. Laatstgenoemd aspect, het risico op schade aan de gezondheid, is decennialang aanleiding geweest om sport en bewegen voor mensen met een chronische ziekte af te raden. Naarmate het wetenschappelijk onderzoek toenam, werd duidelijk dat chronische ziektebeelden, binnen omschreven marges, heel goed gecombineerd kunnen worden met bewegen en sport. Het levert naast fysieke effecten minstens zo belangrijke psychosociale voordelen op. Hierbij moet worden gedacht aan:

- doorbreken van het sociale isolement;
- vergroten van de onafhankelijkheid;
- verbeteren van het zelfbeeld en zelfvertrouwen;
- vreugde van het meedoen;
- toename van het algemeen welbevinden.

Kortom, de kwaliteit van leven zal voor chronisch zieken aanmerkelijk verbeteren als ze minder inactief worden door meer te gaan bewegen of sporten. Eenvoudig uit te voeren vormen van beweging waartoe bijna iedereen in staat is, zijn wandelen, joggen, fietsen en zwemmen. Voor meer kwetsbare groepen worden bewegingsvormen geadviseerd waarbij het lichaamsgewicht grotendeels wegvalt (*non-weight bearing activities*), zoals fietsen, roeien en zwemmen.

Zo leert in ons waterrijke land vrijwel iedereen zwemmen. Ongeveer 50 procent van de bevolking beoefent de zwemsport regelmatig. Zwemmen is plezierig en heeft een zeer lage drempel wat betreft deelname. De duur en intensiteit van de inspanning kunnen gemakkelijk gevarieerd worden. Het zwembad is daarom ook een bewegingsruimte die meestal goed bezocht wordt door een grote en gevarieerde populatie. Het zwemrooster van een doorsnee zwembad getuigt hiervan: baby-, peuter-, school-, wedstrijd- en bejaardenzwemmen. Voor elk wat wils.

Bij chronische ziekten gaat het in preventietermen meestal om de tertiaire vorm, dat wil zeggen het voorkomen dat de ziekte erger wordt of tot invaliditeit leidt. Het gaat dan niet alleen om somatische zorg, maar ook om psychosociale zorg en zelfzorg. Met deze laatste vorm van zorg wordt bedoeld de verantwoordelijkheid die de patiënt zelf draagt voor het navolgen van leefregels, zoals zelfcontrole en zelfregulatie bij diabetes mellitus. Onder zelfzorg wordt echter ook een actieve leefstijl gerekend. Het stimuleren dat mensen met osteoporose meer aan lichaamsbeweging doen om zodoende de botdichtheid te verbeteren, moet beschouwd worden als een vorm van zelfzorg binnen het kader van tertiaire preventie.

3 Belasting versus belastbaarheid in de sport

Het belastings-belastbaarheidsmodel uit de bedrijfsgezondheidszorg is ook goed toepasbaar in de sportgeneeskunde. Hierbij is de belasting voor iedere tak van sport weer anders, afhankelijk van de duur, intensiteit en frequentie van sportbeoefening, maar ook van omstandigheden zoals het weer en de materialen.

De belastbaarheid is de mate waarin een bepaalde vorm van belasting (sport) kan worden verdragen door de weefsels. Dit hangt af van lichamelijke factoren zoals lichaamsbouw en conditie.

Als het evenwicht tussen belasting en belastbaarheid wordt verstoord, past het lichaam zich aan. Een voorbeeld hiervan is de verhoging van de hartslag bij inspanning. Dit effect verdwijnt weer na een rustperiode en is dus een belastingsverschijnsel.

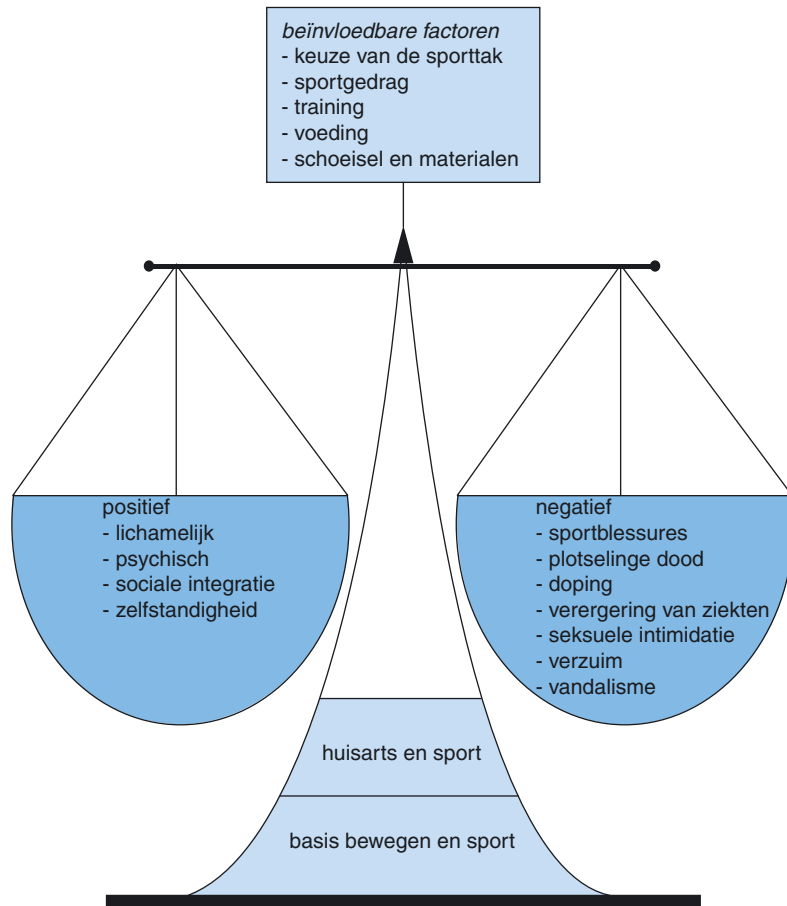
Bij een blessure is er daarentegen sprake van een verstoring van het evenwicht tussen belasting en belastbaarheid, waarbij het lichaam niet het vermogen heeft om zich aan te passen. Er treedt dan beschadiging op. De oorzaak van een blessure kan een te hoge belasting zijn, bijvoorbeeld een te grote exogene kracht als een trap of klap, of een verlaagde belastbaarheid, bijvoorbeeld na een periode van ziekte.

De belastbaarheid is te vergroten door belasting, mits hierbij een verstoring van het evenwicht optreedt en het lichaam het vermogen heeft en de kans krijgt om dit evenwicht te herstellen. Belangrijk hierbij is het nemen van voldoende rust tussen opeenvolgende momenten van belasting, omdat er anders risico is op overbelasting en dus schade.

De structuur van dit boek is afgeleid van de weegschaalmetafoor van sport en gezondheid. Daarin worden weergegeven:

- 1 de positieve waarden/effecten van sport/bewegen op gezondheid;
- 2 de negatieve waarden/effecten van sport/bewegen op gezondheid;
- 3 de beïnvloedbare risicofactoren.

In figuur 1.3 staan de positieve en negatieve effecten van sport en bewegen en de beïnvloedbare factoren opgesomd. Zowel huisartsen als sporters geven blijk van onvoldoende inzicht in elkaars beleving en houding ten aanzien van sport. Dat leidt tot wederzijds onbegrip en irritatie waardoor sporters de huisarts gaan omzeilen of deze zich gedwongen voelt mee te werken aan een behandelingsplan waar hij/zij niet achter staat. Ongeveer 15 procent van de aan de huisarts aangeboden klachten heeft te maken met het bewegingsapparaat. Dit gegeven is een belangrijk motief geweest om dit boek te maken.



Figuur 1.3

De weegschaalmetafoor.

Referenties

Bol E, Swinkels H, Backx FJG. Gezondheidsverschillen in relatie tot lichamelijke activiteit. Maandbericht Gezondheidsstatistiek CBS 1997;2:4-16.

Boven PF van. Aantal behandelingen op de spoedeisende hulp per 1.000 uur sport 2001. In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationale Atlas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, 2005.

Breedveld K, Tiessen-Raaphorst A, (red). Rapportage Sport 2006. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau, 2006.