

Bewegen is goed; meer meer bewegen is nog beter



De Nederlandse Gezondheidsraad heeft eind augustus de nieuwe beweegrichtlijnen bekend gemaakt. Wat is er veranderd ten opzichte van de oude normen? En hoe is de invloed van bewegen op het voorkomen van ziekten onderzocht?

TEKST DRS ANNEKE PALSMA (VOEDINGSWETENSCHAPPER EN SPORTDIËTIST,
PALSMA SPORTVOEDINGSADVIESBUREAU)

Vorig jaar mei werd er door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport een advies gevraagd aan de Gezondheidsraad om de beweegnorm uit 1998 te evalueren. Ook werd gevraagd om een advies over spier- en botversterkende oefeningen en om een norm voor zitgedrag.¹ De nieuwe beweegnorm van 2017 maakt geen onderscheid meer tussen volwassenen vanaf 18 jaar en 55-plussers. Wel is er een aparte norm voor kinderen tot 18 jaar. Voor beide leeftijdsgroepen is er een set

richtlijnen waarin adviezen worden gegeven voor spier- en botversterkende oefeningen en balansoefeningen.

Alle beetjes helpen

In de vorige beweegnorm werd aangegeven dat een activiteit pas telde als deze ten minste 10 minuten achtereen werd uitgevoerd; nu mogen alle kleine beetjes meegerekend worden. Dus wie 5 minuten actief is mag dit meetellen als beweging. Evenals bij de vorige beweegnorm is de huidige norm ook de laagste aanbeveling voor het behalen van gezondheidswinst. In de huidige richtlijnen staat dan ook vermeld: Bewegen is goed en meer bewegen is nog beter.²

Ziekten en risicofactoren

De Commissie Beweegrichtlijnen keek naar het effect van bewegen en zitgedrag op een groot aantal aspecten: vroegtijdige sterfte, chronische ziekten zoals hart- en vaatziekten, diabetes, chronisch obstructief pulmonair syndroom (COPD) en darm- en longkanker, lichamelijke beperkingen bij ouderen, fracturen, artrose, blessures, dementie, cognitieve achteruitgang, depressie en depressieve symptomen. Bij kinderen is ook het effect op attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) bekeken. Verder zijn er RCT's meegenomen naar de invloed van bewegen en zitgedrag op risicofactoren voor chronische ziekten, zoals bloeddruk, en op bloedlipidenprofiel, gewicht en lichaamssamenstelling, buikvet, buikomtrek en botdichtheid (bij kinderen).⁵

Sterkste bewijs

Als uitgangspunt werden de gegevens gebruikt die de basis vormen voor de Australische beweegrichtlijnen die in 2012 werden vastgesteld. Deze gegevens zijn aangevuld met onderzoek dat tot en met oktober 2016 is gepubliceerd. De uitkomsten van de geïncludeerde onderzoeken zijn per ziektebeeld gebundeld om tot zo nauwkeurig mogelijke conclusies te komen. Vervolgens zijn de meest sterke verbanden tussen bewegen, duurtraining, krachttraining en balansoefeningen met de (risicofactoren voor) chronische ziekten als basis genomen voor het vaststellen voor de beweegrichtlijnen. De laagste grenswaarde van het bewegen die in de onderzoeken werd gevonden voor het

Ook voor kinderen wordt drie keer per week krachttraining geadviseerd

bereiken van een positief effect op de gezondheid is daarbij steeds als basis genomen voor de beweegnormen. In de bestudeerde onderzoeken werd meestal geen onderscheid gemaakt tussen volwassenen in de leeftijdsgroep van 18-55 jaar en mensen van 55 jaar en ouder. Daarom is er op basis van alle verzamelde onderzoekgegevens geen onderscheid gemaakt tussen de verschillende leeftijdsgroepen vanaf 18 jaar.⁶

Krachttraining voor elk

Opvallend in de nieuwe norm is dat er spieren botversterkende oefeningen worden geadviseerd. Krachttraining waarbij de botten worden belast, zorgt voor een betere vastlegging van calcium in het bot en sterkere spieren. Maar dan is er naast voldoende calcium ook voldoende vita-

mine D nodig in de voeding.⁷ Uit de bestudeerde onderzoeken bleek dat een dagelijkse stevige wandeling voor ouderen leidt tot een betere rompstabiliteit, een sterker spierkorset en een verlaagd risico op valpartijen en fracturen. Ook voor kinderen tot 18 jaar wordt drie keer per week krachttraining geadviseerd om het botweefsel en de spierkracht te versterken.⁶ De botmineraaldichtheid neemt toe tot de jonge volwassenheid en zorgt voor een goede basis voor de botdichtheid en spierkracht op latere leeftijd. Een vereiste is wel dat men op elke leeftijd voldoende aan krachttraining blijft doen.^{6,7}

Minder depressief

Het onderzoek voor deze beweegnorm leverde ook een sterk bewijs op voor een verband tussen duur- en krachttraining en >

Norm gebaseerd op uitgebreid onderzoek

Voor het vaststellen van de beweegnorm is gekeken wat het effect van bewegen en zitgedrag is op het voorkomen van sterfte, (risicofactoren voor) chronische ziekten, lichamelijke beperkingen en fitheid. Daarbij werd onderscheid gemaakt in onderzoek bij kinderen, adolescenten, volwassenen en ouderen. Bij kinderen werd vooral gekeken naar het effect op fitheid en bij ouderen op het voorkomen van lichamelijke beperkingen. Er is niet gekeken naar het effect van bewegen op het voorkomen van overgewicht en obesitas, omdat dat al in 2003 in het advies over overgewicht en obesitas is verwerkt.³ Voor het vaststellen van de beweegrichtlijnen is bij het evalueren van de literatuur dezelfde werkwijze

gehanteerd als die door de commissie Richtlijnen Goede Voeding 2015 is toegepast.⁴ Voor het effect van bewegen en zitgedrag op sterfte en ziekte is vooral gebruik gemaakt van gepoolde meta-analyses, meta-analyses en systematische reviews van prospectief onderzoek zoals cohort onderzoek, genest patiënt controle-onderzoek en case-controle onderzoek en waar mogelijk van Randomised Controlled Trials (RCT's). Onderzoeken waarin beweeginterventies gecombineerd werden met voedingsaanpassingen zijn niet in deze analyses meegenomen om een zo zuiver mogelijk effect van bewegen op de harde eindpunten in kaart te brengen.⁵

het verminderen van depressieve klachten voor alle leeftijdsgroepen. Voor ouderen geldt dat dagelijks een weinig lichamelijk actief zijn al risicoverlagend werkt op het ontstaan van dementie en cognitieve achteruitgang. Op basis van de cohortonderzoeken blijkt verder dat matige beweging is geassocieerd met een lagere sterftekans, een lagere kans op hart- en vaatziekten, diabetes mellitus type 2, borst- en colonkanker, lichamelijke beperkingen bij ouderen en fracturen.⁶

Geen zitnorm

Uit de bestudeerde onderzoeken blijkt dat er een sterke verband is aangetoond tussen langdurig zitten en sterfterisico. In het achtergronddocument over zitgedrag wordt gesproken over een verhoogd sterfterisico voor alle doodsoorzaken, maar er wordt vervolgens alleen een sterk verband gevonden tussen zitgedrag en overlijden ten gevolge van hart- en vaatziekten. Toch is er op basis van de huidige beschikbare gegevens nog geen aanbeveling op te stellen voor een maximale zitduur voor een maximaal aantal minuten per dag of per aaneengesloten periode per dag. In de onderzoeken is de zitduur onderzocht door het aantal uren dat er besteed werd aan tv-kijken per dag uit te vragen. Zo konden de onderzoekers het effect van weinig zitten per dag vergelijken met heel veel zitten. Om die reden is er (nog) geen nauwkeurige zitnorm vast te stellen. Dit heeft tot de aanbeveling geleid om veel zitten te vermijden.⁸

Nieuw beweegadvies

Volwassenen en ouderen:

- 150 minuten per week matige of zware inspanning, verspreid over meerdere dagen;
- 2x per week spier- en botversterkende oefeningen, inclusief balansoefeningen;
- stil zitten voorkomen.

Kinderen tot 18 jaar:

- minimaal 1 uur per dag matig of zwaar intensieve inspanning;
- minimaal 3x per week spier- en botversterkende oefeningen;
- stilzitten voorkomen.

Disclaimer

Uiteraard geeft voldoende bewegen geen garantie dat al deze ziektebeelden niet zullen optreden en het geeft ook geen garantie dat vroegtijdig overlijden voorkomen wordt. Regelmatig bewegen en zorgen voor voldoende spier- en botversterkende oefeningen volgens deze norm kan wel bijdragen tot het verlagen van de kans op het ontstaan van deze ziekten, zowel als aan het behoud van een betere lichamelijke en geestelijke balans en het verlagen van de kans op vroegtijdig overlijden.

Conclusie

Voor jong en oud geldt: wie van zichzelf houdt, neemt de tijd voor bewegen. Nu investeren in bewegen, vergroot de kans dat de levenskwaliteit en mobiliteit langer behouden blijft. Extra beweegminuten zijn

gemakkelijk bij elkaar te sprokkelen door vaker de trap te nemen in plaats van de roltrap of de lift en vaker te lopen of te fietsen in plaats van de auto te pakken. Hiervoor worden regelmatig tips gegeven, maar men moet zelf beoordelen wat het beste past.

Volop keuze om te sporten

De bevegnormen schrijven niet voor dat je “lid moet worden van de sportschool of sportvereniging” om meer te bewegen. Maar het kan wel gezellig zijn om met meerdere mensen te sporten of om andere sporters te ontmoeten. Tegenwoordig zijn er meer sporten die alleen beoefend worden, zonder contributieverplichting, en kan men steeds meer sporten waar en wanneer men maar wil. Kortom: er is volop keuze om te bewegen en daarmee te streven naar behoud van gezondheid en mobiliteit. ◀



Referenties

- 1 Adviesaanvraag bevegnormen Schippers E.I. (2016, 19 mei).
- 2 Beweegrichtlijnen 2017. Den Haag: Gezondheidsraad, 2017; publicatienr. 2017/08
- 3 Overgewicht en obesitas. Den Haag: Gezondheidsraad, 2003; publicatienr. 2003/07
- 4 Werkwijze van de Commissie Richtlijnen goede voeding 2015 – Achtergronddocument. Den Haag: Gezondheidsraad, 2015; publicatienr. A15/03
- 5 Werkwijze bij de evaluatie van de literatuur. Den Haag: Gezondheidsraad, 2017; publicatienr. 2017/08A
- 6 Physical activity and risk of chronic diseases. Den Haag: Gezondheidsraad, 2017; publicatienr. 2017/08B
- 7 Evaluatie voor de voedingsnormen voor vitamine D. Den Haag: Gezondheidsraad 2012; publicatienr. 2012/15
- 8 Sedentary behavior and risk of chronic diseases. Den Haag: Gezondheidsraad, 2017; publicatienr. 2017/08C