

Langer gezond door meer bewegen en minder zitten

Hidde van der Ploeg, Vincent van Vugt, Henriëtte van der Horst

Dat bewegen gezond is, wist Hippocrates al. Maar hoe gezond is bewegen? Hoe slecht is te veel zitten en wat is te veel? Hoeveel bewegen is genoeg? En welke rol kan de huisarts spelen om mensen meer te laten bewegen?

GEZONDHEIDSVORDELEN VAN BEWEGEN

Op 4 juni vorig jaar lanceerde de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) het *Global Action Plan for Physical Activity – more active people for a healthier world*.¹ Met belangrijke nationale initiatieven, zoals de nieuwe Beweegrichtlijnen van de Gezondheidsraad, het Nationaal Sportakkoord, het Nationaal Preventieakkoord en de invoering van de Gecombineerde Leefstijlinterventie (GLI), is de boodschap duidelijk: het is de hoogste tijd om meer te bewegen.²⁻⁶

In de afgelopen decennia is de lijst met gezondheidsvoordelen van een actieve leefstijl flink gegroeid.^{2,3,7,8} Voldoende bewegen zorgt voor grotere fitheid (kracht en uithoudingsvermogen), maar ook betere kwaliteit van leven, cognitief functioneren en slaap. Een lichamelijk actieve leefstijl speelt een belangrijke rol in de preventie van een groot aantal ziekten, waaronder hart- en vaatziekten, diabetes mellitus type 2, hypertensie, kanker (van baarmoederslijmvlies, blaas, borst, dikke darm, long, maag, nier en slokdarm), dementie, angst en depressie. Verder helpt een lichamelijk actieve leefstijl bij het behouden of weer verkrijgen van een gezond gewicht, waarbij er uiteraard een belangrijke wisselwerking is met wat en hoeveel men eet. Voldoende bewegen is ook nuttig voor mensen met een of meer bestaande gezondheidsproblemen, bijvoorbeeld voor het onder controle houden van een ziekte (zoals diabetes mellitus type 2) of het verminderen van symptomen (zoals vermoeidheid, angst en depressie). Bewegen wordt dan ook steeds vaker ingezet als ‘medicijn’ voor, tijdens of na een medische behandeling, zoals chemotherapie of het plaatsen van een kunstnier. Bij ouderen zorgt voldoende bewegen voor beter fysiek functioneren, dat weer kan bijdragen aan langer zelfstandig en mobiel blijven, en een kleinere kans op sociale isolatie en eenzaamheid.

DE NEDERLANDSE BEWEEGRICHTLIJNEN 2017

In 2010 kwam de eerste beweegrichtlijn van de WHO uit die volwassenen aanraadt om minimaal 150 minuten per week aan matig tot zwaar intensieve beweging te doen en kinderen om dat een uur per dag te doen.⁷ De Nederlandse Beweegrichtlijnen uit

2017 kijken daar niet wezenlijk vanaf, maar bevatten wel een aantal belangrijke nuances en toevoegingen [**infographic**].^{2,3,8} De commissie van de Gezondheidsraad benadrukte verder ‘dat het verband tussen de hoeveelheid bewegen en gezondheid een continuüm is. De richtlijn voor volwassenen en ouderen is een minimumrichtlijn om mensen die weinig actief zijn aan te sporen in beweging te komen. Mensen die aan deze richtlijn voldoen kunnen door meer te gaan bewegen gezondheids-winst behalen.’²

De veelgehoorde vergelijking tussen zitten en roken is ongelukkig gekozen

HOE ZIT DAT NU MET TE VEEL ZITTEN?

De grootste verandering in de beweegrichtlijnen van Nederland en de VS ten opzichte van de aanbevelingen van de WHO uit 2010 (er staat een update voor 2020 op stapel) is het uitgangspunt dat alle vormen van beweging ertoe doen. Dat betekent dat niet alleen matig en zwaar intensief bewegen belangrijk is voor de gezondheid, maar ook licht intensieve activiteiten (bijvoorbeeld afwassen of staand werken). Die nieuwe aanbevelingen hebben hun oorsprong in het onderzoek naar de gezondheidseffecten van stilzitten. Een recente meta-analyse in de *Lancet* laat zien dat te veel zitten samenhangt met vroegtijdige sterfte door alle oorzaken en ook specifiek met sterfte door hart- en vaatziekten.⁹ De analyses van meer dan een miljoen mensen laten zien dat vooral mensen die niet aan de beweegrichtlijnen voldeden een grotere kans hadden om te overlijden tijdens de onderzoeksperiodes als ze acht of meer uur per dag zaten. Verder laat de meta-analyse zien dat bewegen de nadelige effecten van te veel zitten deels kan compenseren. Volledige compensatie van het vele zitten vond echter alleen plaats bij de groep mensen die minimaal vijf keer zoveel bewogen als de beweegrichtlijnen, iets wat maar weinig Nederlanders zullen halen.

ADVIES OM MINDER TE ZITTEN

Deze bevindingen resulteerden in het advies in de nieuwe Nederlandse beweegrichtlijnen om veel zitten te voorko-

De Nederlandse Bewegrichtlijnen 2017

Voor **volwassenen** is de richtlijn om

tenminste 150 minuten per week

aan **matig intensieve inspanning** te doen...

Bewegen is goed, meer bewegen is beter

Tweemaal per week spier- en botversterkende activiteiten



...zoals **wandelen en fitness** verspreid over meerdere dagen

Voor **kinderen** is de richtlijn

60 minuten per dag



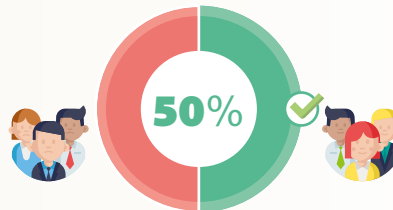
Langer, vaker en/of intensiever bewegen levert extra gezondheidsvoordeel op

Veel zitten is slecht voor de cardio-metabole gezondheid



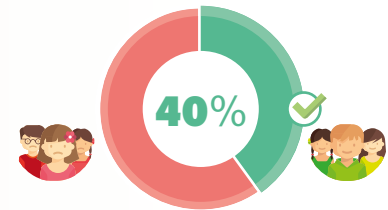
De Bewegrichtlijnen raden aan om **veel stilzitten te voorkomen**

Ongeveer



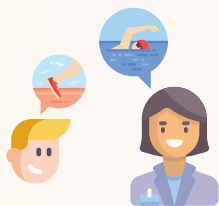
van de Nederlandse **volwassenen** **voldoet** maar aan de adviezen

En slechts



van de **kinderen** **voldoet** aan de adviezen

De huisarts en praktijkondersteuner kunnen een belangrijke rol spelen bij het bevorderen van een lichamelijk actieve leefstijl



door het **bespreekbaar** te maken



door zo nodig te **verwijzen** voor bewegeadvies



Sinds 1 januari 2019 kunnen mensen met een gewichtsprobleem worden verwezen voor een **Gecombineerde Leefstijlinterventie (GLI)**

men.^{2,3} Dat is een nog weinig specifiek advies, want wat is 'veel zitten'? Terwijl de aanbevelingen voor matig tot zwaar intensief bewegen heel specifiek geformuleerd zijn, is dat voor veel zitten op dit moment nog niet goed mogelijk. De meta-analyse in de *Lancet* geeft al wel een eerste indicatie. Tot

een uur of acht zitten per dag was er nauwelijks een toename in de risico's van zitten te zien, daarna leken de risico's over de tijd exponentieel toe te nemen.⁹ De meta-analyse keek echter alleen naar sterfte door alle oorzaken en door hart- en vaatziekten, en het is goed mogelijk dat de relatie tussen te veel

zitten en andere gezondheidsrisico's er anders uitziet. Zo lijkt te veel zitten ook gerelateerd te zijn aan diabetes mellitus type 2, maar de wetenschappelijke bewijslast is nog te zwak om deze op te nemen als 'sterke bewijskracht' in de Nederlandse Beweegrichtlijnen.^{2,3}

IS ZITTEN HET NIEUWE ROKEN?

De veelgehoorde vergelijking tussen zitten en roken ('zitten is het nieuwe roken') is ongelukkig gekozen. Roken is ongezond gedrag, terwijl zitten een natuurlijk gedrag is dat alleen gezondheidsrisico's met zich meebrengt als het te veel gedaan wordt.

Een ander veelvoorkomend misverstand is dat veel bewegen op een matig tot zware intensiteit automatisch betekent dat iemand weinig zit. Iemand kan dagelijks een half uur wandelen of sporten, maar verder de hele dag zitten. Mensen met een staand beroep (bijvoorbeeld kapper of winkelbediende) zitten weinig, maar zijn inactief als ze verder geen matig of zware intensieve lichamelijke activiteit doen. Twintig minuten per dag matig intensief bewegen kan bijvoorbeeld aanzienlijke gezondheidsvoordelen met zich meebrengen, maar een in tijdsduur vergelijkbare afname in zitgedrag zorgt bijvoorbeeld maar voor een reductie van tien uur per dag zitten naar negen uur en veertig minuten. Die vermindering in zitten levert veel minder gezondheidsvoordelen op – een substantiële afname van twee tot drie uur zou gewenst zijn. Om zitten substantieel te verminderen is dus niet alleen een toename in matig of zwaar intensief bewegen nodig, maar vooral ook in langer durend licht intensief bewegen.¹⁰ Dit wordt nu ook specifiek genoemd in de beweegrichtlijnen.

STAAN VOOR JE GEZONDHEID?

Interessant is dat ook staande activiteiten onder de licht intensieve categorie vallen, en vooral meer staan op het werk door gebruik van zit-sta-bureaus krijgt veel aandacht. Of staan inderdaad voldoende is om de negatieve effecten van veel zitten op te heffen is op dit moment nog onduidelijk. Staand heeft in ieder geval een iets hoger energieverbruik dan zitten en een klein verschil dat over een lange periode plaatsvindt, kan een substantieel verschil in energieverbruik worden. De vraag of het de gezondheidsrisico's ook verkleint, is echter nog niet beantwoord. Wel is het duidelijk dat de hele dag staan niet de oplossing is, aangezien lang staan ook weer klachten met zich mee kan brengen, zoals spataderen, en rug- en nekpijn. Het lijkt dan ook verstandig om te streven naar een gezonde balans tussen zitten, staan en licht, matig en zwaar intensief bewegen door de dag heen.¹⁰

ALLE BEWEGING TELT

In de nieuwe beweegrichtlijnen wordt activiteit veel meer gezien als een continu spectrum van zitten naar zwaar intensief bewegen, waarbij alle beetje activiteit lijken te helpen, maar 'langer, vaker en/of intensiever bewegen [...] extra gezondheidsvoordeel [geeft]'.² Dat al het bewegen nu meetelt is goed nieuws voor bijvoorbeeld mensen met een lage mobiliteit en

DE KERN

- De Nederlandse Beweegrichtlijnen adviseren volwassenen ten minste 150 minuten per week matig intensieve inspanning te doen.
- Veel zitten is slecht voor de cardiometabole gezondheid en daarom raden de Beweegrichtlijnen aan om veel stilzitten te voorkomen.
- Ongeveer 50% van de Nederlanders volwassenen voldoet maar aan de adviezen uit de Beweegrichtlijnen.
- De huisarts kan een belangrijke rol spelen bij het bevorderen van een lichamelijk actieve leefstijl door deze te bespreken en zo nodig te verwijzen voor beweegadvies.
- Mensen met een gewichtsprobleem kunnen ook door de huisarts worden verwezen naar de nieuwe gecombineerde leefstijlinterventie (GLI).

betekent dat mensen op hun eigen niveau actief kunnen zijn, ook wanneer de 150 minuten per week matig intensieve activiteit in het begin te hoog gegrepen is.

HOE ACTIEF IS NEDERLAND?

De Nederlandse Beweegrichtlijnen lijken makkelijk haalbaar. Volwassenen hoeven immers slechts ongeveer 2% van de tijd dat ze wakker zijn matig tot zwaar intensief lichamelijk actief te zijn, waarbij wandelen en fietsen dus al voldoende intensief zijn. Helaas voldoet slechts 50% van de Nederlandse volwassenen aan de Nederlandse Beweegrichtlijnen en slechts 40% van de kinderen.²

DE ROL VAN DE HUISARTS

Volgens het Preventieakkoord hebben de huisarts en de praktijkondersteuner een belangrijke taak bij het stimuleren van een lichamelijk actieve leefstijl.⁵ Bij de recente herijking van de kernwaarden en -taken van de huisartsenzorg bleek dat huisartsen geïndiceerde en zorggerelateerde preventie bij individuele patiënten door bijvoorbeeld beweegadviezen als een kerntaak zien.¹¹ Praktijkondersteuners spelen hierbij ook een belangrijke rol. Zij zien patiënten met chronische aandoeningen, zoals diabetes, op regelmatige basis en zijn bij uitstek in de gelegenheid inadequaate beweeggedrag te signaleren en aan te kaarten.¹² Maar hoe stimuleer je je patiënt om zijn beweeg- en zitgedrag aan te passen? Belangrijk is na te gaan of de patiënt het wil en kan: is hij gemotiveerd om meer te gaan bewegen en ziet hij mogelijkheden om dit in zijn dagelijks leven in te passen? In de NHG-Zorgmodule Bewegen uit 2015 staan geschikte vragen om dit in kaart te brengen en daarbij de patiënt in te delen in een van de vijf zorgprofielen.¹³

- Gemotiveerde patiënten met genoeg gezondheidsvaardigheden (profiel 1) kunnen zelf – buiten de zorg – aan de slag.
- Gemotiveerde patiënten met onvoldoende gezondheidsvaardigheden (profiel 2) zijn gebaat bij extra begeleiding door een beweegprofessional (buurtsportcoach, fitness-

instructeur). Bekijk samen met de patiënt welk aspect van het beweeggedrag aandacht verdient, of hier voldoende motivatie voor bestaat en wat de beste aanpak is. Kennis van de sociale kaart en motiverende gespreksvoering kunnen hierbij helpen.¹⁴

- Patiënten, bijvoorbeeld met COPD of hartfalen, die (medische) belemmeringen ervaren bij het aannemen en onderhouden van een lichamelijk actieve leefstijl (profiel 3, 4 en 5) moeten een verwijzing krijgen naar een bewegezorgprofessional (fysiotherapeut, oefentherapeut, sportarts of revalidatiearts).

Slechts zo'n 50% van de Nederlands volwassenen voldoet aan de Beweegrichtlijnen

Sinds 1 januari 2019 wordt de Gecombineerde Leefstijlinterventie (GLI) vergoed vanuit de basisverzekering voor patiënten met een matig verhoogd, gewichtsgelateerd gezondheidsrisico (verhoogde body mass index in combinatie met cardiovasculaire risicofactoren en/of comorbiditeit).¹⁵ Kern van de gecombineerde leefstijlinterventie is het trachten te realiseren van leefstijlverandering door aandacht voor gedrag, beweging en voeding. Op dit moment zijn er drie erkende GLI's: CoolL, SLIMMER en De Bewegekuur.¹⁶ De GLI bestaat uit individuele gesprekken en groepsbijeenkomsten. Bij CoolL wordt de GLI uitgevoerd door één professional, de leefstijlcoach. Bij SLIMMER en De Bewegekuur zijn naast de leefstijlcoach ook andere professionals betrokken, zoals een beweging- of voedingsprofessional. De gecombineerde leefstijlinterventie duurt 24 maanden en wordt vergoed vanuit de basisverzekering na verwijzing door de huisarts. Op de websites leefstijlinterventies.nl, nogslimmer.nl en huisvoorbeweging.nl zijn de locaties te vinden waar respectievelijk CoolL, SLIMMER en De Bewegekuur gegeven worden.

Kortom, de rol van de huisarts en praktijkondersteuner bij het stimuleren van bewegen bestaat uit signaleren, inventariseren, motiveren en zo nodig verwijzen. De volledig vergoede GLI's zijn een goede optie bij gemotiveerde patiënten met weinig financiële middelen.

CONCLUSIE

De voordelen van een lichamelijk actieve leefstijl zijn aanzienlijk. Veel mensen bewegen te weinig en zitten te veel. De huisarts kan een belangrijke rol spelen bij de preventie en het management van een groot aantal veelvoorkomende ziekten door patiënten bewegadvies te geven en/of te verwijzen voor een leefstijlinterventie, bijvoorbeeld een GLI. ■

LITERATUUR

1. World Health Organization. Global action plan on physical activity 2018–2030: more active people for a healthier world. Geneva: World Health Organization, 2018.
2. Gezondheidsraad. Beweegrichtlijnen 2017. Den Haag: Gezondheidsraad, 2017.
3. Weggemans RM, Backx FJG, Borghouts L, Chinapaw M, Hopman MTE, Koster A, et al. The 2017 Dutch Physical Activity Guidelines. *Int J Behav Nutr Phys Act* 2018;15:58.
4. Rijksoverheid. Nationaal sportakkoord Sport verenigt Nederland. Den Haag: Rijksoverheid, 2018.
5. Rijksoverheid. Maatregelen in het Nationaal Preventieakkoord. Den Haag: Rijksoverheid, 2018.
6. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. Gecombineerde leefstijlinterventie. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, 2018.
7. World Health Organization. Global recommendations on physical activity for health. Geneva: WHO Press, 2010.
8. 2018 Physical Activity Guidelines Advisory Committee. 2018 Physical Activity Guidelines Advisory Committee Scientific Report. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, 2018.
9. Ekelund U, Steene-Johannessen J, Brown WJ, Fagerland MW, Owen N, Powell KE, et al, for the Lancet Physical Activity Series 2 Executive Committee and the Lancet Sedentary Behaviour Working Group. Does physical activity attenuate, or even eliminate, the detrimental association of sitting time with mortality? A harmonised meta-analysis of data from more than 1 million men and women. *Lancet* 2016;388:1302-10.
10. Van der Ploeg HP, Hillsdon M. Is sedentary behaviour just physical inactivity by another name? *Int J Behav Nutr Phys Act* 2017;14:142.
11. Toekomst Huisartsenzorg. <https://toekomsthuisartsenzorg.nl>.
12. AuYoung M, Linke SE, Pagoto S, Buman MP, Craft LL, Richardson CR, et al. Integrating physical activity in primary care practice. *Am J Med* 2016;129:1022-9.
13. NHG. NHG-Zorgmodule Leefstijl Bewegen. Utrecht: NHG, 2015.
14. Greene J, Hibbard JH, Alvarez C, Overton V. Supporting patient behavior change: approaches used by primary care clinicians whose patients have an increase in activation levels. *Ann Fam Med* 2016;14:148-54.
15. Partnerschap Overgewicht Nederland. Zorgstandaard Obesitas. Amsterdam: Partnerschap Overgewicht Nederland, 2010.
16. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. Erkende gecombineerde leefstijlinterventie in de basisverzekering. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, 2018.

Van der Ploeg HP, Van Vugt VA, Van der Horst HE. Langer gezond door meer bewegen en minder zitten. *Huisarts Wet* 2019;62:DOI:10.1007/s12445-0160-5.

Amsterdam UMC, locatie VUmc, afdeling Sociale Geneeskunde, Amsterdam Public Health onderzoeksinstituut, Amsterdam: dr. H.P. van der Ploeg, universitair hoofddocent, hp.vanderploeg@vumc.nl. Afdeling Huisartsgeneeskunde en ouderengeneeskunde, Amsterdam Public Health onderzoeksinstituut, Amsterdam: V.A. van Vugt, aioto; prof. dr. H.E. van der Horst, hoogleraar_huisartsgeneeskunde en afdelingshoofd huisartsgeneeskunde en ouderengeneeskunde. Mogelijke belangenverstrengeling: Hidde van der Ploeg was lid van de 2017 Beweegrichtlijnen commissie van de Gezondheidsraad.