

Beweegadvies in de huisartsenpraktijk

Dieuwke Schiphof, Rianne Rozendaal, Marre de Koning, Vera Kroone, Floor de Fockert, Anne Huisman, et al.

Bewegen is een belangrijk onderdeel van een gezonde leefstijl, maar meer dan de helft van alle Nederlanders (56%) beweegt onvoldoende. Een inactieve leefstijl verhoogt het risico op een chronische aandoening en daarmee de kosten van de gezondheidszorg. Verschillende NHG-Standaarden noemen een beweegadvies als onderdeel van de behandeling [tabel]. Huisartsen erkennen het belang en voelen zich verantwoordelijk voor het geven van beweegadvies. Gebrek aan tijd is de belangrijkste barrière om niet vaker beweegadvies te geven. Een stappenteller samen met specifiek gestelde doelen kan inzicht geven in de fysieke activiteit van de patiënt en monitoren of het beweegadvies wordt opgevolgd.

Bewegen (fysieke activiteit) vormt een belangrijk onderdeel van een gezonde leefstijl. Geschat wordt dat fysieke inactiviteit de oorzaak is van 6-10% van de niet-overdraagbare ziektes, zoals diabetes type 2, hart- en vaatziekten en borst- en darmkanker. Zelfs 9% van de vroegtijdige sterfgevallen wordt veroorzaakt door inactiviteit.¹ Daarnaast veroorzaakt inactiviteit een grote ziektelast. In Nederland wordt 3,5% van de totale ziektelast veroorzaakt door te weinig bewegen.² Naast een preventieve werking heeft fysieke activiteit ook een therapeutische werking. Aangetoond is dat fysieke activiteit een positief effect heeft op allerlei chronische aandoeningen, zoals diabetes type 2 en cardiovasculaire aandoeningen, verschillende typen kanker, dementie en verschillende psychische ziekten, zoals depressie.^{1,3-5}



Een stappenteller is een eenvoudig toe te passen interventie die de fysieke activiteit doet toenemen.

Foto: iStock

De Nederlandse Beweegrichtlijn geeft aan dat iemand minstens 150 minuten per week matig intensief zou moeten bewegen en tweemaal per week spier- en botversterkende oefeningen zou moeten doen om gezond te blijven.⁶ Slechts 44% van alle Nederlanders en 38% van de volwassenen met een chronische aandoening voldoet aan die richtlijn.⁷

Kortom, het is belangrijk mensen te verleiden meer te gaan bewegen. Een van de interventies die daarbij zou kunnen helpen, is de stappenteller. Uit onderzoek is gebleken dat deze eenvoudig toe te passen interventie de fysieke activiteit zowel op korte als op langere termijn doet toenemen.⁸⁻¹¹ Bijkomend voordeel is dat gebruiker én zorgverlener inzicht krijgen in de daadwerkelijke fysieke activiteit van de drager.

De ziektelast door te weinig bewegen is groot

In hoeverre de beweegadviezen uit de NHG-Standaarden [tabel] worden toegepast, is onduidelijk, en ook over het gebruik van stappentellers in de huisartsenpraktijk is weinig bekend. Daarom bespreken we in dit artikel wat de mening is van huisartsen en praktijkondersteuners (poh) over het geven van beweegadvies, en de evaluatie van het gebruik van een stappenteller in de huisartsenpraktijk.

HET LOOPRECEPT EN HET BEWEEGRECEPT

In meerdere huisartsenpraktijken in Nederland zijn in de afgelopen jaren initiatieven gestart om bewegen te stimuleren. Het Looprecept en het BeweegRecept zijn twee van deze projecten.

Tabel

Beweegadviezen in de NHG-Standaarden

NHG-Standaard	Beweegadvies
Pijn	geen
Diverticulitis	geen
Obstipatie	noot 12
Prikkelbaredarmsyndroom	noot 18
Virushepatitis en andere leveraandoeningen	verwijzing naar NHG-Zorgmodule Leefstijl
Beroerte	verwijzing naar NHG-Standaard Cardiovasculair risicomangementment
Cardiovasculair risicomangementment	noot 18
Hartfalen	noot 29
Het PreventieConsult	noot 48
Stabiele agina pectoris	noot 31
Depressie	noot 39
Slaapproblemen en slaapmiddelen	noot 26
Astma bij kinderen	geen
Astma bij volwassenen	noot 34
Ulcus cruris venosum	geen
Diabetes mellitus type 2	noot 54, 55
Obesitas	noot 55
Mictieklachten bij mannen	noot 38
Seksuele klachten (erectiele disfunctie)	noot 52

DE KERN

- Een beweegadvies is niet alleen geïndiceerd bij diabetes, hart- en vaatziekte of COPD, maar ook bij onder meer diverticulitis, constipatie, mictieklachten en seksuele klachten.
- Bij veel huisartsen en praktijkondersteuners is de NHG-Zorgmodule Leefstijl Bewegen onbekend.
- Een stappenteller is een simpele interventie die inzicht geeft in de fysieke activiteit en motiveert om meer te bewegen.

Het Looprecept (<https://looprecept.nl/>) biedt een manier om patiënten in beweging te krijgen en maakt informatiemateriaal om patiënten te overtuigen van de positieve gezondheidseffecten van bewegen. Huisartsenpraktijken kunnen zich aansluiten als ambassadeurs en organiseren loopgroepen voor patiënten. Tien praktijken aangesloten bij het Looprecept deden mee aan dit onderzoek.

Het BeweegRecept (<http://beweegrecept.beweegekader.eu/>) is een initiatief van huisartsen in opleiding tot kaderhuisarts Bewegingsapparaat. Het is een kleinschalige interventie gericht op de individuele patient om een goede invulling te geven aan het vinkje: 'beweegadvies gegeven'. Het BeweegRecept maakt gebruik van een stappenteller en consulten op basis van *motivational interviewing* om de patiënt inzicht te geven in zijn beweegpatroon. Van daaruit wordt de patiënt gemotiveerd om tot een verbetering van het aantal stappen per dag te komen. Tien praktijken aangesloten bij het Beweegrecept deden mee aan dit onderzoek. In samenwerking met de huisartsen van het Looprecept, de kaderhuisartsen van het Beweegrecept en acht huisartsenpraktijken niet verbonden aan een van de initiatieven, heeft de afdeling Huisartsgeneeskunde van het Erasmus MC onderzoek gedaan naar de mening en houding van huisartsen en praktijkondersteuners ten opzichte van het geven van beweegadvies in de huisartsenpraktijk en naar de mogelijkheden om een interventie met stappentellers voor te schrijven aan patiënten om hen te stimuleren meer te bewegen.

ERKENNEN HUISARTSEN EN POH'S HET BELANG VAN BEWEEGADVIES?

Bij dertien huisartsen en negen poh's (tien mannen, twaalf vrouwen) zijn semigestructureerde interviews afgenomen. Twaalf deelnemers voldeden aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen of waren zelf fysiek actief; acht deelnemers waren verbonden aan het Looprecept. Alle deelnemers noemden het belang van fysieke activiteit als onderdeel van de behandeling en menen dat dit hun verantwoordelijkheid is. Het merendeel benoemde dat fysieke activiteit de ziektelast en het medicijngebruik kunnen verminderen. Een aantal deelnemers voelde zich ook verantwoordelijk voor de opvolging van dit advies; anderen vonden dat de verantwoordelijkheid hiervan bij de patiënt ligt. Alle deelnemers gaven aan dat ze de voortgang in fysieke activiteit bespreken wanneer de patiënt

terugkomt op het spreekuur, maar geen van de huisartsen, buiten de projecten van het Looprecept en het BeweegRecept, vraagt de patiënten daar actief voor terug.

Huisarts A: *‘Het effect van beweging als therapie is veel groter dan de medicatie die ik voorschrijf voor cardiovasculaire aandoeningen en diabetes.’*

We vroegen onze respondenten of ze wisten welke richtlijnen een beweegadvies noemen als onderdeel van de behandeling. Niet iedereen was ervan op de hoogte dat fysieke activiteit ook wordt aanbevolen bij diverticulitis, constipatie, mictieklachten bij mannen en seksuele klachten. Ze gaven verder aan dat ze het lastig vonden een passend beweegadvies te geven aan patiënten met dementie.

Een aantal respondenten betwijfelde of zorgverleners en patiënten voldoende kennis hebben over het belang van bewegen. Ze gaven aan dat ze weinig zicht hadden op de mogelijkheden om te bewegen in hun eigen wijk. Drie huisartsen noemden als belangrijkste bevorderende factor dat patiënten zelf met een specifiek doel komen, bijvoorbeeld dertig minuten kunnen spelen met de kleinkinderen. Een andere bevorderende factor is regelmatig op het spreekuur komen, zodat de huisarts de voortgang kan volgen. Als belangrijkste barrières voor een beweegadvies noemden de respondenten tijdsgebrek bij de zorgverlener en gebrek aan motivatie bij de patiënt.

Huisarts B: *‘De patiënt moet bereid zijn zijn leefstijl te veranderen, anders is het zinloos om uitgebreid advies te geven. Net zoals een patiënt die eigenlijk zou moeten stoppen met roken, maar dit niet wil.’*

Als goede algemene maatregelen om bewegen te bevorderen noemden de respondenten sporten goedkoper maken en meer faciliteiten in de directe omgeving aanbieden.

De manieren waarop het beweegadvies gegeven werd, waren divers. Een aantal respondenten maakte een persoonlijk plan met de patiënt, anderen gaven een informatiefolder en verwezen naar de fysiotherapeut. Geen van de respondenten noemde de NHG-Zorgmodule Leefstijl Bewegen.

HET ONDERZOEK NAAR DE STAPPENTELLER

De huisartsen en poh's binnen Looprecept en BeweegRecept waren over het algemeen erg enthousiast over de stappenteller. Die gaf inzicht in de werkelijke fysieke activiteit en werkte motiverend voor de patiënt, vooral als de zorgverlener er persoonlijk het belang van inzag en de stappenteller actief promootte. Binnen BeweegRecept droegen 57 patiënten uit 10 praktijken 12 weken lang een stappenteller. We hebben de effecten daarvan onderzocht. Van 50 patiënten beschikten we ook over follow-upgegevens, van 40 deelnemers (80%) was de complete follow-up beschikbaar. Bij aanvang was de gemiddelde leeftijd 57 jaar (SD 11), de BMI 32 kg/m² (SD 7,3) en voldeden 42 deelnemers (84%) niet aan de Nederlandse Norm Gezond

Bewegen.⁶ Tien deelnemers hadden diabetes, 13 overgewicht, 7 een cardiovasculaire aandoening en 2 COPD, de andere 18 deden mee op eigen initiatief.

De deelnemers vulden bij aanvang en na afloop op Mijn Positieve Gezondheid (MPG) een vragenlijst in over wat ze belangrijk vinden in het leven en of ze steun of zorg nodig hebben. De MPG-score geeft het gevoel over gezondheid weer op een schaal van 0% (slecht) tot 100% (goed). Deze score was bij aanvang gemiddeld 72% en na afloop gestegen tot 76,6%, een stijging met 4,6% (95%-BI 4,4 tot 4,8; p < 0,01).

Patiënten bewogen meer en voelden zichzelf gezonder, maar hun gewicht en bloeddruk daalden niet

Het gemiddelde aantal stappen per dag was bij aanvang 6856 (SD 3150) en lag na afloop 873 stappen hoger (95%-BI 867 tot 877; p = 0,038). De verbeteringen in het gezondheidsgevoel en het aantal stappen per dag waren statistisch significant, we constateerden echter geen verschil in BMI en systolische bloeddruk.

We verdeelden de doelen die de deelnemers zichzelf stelden in vier categorieën: toename van fysieke activiteit, gewichtsverlies, verbetering van de ziekte en meer inzicht in het eigen bewegen. Fysieke activiteit en gewichtsverlies werden zowel subjectief (de mening van de deelnemer zelf) als objectief gemeten. Op het gebied van fysieke activiteit behaalde 54% het doel subjectief gemeten (50% in de groep met overgewicht, 100% in de groep met diabetes, 33% in de groep met hart- en vaatziekte, 100% in de groep met COPD, 45% in de groep die op eigen initiatief meedeed); 50% had daadwerkelijk meer stappen gezet. Op het gebied van gewichtsverlies hadden slechts 2 deelnemers het idee dat ze waren afgevallen, maar had 42% na 12 weken daadwerkelijk een lagere BMI (45% in de groep met overgewicht, 38% in de groep met diabetes, 100% in de groep met hart- en vaatziekte, 33% in de groep die op eigen initiatief meedeed). Op het punt ‘verbeteren van ziekte’ vond 17% van de deelnemers dat zij het doel hadden behaald en op het punt ‘verkrijgen van inzicht’ was dat 29%.

BESCHOUWING

In de praktijk bleek het gebruik van stappentellers af en toe gecompliceerd en waren er problemen met het uitlezen. Er zou een standaardprocedure moeten komen zodat het uitlezen minder tijd kost.

Huisartsen en poh's erkennen het belang van beweegadviezen en voelen zich daar ook verantwoordelijk voor, maar vinden het de verantwoordelijkheid van de patiënt om het advies ook op te volgen.

Patiënt: *‘Het draagt bij dat de arts zich ermee bemoeit en steunende gesprekken voert.’*

In Nederland zien poh's een groot gedeelte van de patiënten met een chronische aandoening regelmatig, het is daarom belangrijk ook hen te betrekken bij het geven van beweegadviezen. De in ons onderzoek genoemde barrières voor het geven van advies, tijdgebrek en gebrek aan kennis, worden ook in de literatuur genoemd.¹²

Een beperking van ons onderzoek was dat de huisartsen en poh's die zich aanmeldden voor deelname waarschijnlijk meer dan gemiddeld geïnteresseerd zijn in fysieke activiteit als behandelstrategie. Maar de groep zelf was fysiek niet actiever dan het Nederlandse gemiddelde. Dat de persoonlijke houding van de huisarts of poh een rol speelt in het promoten van fysieke activiteit blijkt ook uit ander onderzoek: fysiek actieve zorgverleners benadrukken het belang van bewegen vaker en met grotere zekerheid.¹⁵ Ook is aangetoond dat patiënten minder geneigd zijn een beweegadvies op te volgen als ze het idee hebben dat de zorgverlener daar zelf niet helemaal achter staat.¹⁶ Een belangrijke factor die het opvolgen van een beweegadvies bevordert is als patiënten zelf met een specifiek doel komen. Zelfs een vaag geformuleerd doel is effectief.¹³

Over het algemeen waren zowel de huisartsen en poh's als de patiënten erg enthousiast over de stappenteller: die geeft inzicht in de mate van fysieke activiteit en werkt motiverend. Ook dit blijkt uit eerdere onderzoeken.^{14,15} ■

LITERATUUR

1. Lee IM, Shiroma EJ, Lobelo F, Puska P, Blair SN, Katzmarzyk PT, et al. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *Lancet* 2012;380:219-29.
2. GBD 2015 Risk Factors Collaborators. Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet* 2016;388:1659-724.
3. Aune D, Norat T, Leitzmann M, Tonstad S, Vatten LJ. Physical activity and the risk of type 2 diabetes: a systematic review and dose-response meta-analysis. *Eur J Epidemiol* 2015;30:529-42.
4. Carnethon MR. Physical activity and cardiovascular disease: how much is enough? *Am J Lifestyle Med* 2009;3:44S-9S.
5. Ding D, Kolbe-Alexander T, Nguyen B, Katzmarzyk PT, Pratt M, Lawson KD. The economic burden of physical inactivity: a systematic review and critical appraisal. *Br J Sports Med* 2017;51:1392-409.
6. Beweegrichtlijn 2017. Den Haag: Gezondheidsraad, 2017.
7. Sport en bewegen → Cijfers & Context → Huidige situatie. Bilthoven: RIVM, 2017 www.volksgezondheinzorg.info, geraadpleegd mei 2019.
8. Bravata DM, Smith-Spangler C, Sundaram V, Gienger AL, Lin N, Lewis R, et al. Using pedometers to increase physical activity and improve health: a systematic review. *JAMA* 2007;298:2296-304.
9. Harris T, Kerry SM, Limb ES, Furness C, Wahlich C, Victor CR, et al. Physical activity levels in adults and older adults 3-4 years after pedometer-based walking interventions: Long-term follow-up of participants from two randomised controlled trials in UK primary care. *PLoS Med* 2018;15:e1002526.
10. Pears S, Bijker M, Morton K, Vasconcelos J, Parker RA, Westgate K, et al. A randomised controlled trial of three very brief interventions for physical activity in primary care. *BMC Public Health* 2016;16:1033.
11. Kang M, Marshall SJ, Barreira TV, Lee JO. Effect of pedometer-based physical activity interventions: a meta-analysis. *Res Q Exerc Sport* 2009;80:648-55.
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. McEwan D, Harden SM, Zumbo BD, Sylvester BD, Kaulius M, Ruissen GR, et al. The effectiveness of multi-component goal setting interventions for changing physical activity behaviour: a systematic review and meta-analysis. *Health Psychol Rev* 2016;10:67-88.
14. Cooke AB, Pace R, Chan D, Rosenberg E, Dasgupta K, Daskalopoulou SS. A qualitative evaluation of a physician-delivered pedometer-based step count prescription strategy with insight from participants and treating physicians. *Diabetes Res Clin Pract* 2018;139:314-22.
15. Normansell R, Smith J, Victor C, Cook DG, Kerry S, Iliffe S, et al. Numbers are not the whole story: a qualitative exploration of barriers and facilitators to increased physical activity in a primary care based walking intervention. *BMC Public Health* 2014;14:1272.



Lees ook het artikel 'Stappenteller op recept' van Van Kemenade J. *Huisarts Wet* 2019;62:DOI:10.1007/s12445-019-0151-6.

Schiphof D, Rozendaal RM, De Koning M, Kroone V, De Fockert F, Anne Huisman A, et al. Beweegadvies in de huisartsenpraktijk. *Huisarts Wet* 2019;62:DOI:10.1007/s12445-019-0166-2.
Erasmus MC, afdeling Huisartsgeneeskunde, Rotterdam: dr. D. Schiphof, onderzoeker, d.schiphof@erasmusmc.nl; dr. R.M. Rozendaal, onderzoeker. Erasmus MC, Rotterdam: M. de Koning; V. Kroone, F. de Fockert, allen masterstudent Geneeskunde.
Stichting Looprecept, Rotterdam: A. Huisman, huisarts; M. van der Poel, huisarts. Huisartspala, Deventer: A. Haarsman, kaderhuisarts Bewegingsapparaat. Huisartsenpraktijk Bles en Poels, Huissen: dr. C.B.M. Bles, kaderhuisarts Bewegingsapparaat. Het Doktershuis, Ridderkerk: P.J. Postema, kaderhuisarts Bewegingsapparaat.
Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.