

Leefstijlverandering, beweegadvies en preventie

1. Assendelft meldt in zijn artikel dat er twijfel is over beweegadviezen en de beweegprogramma's in de eerste lijn. Waarover wordt getwijfeld?¹
 - a. Dat actief bewegen ziekten kan voorkomen en de gevolgen van bestaande ziekten kan beperken.
 - b. Dat eerstelijns beweegprogramma's veilig zijn voor de mensen die eraan deelnemen.
 - c. Dat eerstelijns beweegprogramma's leiden tot meer bewegen en verandering van leefstijl.
2. De gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) is beschikbaar sinds 2019. De GLI geeft aandacht aan voeding en bewegen. Assendelft meldt dat de instroom achterblijft, onder andere door te weinig coaches. Wat draagt nog meer bij aan de lage instroom?¹
 - a. De GLI wordt niet vergoed door zorgverzekeraar.
 - b. De GLI heeft strenge inclusiecriteria, waardoor de instroom laag is.
 - c. De GLI is minder geschikt voor mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden.
3. Van Trier schrijft over leefstijlverandering ter preventie van hart- en vaatziekten (HVZ). In haar inleiding beschrijft zij hoe het met de leefstijl van de Europeanen gesteld is. Welke bewering is juist?²
 - a. Ongezonde leefgewoonten nemen af, veranderen van leefstijlgewoonte lukt bij de meesten.
 - b. Ongezonde leefgewoonten blijven gelijk, veranderen van leefstijlgewoonte lukt bij de helft.
 - c. Ongezonde leefgewoonten nemen toe, veranderen van leefstijlgewoonte lukt maar zelden.
4. Niet alle leefstijlinterventies zijn effectief, sommige zijn zelfs contra-productief. Van Trier beveelt aan om de interventie goed af te stemmen op de doelgroep. Wat zegt zij over de inclusie?²
 - a. Focus op inclusie van mensen met een hoog risico.
 - b. Focus op de hele risicorange; van laag tot hoog.
5. Van Trier adviseert de obese patiënt met HVZ in de voorgeschiedenis regelmatig te screenen. Waarop dient volgens haar gescreend te worden?²
 - a. Longproblemen
 - b. Mictiestoornissen
 - c. Slaapproblemen
6. Hoewel gewichtsverlies wordt geassocieerd met een verlaging van het risico op HVZ, wordt die relatie niet teruggezien in gerandomiseerde onderzoeken. Welke verklaring geeft Van Trier hiervoor?²
 - a. De relatie tussen gewichtsverlies en HVZ is in werkelijkheid afwezig.
 - b. De deelnemers waren niet in staat om het afvallen lang genoeg vol te houden.
 - c. Omvang van afzonderlijke onderzoeken zijn te gering om zwakke associatie aan te tonen.
7. Psychosociale stress gaat gepaard met slechter slapen en een ongezonde leefstijl. Deze 3 factoren afzonderlijk verhogen het risico op HVZ. Screening op psychologische klachten wordt daarom aangeraden. Hoe meet je deze klachten volgens Van Trier?²
 - a. Met de DSM-5
 - b. Met het SCEGS-model
 - c. Met de Vierdimensionale Klachtenlijst (4DKL)



Foto: Shutterstock

8. Stoppen met roken is op iedere leeftijd geassocieerd met een betere levensverwachting. Van Trier meldt hoeveel procent van de rokers stopt na een hartinfarct. Wat is juist?²
 - a. 70%
 - b. 60%
 - c. 50%

De kennistoets is gemaakt door Henk Folkers, toetsredacteur. De toets is gebaseerd op onderstaande artikelen. Over vragen en antwoorden wordt niet gecorrespondeerd.

LITERATUUR

1. Assendelft WJJ. Huisarts en beweegadvies – waar wachten we op? Huisarts Wet 2022;65:DOI:10.1007/s12445-022-2115-5.
2. Van Trier TJ, Mohammadnia N, Snterese M, et al. De effectiviteit en veiligheid van leefstijlinterventies bij hart- en vaatziekten. Huisarts Wet 2022;65:DOI:10.1007/s12445-022-2121-7.

ANTWOORDEN

1c / 2c / 3c / 4a / 5c / 6b / 7c / 8c