

# Bewegen op verwijzing

Huisartsensymposium  
Universitair Cardiologisch Netwerk Antwerpen (UCNA)  
6/2/2021

Peter Dieleman  
Vakgroep Huisartsgeneeskunde UA

## van project naar permanent aanbod

Proefproject Leuven sinds 2013

Uitrol 2016 --- in regio Mortsel en Antwerpen maart 2017

financieel ondersteund door Vlaamse Overheid

Vlaams Instituut Gezond Leven

Doel : de zittende Vlaming aan het bewegen krijgen. Want meer bewegen en minder lang stilzitten is een manier om het risico op gezondheidsproblemen te verkleinen.

In overleg met de BOV-coach krijgt de patiënt een beweegplan op maat: van een dagelijkse fietstocht naar het werk tot een wekelijks dans- of zwemuurtje in de buurt.



## gezondheidskloof

In België haalt slechts 39% van de volwassenen tussen 18 en 65 jaar een voldoende hoeveelheid van fysieke activiteit, in andere leeftijdscategorieën is dit zelfs nog minder.

In groepen met een lage socio-economische status is dit tekort vaak nog duidelijker, hoewel net in deze bevolkingsgroep een nog hogere prevalentie bestaat van aandoeningen, waarop bewegen een positieve invloed heeft.



*Paffenbarger R, Blair S, Lee IM. A history of physical activity, cardiovascular health and longevity: the scientific contributions of Jeremy N Morris, DSc, DPH, FRCP. International Journal of Epidemiology. 2001;30(5):1184-92.*

*WHO. Global Recommendations on Physical Activity for Health. Internetwebsite World Health Organization 2011. Beschikbaar via: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44399/1/9789241599979\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44399/1/9789241599979_eng.pdf).*



3

## gezondheidskloof

In België haalt slechts 39% van de volwassenen tussen 18 en 65 jaar een voldoende hoeveelheid van fysieke activiteit, in andere leeftijdscategorieën is dit zelfs nog minder.

In groepen met een lage socio-economische status is dit tekort vaak nog duidelijker, hoewel net in deze bevolkingsgroep een nog hogere prevalentie bestaat van aandoeningen, waarop bewegen een positieve invloed heeft.



### Criteria voor 18-tot 64-jarigen (WHO):

wekelijks minstens 150 minuten matig intensieve aërobe activiteit  
ofwel 75 minuten zeer intensieve aërobe fysieke activiteit  
verspreid over blokken van minstens 10 minuten

Indien de duur hiervan verdubbelt, zorgt dit voor een bijkomend gezondheidseffect.

Bij spierversterkende oefeningen moeten grote spiergroepen aangesproken worden, en dit minstens 2 dagen per week.

*WHO. Global Recommendations on Physical Activity for Health. Internetwebsite World Health Organization 2011. Beschikbaar via: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44399/1/9789241599979\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44399/1/9789241599979_eng.pdf).*



4

## onderdeel preventie

De huisarts heeft de taak om volwassenen die bewegingsadvies nodig hebben te identificeren, in het bijzonder die personen die een sedentair leven lijden.

Hij doet dit (opportunistisch) telkens de mogelijkheid zich voordoet tijdens een routine contact, hetzij als onderdeel van het management bij personen met een chronische aandoening.

Tracht in te schatten wat het huidige activiteitsniveau is, bij voorkeur gebaseerd op een gevalideerd instrument als de GPPAQ (General Practitioner Physical Activity Questionnaire).

[Gezondheidsgids \(Domus Medica, 2019\) Richtlijn gezond sporten en bewegen \(2016\)](#)

### ADVIES FYSIEKE ACTIVITEIT

Een inactieve en sedentaire levenswijze draagt bij tot een verhoogd risico op hart- en vaatziekten. Personen in goede fysieke conditie hebben een lagere cardiovasculaire mortaliteit dan personen met weinig fysieke conditie, zelfs na correctie voor andere risicofactoren. Regelmatig matig intensieve fysieke activiteit doet niet alleen de cardiovasculaire mortaliteit en mortaliteit in belangrijke mate dalen, maar behoudt ook overlevingsdoel van andere risicofactoren zoals de bloeddruk, het lipidenprofiel en de ontwikkeling van diabetes type 2. Enige beweging is beter voor de gezondheid dan geen beweging. Bij volwassenen die de aanbevelingen voor beweging niet halen, is stapsgewijs naar meer naar deze aanbevelingen daarom belangrijk, indien de aanbevelingen voor beweging niet haalbaar zijn, dan wordt voor volwassenen zoveel mogelijk dagelijkse beweging aanbevolen, rekening houdend met hun gezondheidsstatus en functionele beperkingen. Elke vooruitgang telt, klein



5

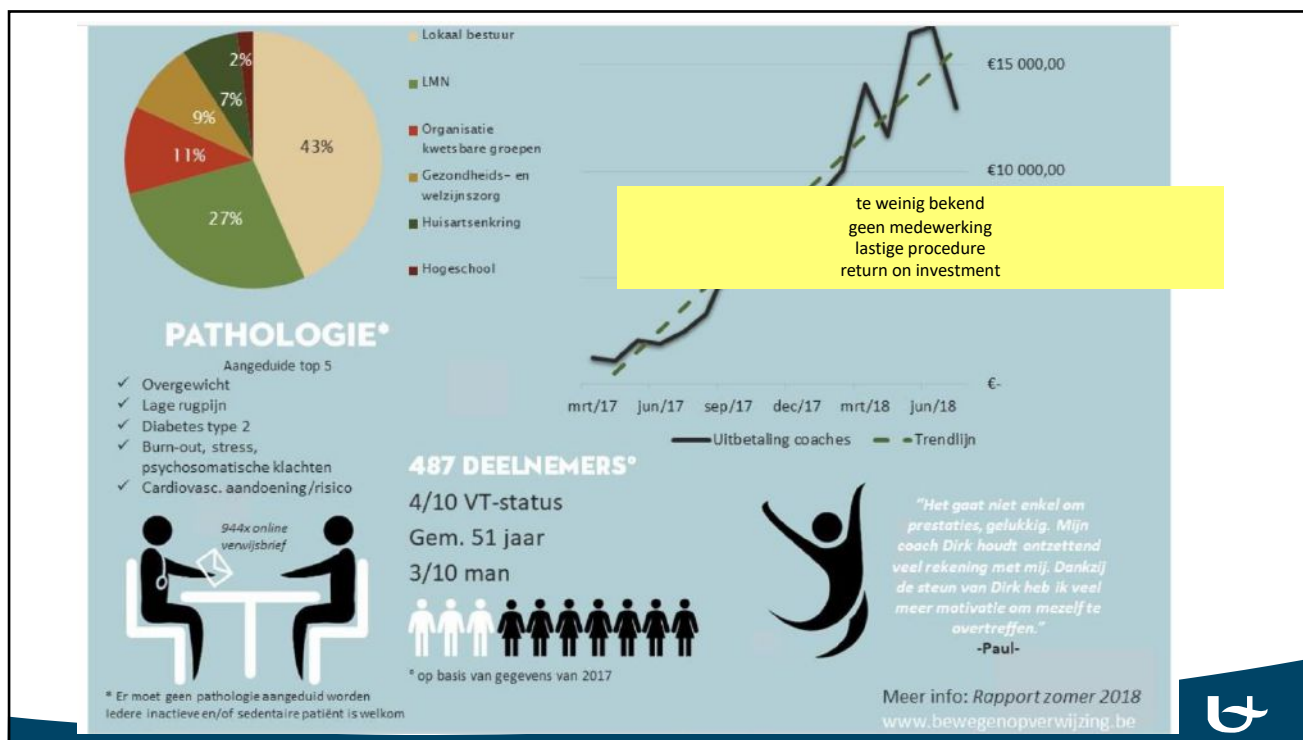
## en toch niet



*“Gezondheidsboodschappen gaan vaak over verbieden, zoals stoppen met roken of stoppen met extra suiker. Maar bewegen is iets heel positief, daar kan je veel plezier aan koppelen.”*

→ op zoek naar verklaringen - onderbouwing - verbetervoorstel

6



7

## masterthesis-onderzoek



Weinig patiënten zijn gemotiveerd om deel te nemen aan het project. Drempels om deel te nemen zijn divers en patiëntafhankelijk. Wie toch in beweging komt doet dat om “de conditie te verbeteren” en “fitter te worden”

veel mensen beschouwen bewegen als een lastige opdracht, soms zelfs als een noodzakelijk kwaad, of nog erger, als onnodig. Er zijn ook veel mensen die geen benul hebben van het belang van beweging, omdat het hen nooit verteld is.

... te klein draagvlak voor gedragsverandering. BOV lijkt als het ware een antwoord op een vraag, die er bij de gemiddelde patiënt (nog) niet is ...

... de verschillen tussen beide groepen hebben te maken met tijd, uurroosters van sportfaciliteiten, kosten, en aanmoediging van partner, gezins- of familieleden ...

8

Huisartsen stuiten bij het verwijzen naar BOV vooral op een bevolking die zich nog in de 'precontemplatie fase' bevindt wat betreft de richtlijnen rond fysieke activiteit. Ze moeten veel energie en tijd besteden aan het overtuigen van deze patiënten tot het deelnemen aan BOV, tijd die huisartsen aangeven niet te hebben.



... meer bekendheid geven aan het BOV-project ook belangrijk, aangezien de huisarts in dat geval minder tijd moet spenderen aan de introductie van het project ...

... mogelijk tijdbesparende maatregelen werden gesuggereerd, zoals aanpassingen aan de verwijzprocedure, het integreren van de verwijfsbrief in de EMD's ...

... om de instroom van patiënten te vergroten, zou het toestaan van verwijzingen door specialisten of betrokken paramedici een mogelijkheid kunnen zijn ....



9

## Hulplijn



<https://coachingsabine1.webnode.be/info-voor-artsen/>



10

## hulplijn

### verbeteringen aan het project

#### 1. Vanaf 2021 zullen álle artsen hun patiënten kunnen doorverwijzen naar een BOV-coach.

Tot nu toe waren dat alleen huisartsen. Daarnaast zullen er in de komende periode ook pilootprojecten mogelijk zijn met andere professionals (kinesitherapeuten, diëtisten, verpleegkundigen, apothekers, maatschappelijk werkers en psychologen) die patiënten kunnen doorverwijzen.

#### 2. Opnieuw een **incentive** voor elke eerstelijnszone die minstens 50% van haar inwoners kan bereiken via de deelnemende gemeenten.

De incentive moet gebruikt worden om promotie te voeren voor **Bewegen Op Verwijzing** en het project verder bekend te maken.

#### 3. Indien er een lokale overeenkomst is, mag de **coaching** plaatsvinden **in een huisartsenpraktijk**.

Dat zal de doorverwijzing voor sommige huisartsen vergemakkelijken.

#### 4. Het bereiken van mensen in maatschappelijk kwetsbare situaties blijft een belangrijk aandachtspunt. De **terugbetalingstarieven** blijven ongewijzigd.

