

Actiepunten om gezonde leefstijl en een gezond gewicht in de eerste lijn te implementeren

Barrières, perceptie en behoeften over leefstijl gerelateerde factoren in de zorg bij de algemene Vlaamse bevolking

Inleiding

Preventie implementeren in de gezondheidszorg is een uitdaging. Uit literatuur blijkt dat binnen een multidisciplinair team de huisarts een geschikte persoon is om een ongezonde leefstijl te bespreken (1). In de praktijk wordt er slechts bij 20% van de patiënten ingegaan op bijvoorbeeld overgewicht zonder gerelateerde gezondheidsproblemen (2). Artsen kaarten het probleem vaak niet aan wegens tijdsgebrek, omdat ze bij de agenda van de patiënt willen blijven, of omdat ze het vertrouwen van patiënten niet willen schaden (2). Hierdoor ontstaat er een kloof tussen enerzijds de hoge prevalentie van leefstijl gerelateerde risicofactoren en anderzijds de bespreking en behandeling ervan.

Tegelijkertijd is gezondheidswijsheid een veel besproken term in de huidige (eerstelijns)zorg (3). In de huidige tendens luisteren patiënten niet enkel naar hun zorgverlener, maar wordt er meer

ingezet op een dialoog waarin de patiënt kan deelnemen aan het gesprek en bijgevolg ook een actieve partner is in zijn eigen behandeling. Hiervoor dient de patiënt wel over de nodige vaardigheden te beschikken om te begrijpen waar de zorgverlener het over heeft in verband met zijn gezondheid. Om deze aanpak te doen slagen is persoonsgerichte communicatie noodzakelijk. De patiënt kan, als actieve partner, uitgenodigd worden om een leefstijl gerelateerde vraag te stellen aan de zorgverlener. Vervolgens kunnen mogelijke risicofactoren of behandelingen gemakkelijker besproken of aangekaart worden. Om meer inzicht te krijgen in de barrières en noden met betrekking tot preventie in de zorg- en het stellen van een gezondheidsvraag- is een bevraging bij de Vlaamse bevolking gedaan.

Werving

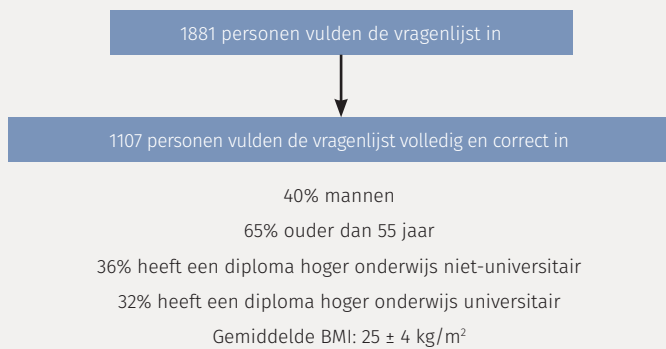
Er werd een bevraging opgesteld over leefstijl factoren met de focus op voeding en gewicht. Deze keuze is gemaakt aangezien het gewicht en BMI de meest objectieve maat is die op een gemakkelijke manier een indicatie geeft over leefstijl. De bevraging werd digitaal via Lime Survey gemaakt en uitgevoerd tussen Januari 2019 tot eind maart 2019. De bevraging is goedgekeurd bij



Rutten, Erica; Vanhauwaert, Erika

Expertisecentrum Health Innovation, UCLL, Leuven





Figuur 1. Overzicht van de deelnemers.

de Sociaal-Maatschappelijk Ethische commissie (SMEC) van de Katholieke Universiteit Leuven. Verspreiding vond plaats middels nieuwsbrieven, websites en facebook pagina's van verschillende organisaties waaronder UCLL, Gezondheid & Wetenschap, Logo Oost-Brabant en Innovage (een organisatie die een experimenteeromgeving creëert waarin bedrijven en (zorg)organisaties hun innovaties kunnen uitproberen en afstemmen). Na afloop van de bevraging werden de data geanonimiseerd en geanalyseerd.

Resultaten en discussie

Beschrijving van de respondenten

Een overzicht van de deelnemers staat beschreven in figuur 1. De respondenten zijn iets ouder en hoger geschoold dan de gemiddelde Vlaming (33% van de Vlamingen heeft een diploma hoger onderwijs (4)). De onderzoekspopulatie betreft dus een iets oudere groep, die zich mogelijk meer bewust is van de gevolgen van risicofactoren dan de jongere populatie. De cijfers over het belang van gezondheid kunnen daarom aan de hoge kant zijn om vertaald te kunnen worden naar de algemene bevolking. Het feit dat de populatie in deze bevraging een hogere opleiding heeft dan het Vlaamse gemiddelde kan te wijten zijn aan het feit dat de bevraging uitsluitend digitaal verspreid is. Toch geven de resultaten van de bevraging een goed beeld over de noden van een grote groep van de Vlaamse bevolking.

Perceptie van gewicht

Meer dan 95% van de respondenten vindt een gezonde leefstijl belangrijk en vindt dat overgewicht reeds een gezondheidsrisico

inhoudt. 86 procent is het ermee eens om hierover aangesproken te worden, ook al komt men zelf niet met de vraag. In de bevraging werd er gepeild naar de eigen inschatting van de BMI categorie en naar de werkelijke lichaamslengte en -gewicht om de BMI te kunnen berekenen. De gemiddelde BMI was $25 \pm 5 \text{ kg/m}^2$, dat representatief is voor de Vlaamse bevolking (5).

Op basis van de opgegeven lengte en gewicht had 38% een te hoog gewicht (Tabel 1). Echter, van de mensen met overgewicht onderschatte 63% hun gewicht (beschouwen hun gewicht als gezond). Bij de mensen met obesitas onderschatte 98% hun gewicht (zagen zichzelf als gezond of overgewicht). Een andere 20% van de mensen die een gezond gewicht of overgewicht hadden, bleken hun gewicht te overschatten. Er is dus een grote misperceptie over het inschatten van de eigen BMI categorie onder de Vlaamse bevolking, vooral richting onderschatting.

Een derde van de respondenten gaf aan niet tevreden te zijn met hun gewicht. Deze cijfers verschuiven bij toename van het lichaamsgewicht: daar waar 69% van de mensen met gezond gewicht tevreden was met zijn/haar gewicht, was dat slechts 5% van de mensen met overgewicht of obesitas. Op de vraag of het moeilijk was om over hun eigen gewicht te praten, antwoordden 66% dat dit niet moeilijk was en 13% gaf aan het moeilijk te vinden.

Aan de 402 mensen met overgewicht of obesitas werd gevraagd of ze dit al eens met hun huisarts hadden besproken. Daar reageerde 28% positief op. In dat geval gaf 42% aan dat de arts zelf advies heeft gegeven, bij 25% heeft de arts doorverwezen naar een diëtist en 38% gaf aan dat het gewicht enkel besproken is zonder gevolgen (Tabel 2).

Tabel 2. Nadat het gewicht bij de huisarts ter sprake is gekomen, wat heeft er toen plaatsgevonden?

Verloop na bespreking gewicht	%
Zelf advies gegeven	42
Geen vervolg, enkel gewicht besproken	38
Verwijzing naar diëtist	25

Tabel 1. BMI categorie onder de respondenten

	Respondenten tot 65 jaar, n (%)	Respondenten vanaf 65 jaar, n (%)	Totaal, n (%)
Ondergewicht	28 (4)	19 (5)	47 (4)
Gezond gewicht	326 (51)	283 (67)	609 (58)
Overgewicht	210 (33)	72 (17)	282 (27)
Obesitas	74 (12)	46 (11)	120 (11)

Ondergewicht: BMI < 18,5 kg/m², gezond gewicht: BMI 18,5-25 kg/m² tot 65 jaar, vanaf 65 jaar 18,5-27 kg/m², overgewicht: BMI 25-30 kg/m² tot 65 jaar, vanaf 65 jaar 27-30 kg/m², Obesitas: BMI > 30 kg/m².

Voedingsadvies

Op de vraag wie de meest aangewezen persoon is om advies te geven omtrent voeding, reageerde 40% geen ondersteuning nodig te hebben. De helft van de deelnemers (51%) gaf aan dat de diëtist de aangewezen persoon is, naast de huisarts (36%). Een kleine 10% gaf aan dat informatie op internet aangewezen is. De huisarts staat op de derde plaats en uit de literatuur blijkt dat veel mensen een vertrouwensband hebben met hun huisarts (5). De huisarts zal het topic van leefstijl niet steeds zelf op tafel leggen (2). Vandaar dat ook andere zorgverleners een rol kunnen spelen in het bespreekbaar maken van leefstijl gerelateerde kwesties. Ondersteunend materiaal in de vorm van bijvoorbeeld infographics of betrouwbare informatiebronnen helpt de zorgverlener om de gepaste raad of doorverwijzing te kunnen geven, en stimuleert de patiënt om raad te (durven) vragen.

Diëten

Vijftientig procent van de respondenten geeft aan afgelopen 12 maanden een dieet gevolgd te hebben. Bij mensen met overgewicht en obesitas zijn deze cijfers vergelijkbaar. Van de mensen met overgewicht en obesitas die een dieet hebben gevolgd, heeft 36% een vermageringsdieet gevolgd, 29% heeft een dieet voor medische redenen gevolgd en 13% is onder begeleiding van een diëtist geweest. Dit wil zeggen dat de grote groep van de mensen zelf informatie zoekt voor een gepast dieet of voedingsaanpassing.

Op de vraag hoe de berichten omtrent voeding in de media ervaren worden, reageerde 20% dat ze deze berichten niet volgen. Hiervan zegt 43% ze verwarrend te ervaren en 32% ervaart ze als misleidend. Eenentwintig procent ervaart ze positief. Indien de berichten in de media gevolgd worden, bespreekt de helft het met een zorgverlener, diëtist, vriend of familielid. Een kleine 40% gaat na op internet of de berichten wel kloppen, en tien procent gaat ervanuit dat deze berichten kloppen.

Samenvatting

Uit de bevraging blijkt dat de overgrote meerderheid van de respondenten van mening is dat gezond eten en een gezonde leefstijl belangrijk zijn voor hun gezondheid. Men is het ook eens om aangesproken te worden over ongezonde gewoonten, ook als men er niet actief iets over vraagt. Met overgewicht

als voorbeeld blijkt dat er een grote misperceptie bestaat over de eigen BMI en dat de bespreking van een te hoog gewicht vaak moeilijk is. Er wordt aangegeven dat men het enerzijds moeilijk vindt om het ter sprake te brengen en anderzijds kent men het juiste aanspreekpunt niet. De huisarts gaat niet altijd zelf het gesprek aan, of geeft niet altijd het gepaste (verwijs)

advies. Bijgevolg is het voor veel respondenten niet evident om de juiste weg naar preventie in de zorg te vinden. Veel mensen zijn van mening dat ze geen begeleiding nodig hebben om ongezonde leefstijlfactoren aan te pakken en vaak wordt informatie hierover opgezocht via internet. Aangezien deze informatie niet altijd betrouwbaar en eenduidig is, is dit geen optimale situatie. Ook berichten in de media worden vaak als verwarrend beschouwd, maar toch gaat de grote meerderheid erin mee.

“Van de mensen met overgewicht onderschatte 63% hun gewicht. Bij de mensen met obesitas onderschatte 98% hun gewicht.”

De resultaten uit deze bevraging laten zien dat mensen nood hebben aan ondersteunend materiaal om enerzijds bewustwording van een ongezond gewicht en algemeen een ongezonde leefstijl te vergroten en anderzijds het stellen van een leefstijl gerelateerde vraag aan een zorgverlener te vergemakkelijken. Tevens dient de zichtbaarheid van zorgverleners inzake leefstijl gerelateerde factoren zowel bij andere zorgverleners als bij de patiënt te verhogen. Gemakkelijke toegang tot betrouwbare bronnen van informatie zijn van belang om preventie in de eerste lijn effectief toe te passen.

NOOT:

tijdens de bevraging werd een kennistest afgenomen. De antwoorden op deze kennistest zullen vanaf begin maart beschikbaar zijn op de website <http://voeding.ucll.be>.

de resultaten van het onderzoek werden op 4 maart 2020 tijdens het symposium ‘interdisciplinair samenwerken in de zorg’ aan de UCLL voorgesteld.

Referenties

1. Hiddink GJ, Hautvast JGAJ, van Woerkum CMJ, Fieren CJ, van 't Hof MA. Consumers' expectations about nutrition guidance: the importance of primary care physicians. *Am J Clin Nutr* 1997;65(6):1974S-1979S.
2. Kloek CJJ, Tol J, Veenhof C, van der Wulp I, Swinkels ICS. Dutch General Practitioners' weight management policy for overweight and obese patients. *BMC Obesity* 2014;1:2.
3. Farmanova E, Bonneville L, Bouchard L. Organizational Health Literacy: Review of theories, frameworks, guides and implementation issues. *J Health Care* 2018;55:1-17.
4. <https://statbel.fgov.be/nl/themas/werk-opleiding/opleidingen-en-onderwijs/onderwijsniveau#panel-12>
5. Wetenschappelijk Instituut voor volksgezondheid. Gezondheidsenquête, 2013.