

Meldactie 'Gezond Leven'

***Ervaringen van mensen in het veranderen van
hun leefstijl***

**Renske Kranenburg
September 2015**

COLOFON

Patiëntenfederatie NPCF

Postbus 1539
3500 BM Utrecht
Churchilllaan 11
3524 GV Utrecht

Telefoon: (030) 297 03 03
Fax: (030) 297 06 06
Email: npcf@npcf.nl
Website: www.npcf.nl

De in dit rapport opgenomen informatie mag worden gebruikt met bronvermelding.

Utrecht, September 2015

Inhoudsopgave

1	Meldactie 'Gezond Leven'	
1.1	Interpreteren van de resultaten.....	4
1.2	Opzet.....	4
2	Resultaten	
2.1	Profiel deelnemers.....	5
2.2	Gezondheid algemeen.....	6
2.3	Oordeel leefstijl en deze willen veranderen.....	6
2.4	Rol huisarts bij veranderen leefstijl.....	9
2.5	Advies en/of informatie van de huisarts.....	11
2.6	Andere zorgverleners.....	15
2.7	Ervaringen met veranderen leefstijl.....	18
3	Conclusie	
3.1	Conclusies n.a.v. de resultaten.....	21
3.2	Aanbevelingen n.a.v. de resultaten.....	22

1 Vragenlijst 'Gezond Leven'

Patiëntenfederatie NPCF is benieuwd of de leden van het Zorgpanel het afgelopen jaar bezig zijn geweest met gezond leven, ook wel leefstijl genoemd. En of men hierbij behoefte heeft gehad aan ondersteuning door de huisarts.

In samenwerking met onder meer Patiëntenfederatie NPCF heeft de Nederlandse Huisartsen Genootschap (NHG) de zorgmodule Leefstijl opgesteld.

Patiëntenfederatie NPCF heeft samen met een aantal lidorganisaties (Diabetes Vereniging Nederland, Longfonds, Hart & Vaatgroep en Obesitas Vereniging Nederland) een informatiekaart voor patiënten gemaakt die aansluit op deze module. Namelijk de Gezond Leven-kaart.

In juni konden deelnemers hun ervaringen melden met het veranderen van hun leefstijl.

1.1 Interpreteren van de resultaten

De groep deelnemers van deze meldactie is niet volledig representatief voor de Nederlandse bevolking. Jonge mensen zijn ondervertegenwoordigd en deelnemers zijn iets vaker hoog opgeleid (IQ health care, 2013). Daarnaast hebben relatief veel mensen een chronische aandoening.

Door het grote aantal deelnemers (ruim 9.500) geven de uitkomsten van de meldactie een goed beeld van de ervaringen van mensen.

1.2 Opzet

De resultaten geven inzicht in de ervaring van deelnemers met betrekking tot leefstijl en de ondersteuning in het veranderen hiervan door de huisarts.

De deelnemers is een aantal vragen gesteld over zes onderdelen van leefstijl (zie bijlage 1). Te weten:

- Gewicht
- Eten
- Bewegen
- Roken
- Alcohol
- Stress en ontspanning

Deelnemers is gevraagd naar hun oordeel over hun leefstijl op ieder onderdeel. En hoe zij dit het afgelopen jaar hebben willen veranderen.

Vervolgens is gevraagd naar de rol van de huisarts bij het veranderen van leefstijl. Is er behoefte geweest aan ondersteuning van de huisarts? En is er een gesprek geweest over leefstijl?

Ook is de deelnemers gevraagd of de huisarts advies en/of informatie heeft gegeven. En wat of de deelnemers met het advies en/of de informatie aan de slag zijn gegaan.

Tot slot is hen gevraagd of zij hulp hebben gezocht bij andere zorgverleners, zoals een diëtist of psycholoog.

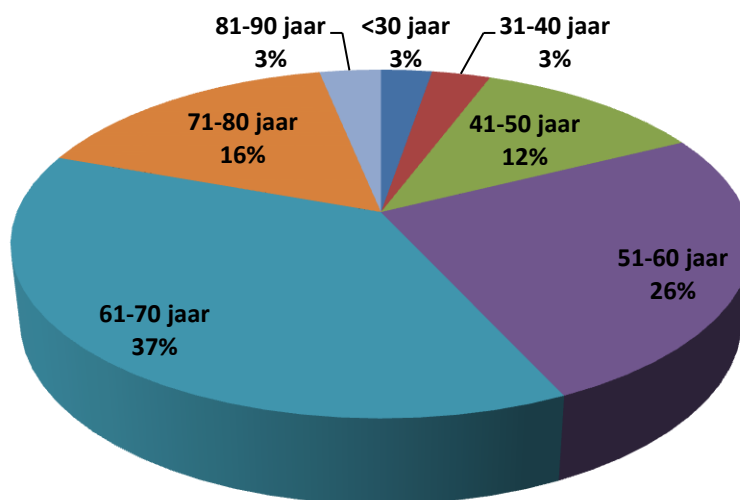
Na ieder onderdeel konden de deelnemers hun ervaringen beschrijven met betrekking tot het veranderen van hun leefstijl op dat gebied.

2 Resultaten

De vragenlijst is ingevuld door 9752 mensen. Allen zijn lid van het Zorgpanel van Patiëntenfederatie NPCF. In totaal bestaat het Zorgpanel uit 22.500 leden.

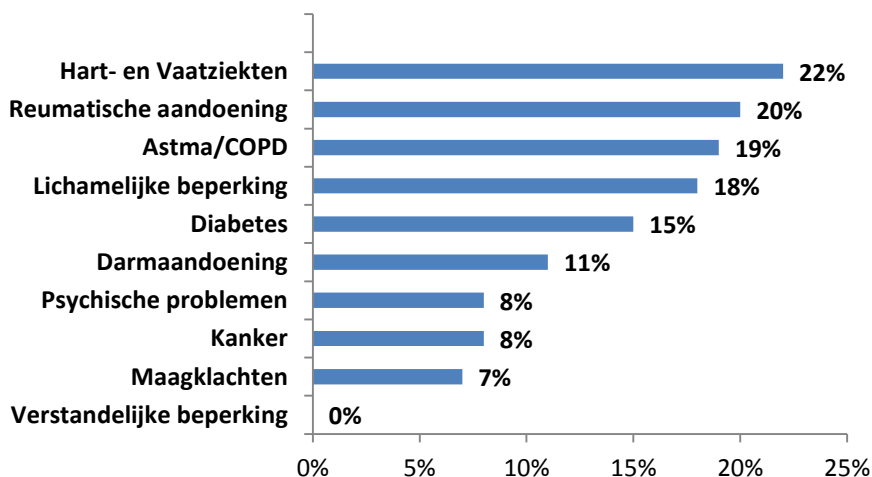
2.1 Profiel deelnemers

- 53% van de deelnemers is vrouw, 47% is man.
- De leeftijdsverdeling van de deelnemers is te zien in figuur 1.



Figuur 1. Leeftijdsverdeling deelnemers

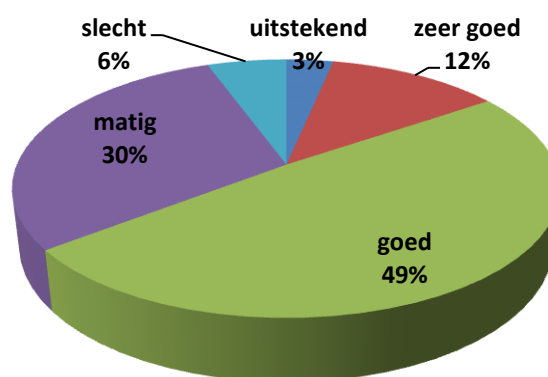
- De deelnemers zijn met name afkomstig uit de provincies Zuid-Holland (19%), Noord-Holland (16%), Noord-Brabant (15%), Gelderland (13%), Limburg (8%) en Utrecht (8%).
- Meest genoemde zorgverzekeraars: Zilveren Kruis Achmea (17%), CZ (14%), VGZ (10%) en Menzis (10%).
- Van de deelnemers is 13% lager opgeleid, 43% middelbaar opgeleid en 44% hoger opgeleid.
- 19% van de deelnemers heeft niet met een chronische aandoening te maken. De andere deelnemers hebben één of meerdere chronische aandoeningen (zie figuur 2).



Figuur 2. Chronische aandoeningen

2.2 Gezondheid algemeen

In het algemeen vindt meer dan de helft van de deelnemers (61%) dat zij een (zeer) goede gezondheid hebben. Van de deelnemers geeft 6% aan een slechte gezondheid te hebben en 30% een matige gezondheid.



Figuur 3. Oordeel gezondheid

Deelnemers is ook gevraagd wat zij belangrijk vinden bij het verbeteren of behouden van de gezondheid.

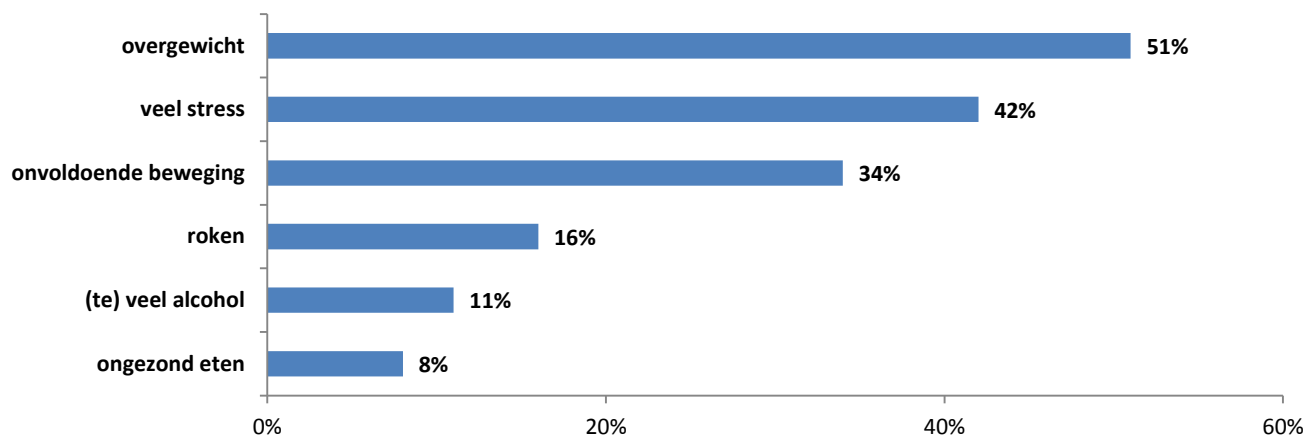
1. Meer bewegen (63%)
2. Meer ontspannen (52%)
3. Gezonder eten (30%)
4. Minder alcohol (10%)
5. Stoppen met roken (9%)

2.3 Oordeel leefstijl en deze willen veranderen

Oordeel

Aan alle deelnemers is gevraagd hoe zij hun leefstijl beoordelen op het gebied van gewicht, gezond eten, bewegen, roken, alcohol en stress en ontspanning (zie figuur 4).

- Gewicht: ongeveer de helft van de deelnemers (51%) beoordeelt dat zij overgewicht heeft. 3% van de deelnemers beoordeelt hun gewicht als te laag (zie figuur 5).
- Gezond eten: 92% van de deelnemers vindt dat zij over het algemeen gezond eet, 8% vindt dit niet.
- Bewegen: 66% van de deelnemers vindt dat zij voldoende beweegt. Daarentegen vindt 34% dat zij onvoldoende beweegt.
De meeste deelnemers (31%) bewegen 4-6 dagen in de week ten minste een half uur. Van alle deelnemers geeft 27% aan iedere dag ten minste een half uur te bewegen (zie figuur 6).
- Roken: 84% van de deelnemers rookt niet; 16% rookt (wel eens).
- Alcohol: 11% van de deelnemers vindt dat ze (te) veel alcohol drinkt, 61% vindt niet dat zij (te) veel alcohol drinkt (zie figuur 7).
- Stress en ontspanning: 42% van de deelnemers geeft aan veel stress te ervaren, terwijl 58% aangeeft niet veel stress te ervaren.
Daarnaast vindt 66% van de deelnemers dat zij voldoende tijd neemt om te ontspannen. 34% van de deelnemers geeft aan niet voldoende tijd te nemen om te ontspannen.

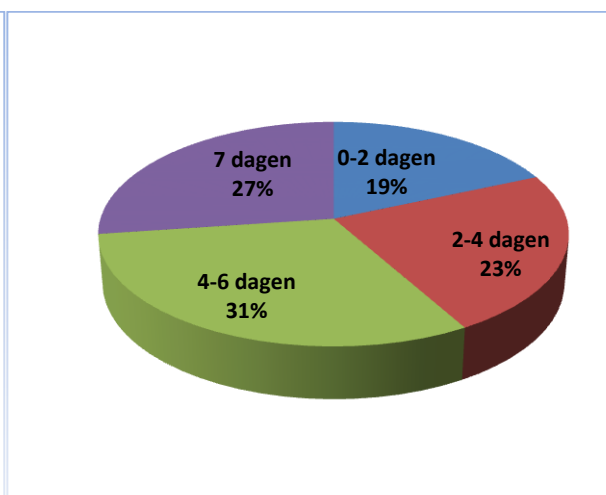


Figuur 4. Oordeel leefstijl

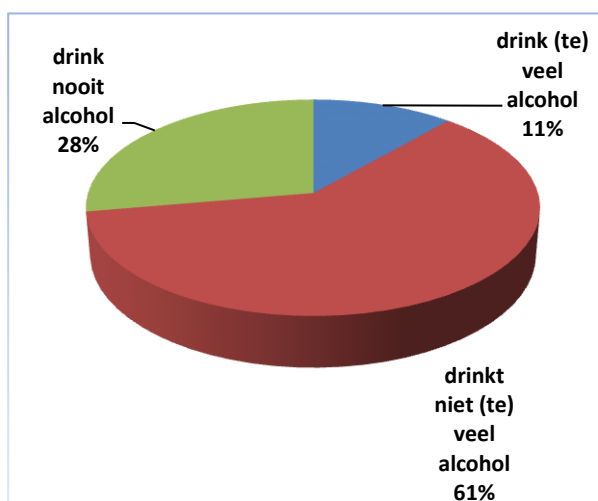
Zie voor aanvullende informatie over gewicht, bewegen en alcohol onderstaande figuren.



Figuur 5. Oordeel gewicht



Figuur 6. Gemiddeld aantal dagen per week tenminste 30 minuten beweging

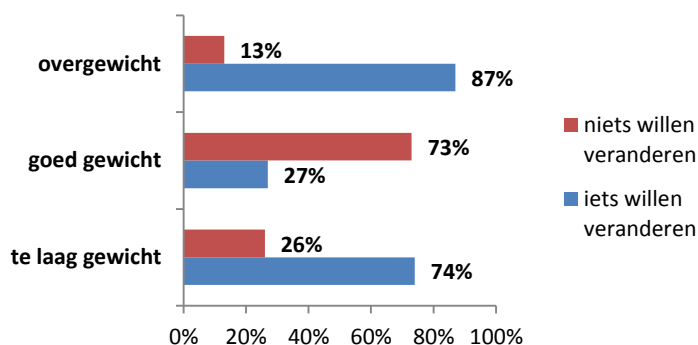


Figuur 7. Oordeel alcoholgebruik

Leefstijl willen veranderen

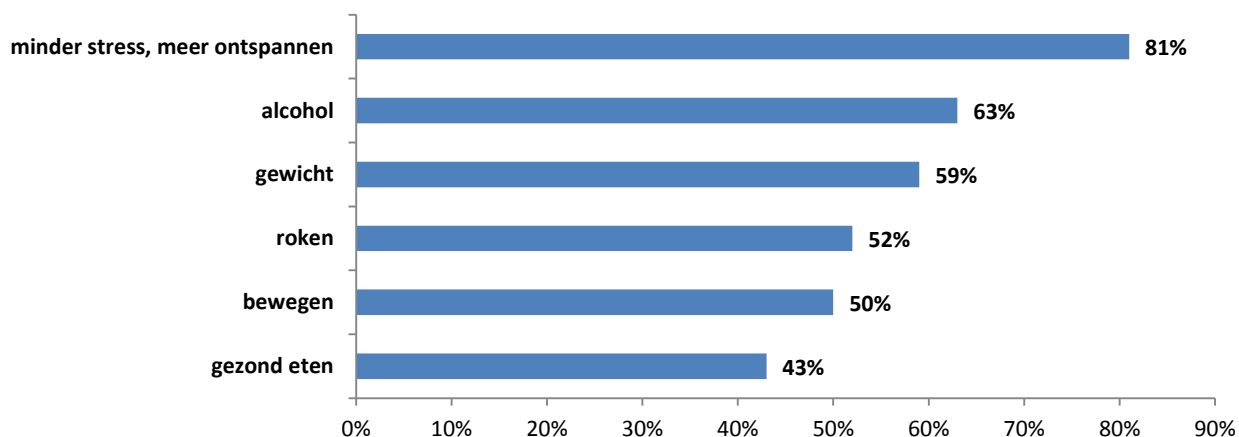
Vervolgens is deelnemers gevraagd of zij het afgelopen jaar iets hebben willen veranderen aan hun leefstijl of hebben geprobeerd iets te veranderen (zie figuur 9).

- Gewicht: 59% van de deelnemers heeft iets willen veranderen aan het gewicht. Van de deelnemers die beoordelen dat zij overgewicht hebben (N=4976) heeft 87% hier iets aan willen veranderen (zie figuur 8).



Figuur 8. Oordeel gewicht en iets willen veranderen aan gewicht

- Gezond eten: van de deelnemers die oordeelt dat zij over het algemeen niet gezond eet (N=792) heeft 77% geprobeerd daar het afgelopen jaar iets in te veranderen. Van de totale groep deelnemers heeft 43% geprobeerd het afgelopen jaar iets te veranderen aan het eetpatroon.
- Bewegen: van de deelnemers die vindt dat zij onvoldoende beweegt (N=3317) heeft 77% geprobeerd daar het afgelopen jaar iets in te veranderen. Van de totale groep deelnemers heeft 50% geprobeerd het afgelopen jaar iets te veranderen aan hoe vaak men beweegt.
- Roken: van de deelnemers die rookt (N=1593) geeft 52% aan het afgelopen jaar te hebben geprobeerd om te minderen of stoppen met roken.
- Alcohol: van de deelnemers die heeft aangegeven dat zij (te) veel alcohol drinkt (N=1118), heeft 63% geprobeerd daar het afgelopen jaar iets in te veranderen.
- Stress en ontspanning: van de deelnemers die aangeeft niet voldoende tijd te nemen om te ontspannen (N=3300) heeft 81% geprobeerd daar het afgelopen jaar iets in te veranderen.

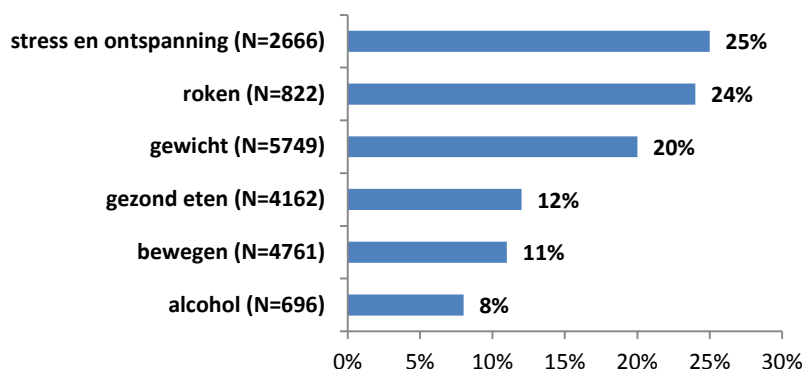


Figuur 9. Leefstijl willen veranderen

2.4 Rol huisarts bij veranderen leefstijl

Deelnemers die aangeven dat zij het afgelopen jaar iets hebben willen veranderen in hun leefstijl, is vervolgens gevraagd of en hoe de huisarts een rol heeft gespeeld bij deze verandering.

Figuur 10 toont hoeveel procent van de deelnemers behoefte heeft aan ondersteuning van de huisarts wanneer zij iets hebben willen veranderen in hun leefstijl.



Figuur 10. Iets willen veranderen aan leefstijl en behoefte aan ondersteuning huisarts

Vervolgens is de deelnemers gevraagd of er bij de huisarts een gesprek is geweest over verandering van leefstijl. Daarbij is gevraagd wie het initiatief heeft genomen voor dit gesprek, de huisarts of de deelnemer zelf.

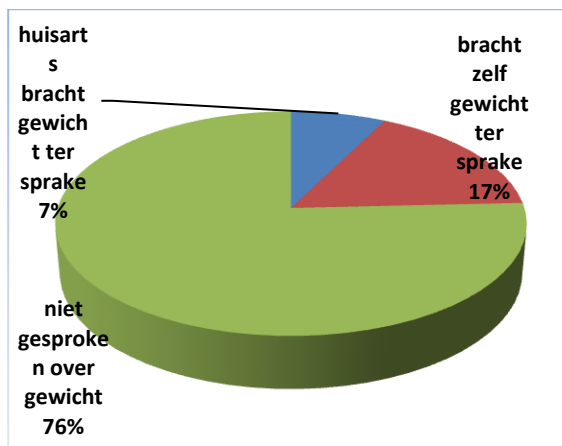
Uit de figuren 11 t/m 16 blijkt dat in de meeste gevallen (66 - 94%) bij de huisarts niet is gesproken over leefstijl.

3 - 16% van de deelnemers brengt leefstijl zelf ter sprake tijdens een consult bij de huisarts.

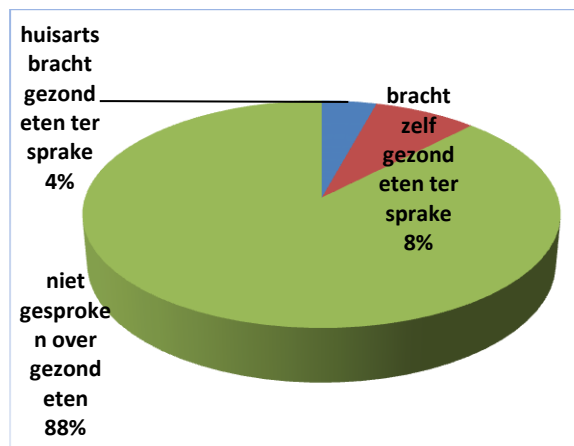
Bij 3 - 18% van de deelnemers brengt de huisarts de leefstijl ter sprake.

Daarnaast is gekeken hoeveel procent van de deelnemers die hun leefstijl negatief beoordelen (bijvoorbeeld overgewicht of (te) veel alcohol) dit ter sprake bracht bij de huisarts:

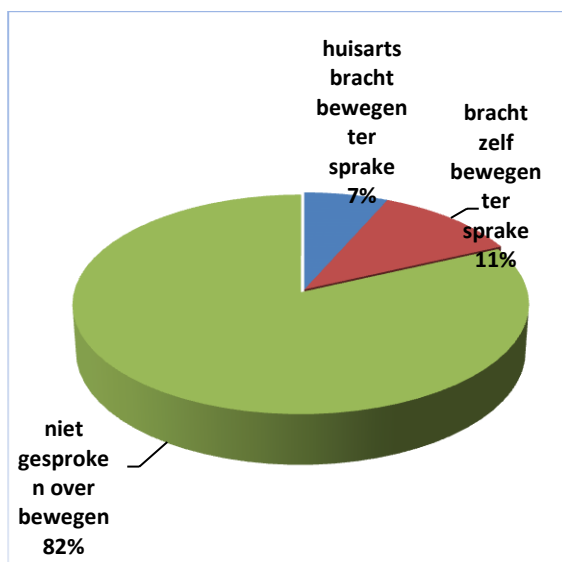
- Van de deelnemers die zelf beoordelen dat er sprake is van overgewicht (N=4976) brengt 21% dit zelf ter sprake bij de huisarts. Bij 9% van hen brengt de huisarts gewicht ter sprake.
- Van de groep deelnemers die vindt dat ze niet gezond eet (N=792) brengt 8% dit zelf ter sprake bij de huisarts. Bij 6% van hen brengt de huisarts gezond eten ter sprake.
- Van de deelnemers die vinden dat zij onvoldoende bewegen (N=3317) brengt 11% dit zelf ter sprake bij de huisarts. Bij 7% van hen brengt de huisarts bewegen ter sprake.
- Van de deelnemers die willen minderen of stoppen met roken (N=822) brengt 24% dit zelf ter sprake bij de huisarts. Bij 18% van hen brengt de huisarts roken ter sprake.
- Van de deelnemers die aangeven (te) veel alcohol te drinken (N=1118) brengt 8% dit zelf ter sprake bij de huisarts. Bij 5% van hen brengt de huisarts alcohol ter sprake.
- Van de deelnemers die aangeven onvoldoende tijd te nemen om te ontspannen (N=3300) brengt 22% dit zelf ter sprake bij de huisarts. Bij 9% van hen brengt de huisarts minder stress en meer ontspanning ter sprake.



Figuur 11. Gesprek bij huisarts over gewicht (N=8309)



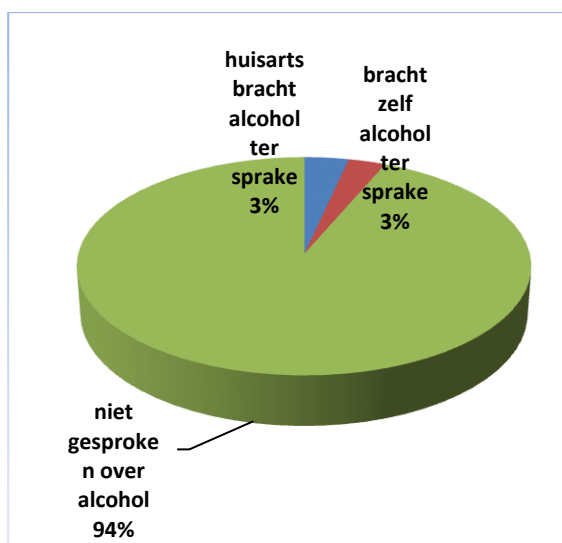
Figuur 12. Gesprek bij huisarts over gezond eten (N=8227)



Figuur 13. Gesprek bij huisarts over bewegen (N=8194)



Figuur 14. Gesprek bij huisarts over roken (N=1366)



Figuur 15. Gesprek bij huisarts over alcohol (N=5915)



Figuur 16. Gesprek bij huisarts over stress en ontspanning (N=8197)

2.5 Advies en/of informatie van de huisarts

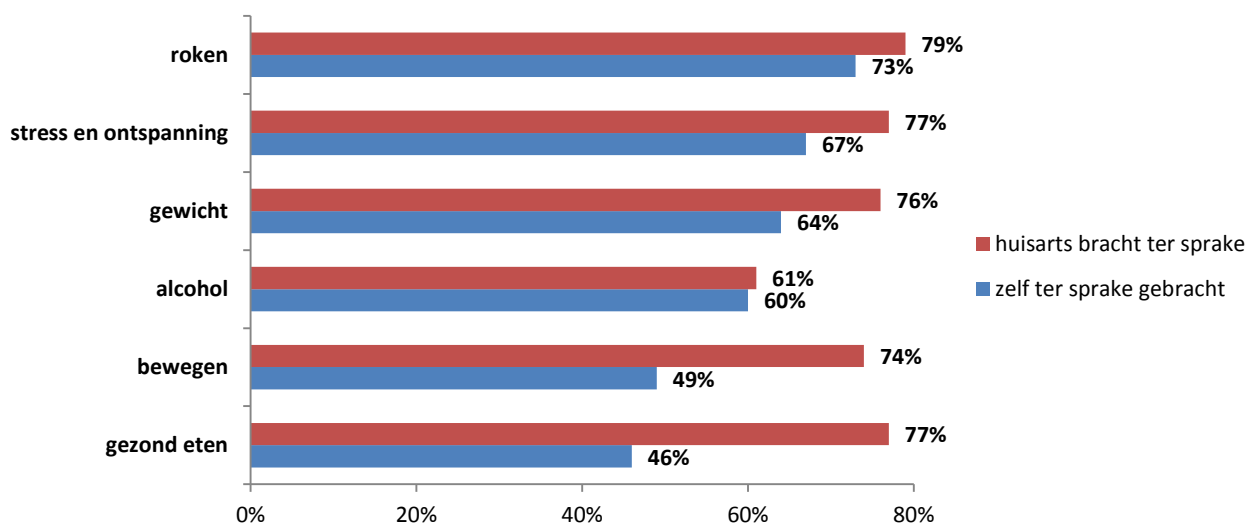
De volgende vragen zijn voorgelegd aan de deelnemers die een gesprek bij de huisarts hebben gehad over hun leefstijl:

- Heeft uw huisarts advies en/of informatie gegeven?
- Heeft u iets gedaan met het advies en/of de informatie van de huisarts?

Advies en/of informatie gehad

- Van de deelnemers die bij de huisarts een gesprek hebben gehad over hun gewicht (N=2011) heeft 67% advies en/of informatie gehad.
- Van de deelnemers die bij de huisarts een gesprek hebben gehad over gezond eten (N=1013) heeft 57% advies en/of informatie gehad.
- Van de deelnemers die bij de huisarts een gesprek hebben gehad over bewegen (N=1488) heeft 59% advies en/of informatie gehad.
- Van de deelnemers die bij de huisarts een gesprek hebben gehad over roken (N=467) heeft 76% advies en/of informatie gehad.
- Van de deelnemers die bij de huisarts een gesprek hebben gehad over alcohol (N=381) heeft 61% advies en/of informatie gehad.
- Van de deelnemers die bij de huisarts een gesprek hebben gehad over minder stress en meer ontspanning (N=1771) heeft 70% advies en/of informatie gehad.

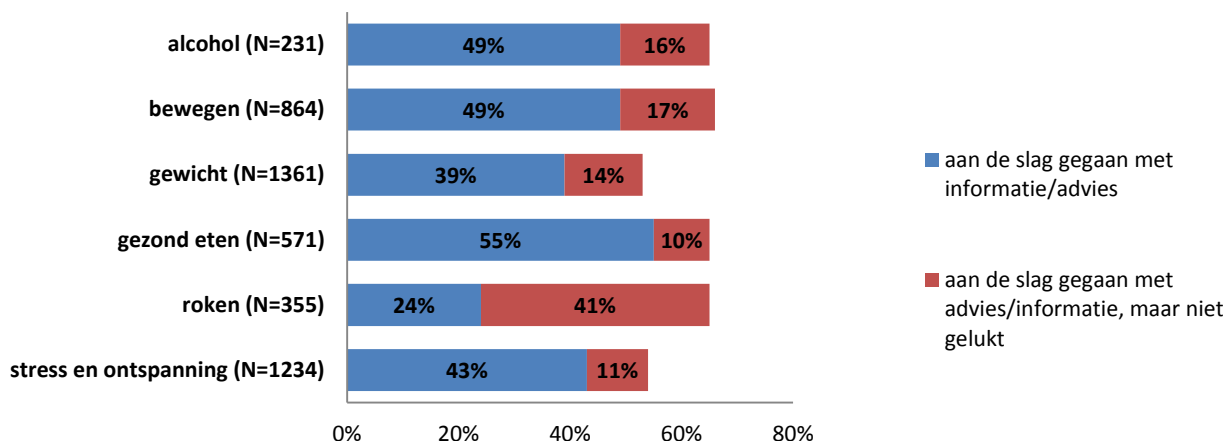
Figuur 17 brengt in beeld hoeveel procent van de deelnemers advies en/of informatie kregen wanneer zij zelf het onderwerp ter sprake brachten. In vergelijking met het percentage deelnemers dat advies en/of informatie kreeg wanneer de huisarts het onderwerp ter sprake bracht.



Figuur 17. Percentage advies en/of informatie gehad wanneer deelnemer onderwerp zelf ter sprake bracht of de huisarts het onderwerp ter sprake bracht

Met het advies en/of de informatie aan de slag gegaan

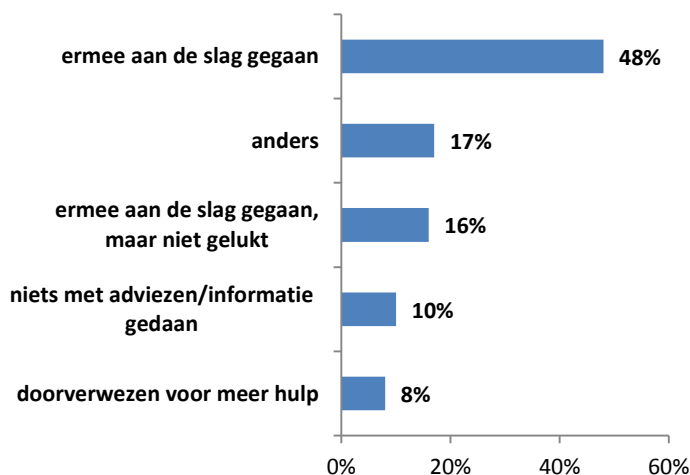
Onderstaande figuur laat zien in welke mate deelnemers die advies en/of informatie hebben gehad over leefstijl hiermee aan de slag zijn gegaan. Vervolgens zal dit per onderwerp verder worden toegelicht.



Figuur 18. Advies en/of informatie gehad en de mate waarin men hiermee aan de slag is gegaan

Van de deelnemers die advies en/of informatie kregen (N=231) over alcohol is bijna de helft (48%) hiermee aan de slag gegaan. 16% is met de adviezen en/of informatie aan de slag gegaan, maar is het niet gelukt om het alcoholgebruik aan te passen.

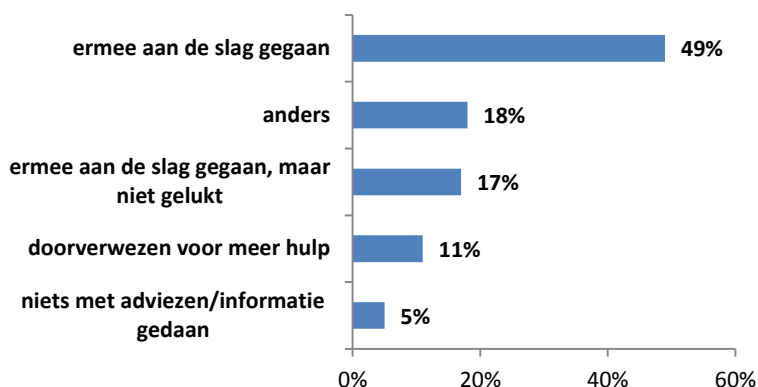
17% van de deelnemers geeft aan iets anders te hebben gedaan met het advies en/of de informatie van de huisarts. De meeste deelnemers geven hier aan dat zij zelden of weinig drinken.



Figuur 19. Aan de slag gegaan met advies/informatie huisarts over alcohol

Bij de groep deelnemers die advies en/of informatie hebben gehad (N=864) over bewegen is 49% hiermee aan de slag gegaan. 17% van de deelnemers is met de adviezen en/of informatie aan de slag gegaan, maar is het niet gelukt om meer te bewegen.

Van deelnemers die 'anders, namelijk' hebben ingevuld geven sommigen aan dat de financiële mogelijkheden hen beperken om meer te bewegen. Ook het hebben van een beperking of aandoening wordt genoemd als reden of ze iets hebben gedaan met de adviezen en/of informatie of niet. Tot slot geven een aantal deelnemers aan er vanwege een operatie of blessure niet aan toe te komen.

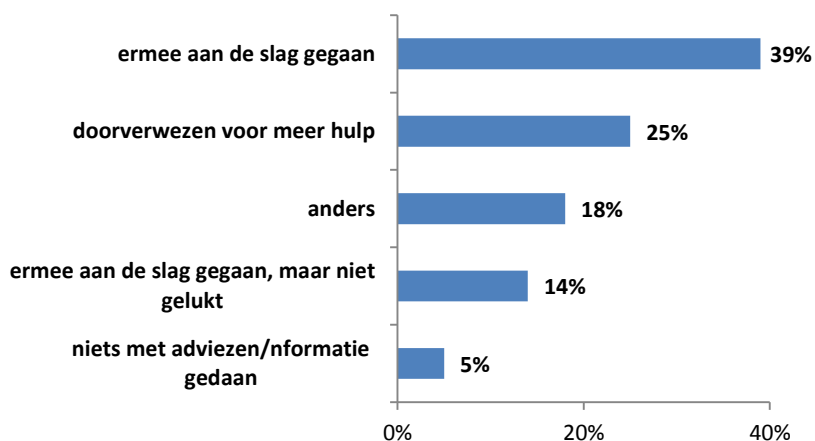


Figuur 20. Aan de slag gegaan met advies/informatie huisarts over bewegen

Bij de groep deelnemers die advies en/of informatie hebben gehad (N=1361) over het gewicht is 39% hiermee aan de slag gegaan. In 25% van de gevallen is men doorverwezen voor meer hulp.

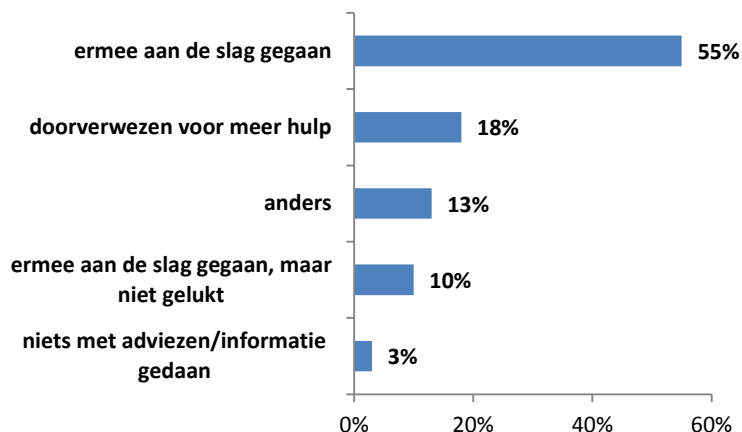
18% van de deelnemers geeft aan iets anders te hebben gedaan met het advies en/of informatie.

Sommige deelnemers geven een verklaring waarom het niet lukt om op gezond gewicht te komen, zoals een aandoening of persoonlijke omstandigheden. Anderen geven aan dat zij een maagverkleining hebben gehad.



Figuur 21. Aan de slag gegaan met advies/informatie huisarts over gewicht

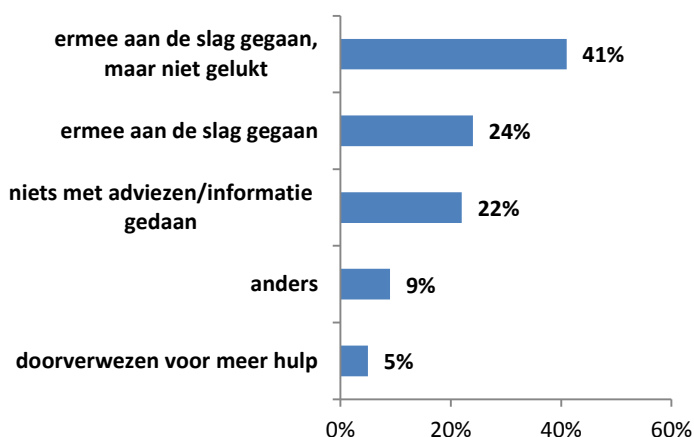
Bij de groep deelnemers die advies en/of informatie hebben gehad (N=571) over gezond eten is 55% hiermee aan de slag gegaan. 18% is doorverwezen voor meer hulp. Deelnemers die aangeven iets anders te hebben gedaan met het advies en/of de informatie geven variërende antwoorden.



Figuur 22. Aan de slag gegaan met advies/informatie huisarts over gezond eten

Van de deelnemers die advies en/of informatie hebben gehad (N=355) over roken is 24% hiermee aan de slag gegaan. 41% is met de adviezen en/of informatie aan de slag gegaan, maar is het niet gelukt om te minderen of stoppen met roken. Van de deelnemers geeft 22% aan niets met de adviezen en/of informatie te hebben gedaan.

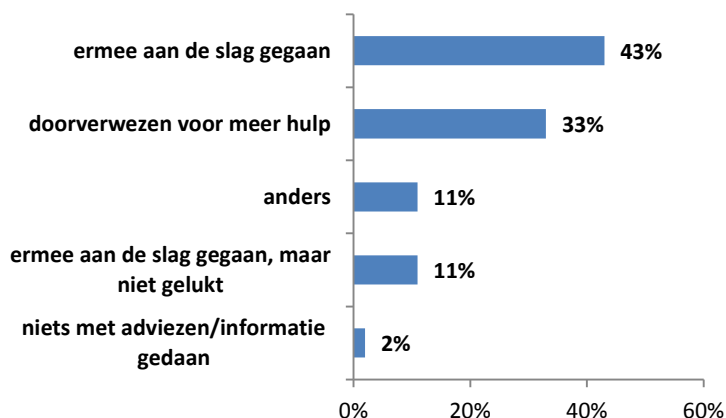
Van de deelnemers die iets anders hebben gedaan met het advies en/of de informatie geven de meesten aan dat ze pas kunnen stoppen wanneer ze hieraan toe zijn. Bij sommige deelnemers is in overleg met een arts besloten niet (geheel) te stoppen met roken. Bijvoorbeeld vanwege een aandoening of (te) veel stress.



Figuur 23. Aan de slag gegaan met advies/informatie huisarts over roken

Van de deelnemers die advies en/of informatie hebben gehad (N=1244) over minder stress en meer ontspanning is 43% hiermee aan de slag gegaan. 33% van de deelnemers is doorverwezen voor meer hulp.

Deelnemers die invulden 'anders, namelijk' geven aan dat men is gestopt of minder is gaan werken. Anderen hebben een privéprobleem aangepakt of geaccepteerd waardoor stress werd verminderd. Weer andere deelnemers geven aan dat het verminderen van stress moeilijk gaat vanwege omstandigheden waardoor men niet kan sporten ter ontspanning of moeilijk tijd vrij kan nemen.

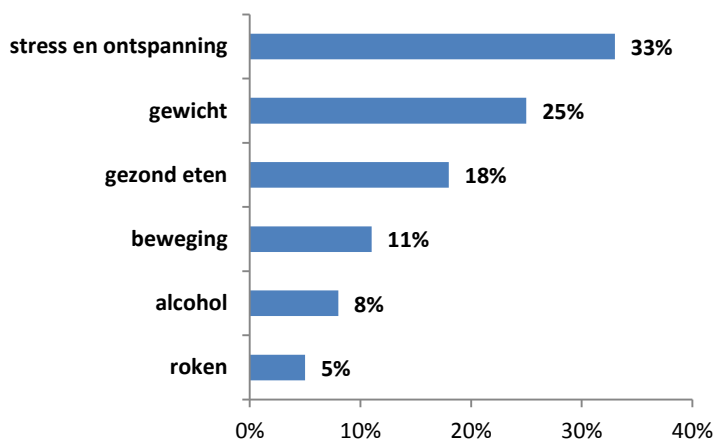


Figuur 24. Aan de slag gegaan met advies/informatie huisarts over minder stress en meer ontspanning

2.6 Andere zorgverleners

Tot slot is de deelnemers gevraagd of er andere zorgverleners zijn geweest van wie men hulp heeft gekregen voor verandering van de leefstijl.

Onderstaand figuur geeft weer hoeveel procent van de deelnemers door de huisarts is doorverwezen naar een andere zorgverlener.



Figuur 25. Percentage deelnemers dat is doorverwezen door de huisarts

De figuren 26 t/m 31 geven een overzicht van de andere zorgverleners bij wie deelnemers zijn geweest.

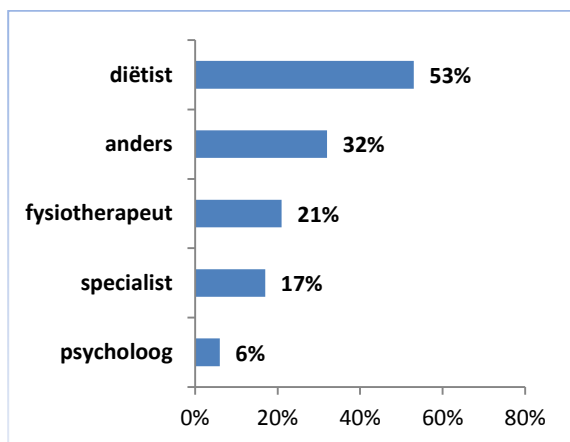
In 24 - 57% van de gevallen geven de deelnemers aan ergens anders hulp te hebben gezocht bij het veranderen van leefstijl.

De rol van de praktijkondersteuner van de huisarts is in dit onderzoek niet expliciet uitgevraagd. Met enige regelmaat is deze genoemd als 'andere zorgverlener'. Gemiddeld geeft 3% van de deelnemers aan ondersteuning te hebben gehad van de praktijkondersteuner.

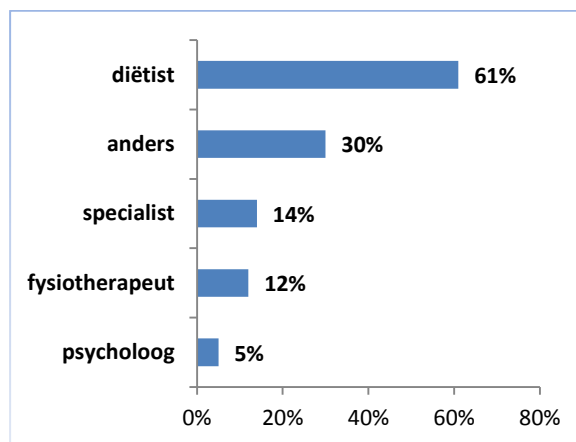
Opvallend is dat 17% van de deelnemers bij alcohol ondersteuning krijgen van de praktijkondersteuner.

Verder worden per onderdeel nog diverse andere zorgverleners benoemd:

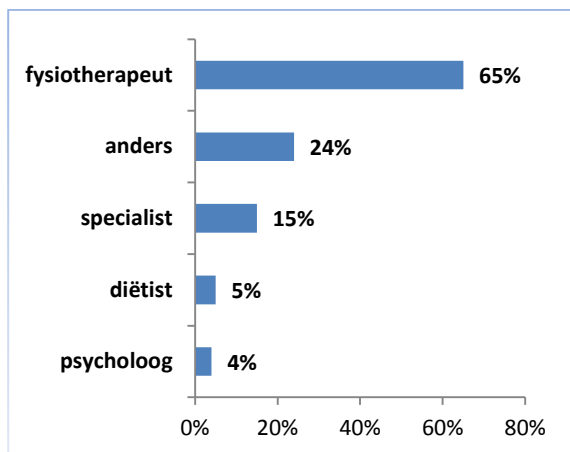
- Gewicht: andere zorgverleners die worden genoemd zijn bijvoorbeeld de diabetesverpleegkundige en gewichtsconsulent. Daarnaast volgen deelnemers verschillende diëten.
- Gezond eten: andere zorgverlener die het meest worden genoemd is de gewichtsconsulent. Ook hier benoemen deelnemers verschillende diëten die zij volgen.
- Bewegen: anderen van wie deelnemers hulp hebben gekregen bij bewegen, zijn onder meer de sportschool, chiropractor of manueel therapeut.
- Roken: een andere zorgverlener die hier veelal wordt genoemd is de longarts of longverpleegkundige. Ook geven mensen aan zelf te zijn gestopt.
- Alcohol: andere zorgverleners die hier worden genoemd zijn onder anderen de geestelijke gezondheidszorg en een verslavingskliniek.
- Stress en ontspanning: deelnemers geven aan te zijn geholpen door het volgen van mindfulness therapie en andere vormen van therapie.



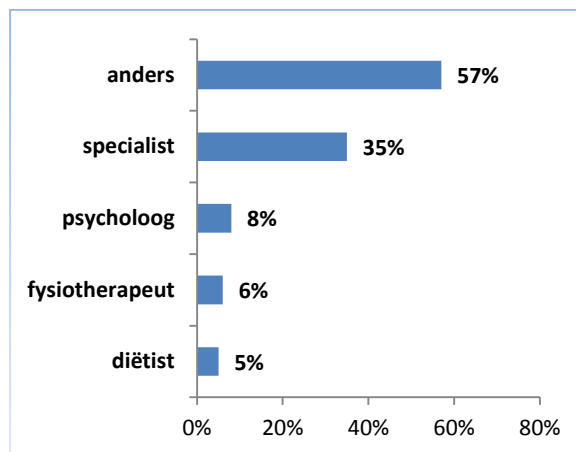
Figuur 26. Andere zorgverleners bij hulp gewicht (N=3280)



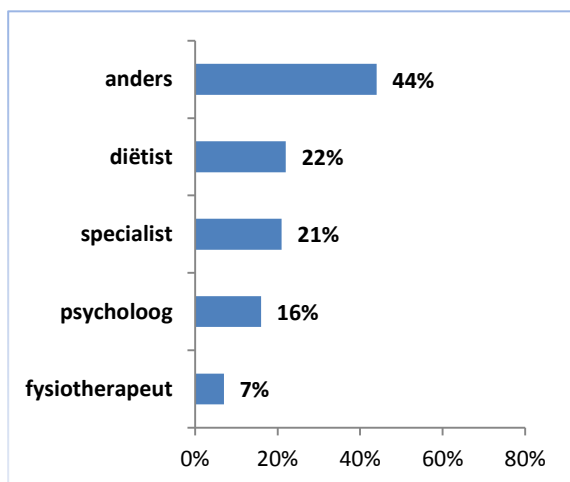
Figuur 27. Andere zorgverleners bij hulp gezond eten (N=2556)



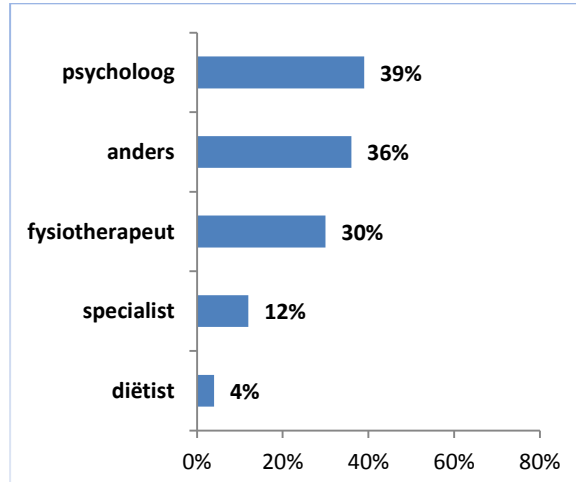
Figuur 28. Andere zorgverleners bij hulp bewegen (N=3043)



Figuur 29. Andere zorgverleners bij hulp roken (N=227)



Figuur 30. Andere zorgverleners bij hulp alcohol (N=358)



Figuur 31. Andere zorgverleners bij hulp minder stress en meer ontspannen (N=2325)

2.7 Ervaringen met veranderen leefstijl

Na ieder onderdeel van de vragenlijst kregen deelnemers de gelegenheid om hun ervaring te beschrijven met het veranderen van leefstijl met betrekking tot gewicht, gezond eten, bewegen, roken, alcohol en stress en ontspanning.

Onderstaand leest u een aantal van deze ervaringen.

Ervaringen deelnemers met veranderen gewicht:

'Door een grote stressperiode is mijn gewicht weer verhoogd helaas, door gezond te eten en wandelen hoop ik het weer eraf te krijgen, maar zal altijd een strijdpunt blijven. Het bewegen is vaak teveel voor mij, dus moet ik het hebben van weinig eten.'

'Ben zelf begonnen om op te schrijven wat ik op een dag eet. Daardoor ben ik bewuster gaan eten.'

'Ik leg de bal nog steeds bij mezelf en heb dan ook nog niemand gevraagd om hulp of advies.'

'Dit blijkt een hele moeilijke zaak, i.v.m. noodzakelijk te gebruiken medicijnen. Eigenlijk niet mogelijk.'

'Ik heb niet om hulp gevraagd bij het afvallen maar wel besproken dat ik het belang van afvallen zie.'

'Sinds begin dit jaar sport ik 2 keer per week onder begeleiding van een fysiotherapeut.'

'Eigenlijk interesseert niemand het iets behalve de Fysio. Ik ben na medicatiestop 15 kilo aangekomen en de internist zegt dat dat heel vervelend is, maar jammer maar helaas. In mijn situatie is veel meer bewegen een probleem en begeleiding via een revalidatieproces is niet gestart omdat ik vanwege mijn ziekte geen hoge score zou opleveren. Dus sta er eigenlijk alleen voor. De huisarts heeft er ook geen boodschap aan.'

Ervaringen deelnemers met veranderen eetpatroon:

'Met alle nieuwe inzichten is het niet altijd meer zo makkelijk te bepalen wat nou eigenlijk "gezond" eten is. de meningen, ook van de professionals, verschillen hier nogal over.'

'Gezonde voeding is duur, heb geen geld, geld voor eten is het sluitstuk van het inkomen, vaste lasten moeten voorgaan, er blijft niet veel over.'

'Ik probeer zo veel mogelijk groente en fruit te eten, zoals de diëtist heeft aangeraden.'

'Doordat er rust en zelfacceptatie ontstond, kreeg ik de ruimte om mijn leefstijl te veranderen.'

'De huisarts mag per consult maar een enkel onderwerp/klacht bespreken. Hij is aan een tijdslimiet gebonden. Daarna zit al de volgende patiënt (nummer) te wachten. Er is absoluut geen tijd voor een gesprek over 'gewone' zaken zoals voeding.'

'Op internet is daarover van alles te vinden. En dan kritisch kijken of het klopt en bij je past.'

'Ik heb veel meer energie, voel me beter, slaap beter, stoelgang is weer normaal en ik ben afgevallen.'

Ervaringen deelnemers met veranderen beweegpatroon:

'Is moeilijk omdat ik lichamelijke klachten heb waardoor bewegen zeer beperkt mogelijk is.'

'Ik heb altijd chronische fysiotherapie gehad i.v.m. slechte longen. Dat wordt nu niet meer vergoed en heb ermee moeten stoppen. Nu gaat mijn conditie erg achteruit kan bijna niets meer.'

'Bewegen is goed, maar het volhouden om te blijven bewegen is moeilijk.'

'I.v.m. klachten een sportschema samengesteld met fysiotherapeut in overleg met revalidatiearts en reumatoloog.'

'Met behulp van de fysiotherapeut heb ik het bewegen per dag langzaam opgebouwd zodat er niet te veel belast werd i.v.m. mijn chronische ziekte.'

'De meeste instanties waarbij je meer kunt gaan bewegen kosten geld en aangezien ik op dit moment geen vast inkomen heb wordt dat moeilijk.'

'Ik beweeg meer dan voldoende, maar heb wel behoefte aan specifieke oefeningen voor mijn schouders.'

Ervaringen deelnemers met minderen of stoppen met roken:

'Ben niet gemotiveerd om te stoppen en ben mij terdege bewust van de mogelijke consequenties hiervan.'

'Stoppen met roken is erg lastig als je niet echt overtuigd bent. Dan zijn de pogingen tot mislukken gedoemd. Medicatie met mogelijke ernstige bijwerkingen, vind ik geen optie. Je moet echt zelf willen, anders lukt het niet.'

'De behoefte om te roken blijft groot, ook al gebruik ik tabletten en een e-smoker.'

'Wil uiteindelijk stoppen met roken als ik in rustiger vaarwater zit.'

'Word helemaal gefrustreerd en vreselijk onrustig bij het stoppen.'

'Mijn longarts dringt er natuurlijk op aan dat ik stop met roken en heeft me naar de stoppen - met-roken - poli doorverwezen, maar momenteel ben ik nog niet zo ver. Ik denk dat ik dan helemaal gek word en nog meer ga eten. Vind 't wel slap van mezelf, maar ik wil eerst afvallen.'

Ervaringen deelnemers met veranderen alcoholgebruik:

'Minder alcohol geeft meer energie. Bij veel pijn en daardoor minder kunnen bewegen is de verleiding om meer alcohol te drinken groot. Na een tijd van weinig (minder dan een glas per dag) drinken treedt vaak een terugval op (tot ca 4 glazen per dag)

De slechte gezondheid en handicaps die ik heb veroorzaken een soort cyclisch gebeuren.'

'N.a.v. gesprek met mijn specialist (lever-) gesproken over alcoholgebruik. Hij heeft aangegeven dat er geen wetenschappelijk bewijs is om te moeten stoppen met alcohol in relatie tot mijn ziekte. ik heb er zelf voor gekozen om toch te stoppen met alcoholgebruik.'

'Het minder drinken is een voortdurend probleem. Ik drink meer dan 1 glas wijn per dag, meestal 3 glazen. Ik probeer dan in ieder geval 2 dagen per week niet te drinken, maar vaak lukt dit ook niet. Ik blijf het proberen. Ik ben nog niet zover dat ik hier professionele hulp voor zou willen inschakelen.'

'De alcohol werkt positief uit op mij, omdat ik erg veel medicijnen slik en daar zonder het gebruik van bier erg moe van word. Met alcohol functioneer ik goed. De specialist vindt ook dat ik met het gebruik van alcohol een betere gezondheid heb en minder klachten.'

'Twee alcoholvrije dagen per week zijn goed te doen sinds ik daar een afspraak met een familielid over heb. Stil staan bij de gevolgen van teveel drank, vergiftigd gevoel en het idee dat hersencellen afgebroken worden helpen de hoeveelheid te verminderen.'

Ervaringen deelnemers met verminderen stress en meer ontspanning:

'Na herseninfarct heb ik o.a. ergotherapie gekregen om te leren omgaan met grenzen, afwisseling bij soorten inspanning e.d. '

'Het leven komt zoals het komt. Acceptatie is het belangrijkste en vooral positief blijven.'

'Heb ervaren dat het sporten mij echt helpt om e.e.a. te relativeren. Kan daarna veel meer hebben en ben ook positiever.'

'Door ja tegen mezelf te zeggen, dat betekent dus dat ik vaker nee zeg, tegen de ander.'

'Zelf geen ervaring met het bespreken van mijn levensstijl met de huisarts maar ik vind het een goede zaak als de huisarts dit doet.'

'Mijn leven is druk met werken, huishouden, oppas oma, sociale activiteiten met kinderen en vrienden. Omdat alles lichamelijk moeite kost door de artrose en dus alles trager gaat dan ik zou willen, blijft er soms letterlijk geen tijd over om te ontspannen.'

'De stress die ik momenteel ervaar is het gevolg van financiële problemen. Inkomsten zijn terug gelopen en het leven is duurder geworden. Er zijn geen uitgaveposten om nog meer te bezuinigen.'

'Mijn ervaring is dat de artsen gespannenheid stress en angsten proberen weg te werken met medicijnen die vaak verslavend zijn en niet zoeken naar de oorzaak van de problemen.'

'Tips van huisarts gekregen om stress te herkennen. En verder veel over gelezen en ontspanningsoefeningen gedaan.'

'Veel zaken die stress en spanning opleveren kan je wel iets aan doen, doe ik ook! Plan wat ik kan beter in. Maar nu met de nieuwe zorgwetgeving kom ik wat mijzelf betreft én als mantelzorger voor een zeer ernstig gehandicapte vriend niet aan ontspannen toe/ of zeer moeizaam! Telkens is er wat! Administratief, afspraken met gemeente, zorgverzekeraars en noem maar op! Je hebt er bijna een dagtaak aan en alles verloopt zeer moeizaam om iets te regelen! Het vreet energie en gaat ten koste van je energie en levert een hoop - onnodige - stress op!!'

3 Conclusies

3.1 Conclusies n.a.v. de resultaten

- Deelnemers die hun leefstijl negatief beoordelen, brengen dit niet vaak ter sprake bij de huisarts (zie figuur 4).
- Over het algemeen wordt er tijdens een consult bij de huisarts weinig gesproken over de verschillende aspecten van gezond leven.
- Bij deelnemers die aangeven dat hun leefstijl niet optimaal is brengt de huisarts het ene onderwerp meer ter sprake dan het andere:
roken (18%), stress en ontspanning (9%), gewicht (9%), bewegen (7%), gezond eten (6%) en alcohol (5%).
- De deelnemers die aangeven iets te willen veranderen aan hun leefstijl, benoemen dat ze bij voorkeur iets veranderen aan stress (81%).
Verder in volgorde van belangrijkheid: alcohol (63%), gewicht (59%), roken (52%), bewegen (50%) en gezond eten (43%).
- De behoefte van de deelnemers aan ondersteuning door de huisarts bij het veranderen van de leefstijl is relatief laag. Mogelijk speelt hierbij een rol dat bij de deelnemers onvoldoende bekend is dat de huisarts hierin een ondersteunende rol kan spelen. Een andere mogelijke oorzaak is dat de deelnemers zich zélf verantwoordelijk voelen voor het veranderen van hun leefstijl.
- Als deelnemers iets willen veranderen in hun leefstijl en daarbij behoefte hebben aan ondersteuning van de huisarts dan is deze behoefte het grootst bij stress (25%) en roken (24%).
Verder in volgorde van belangrijkheid: gewicht (20%), gezond eten (12%), bewegen (11%) en alcohol (8%).
- Huisartsen lijken goed aan te voelen welke onderwerpen zij bij de deelnemers ter sprake brengen. Zo blijkt dat 8% van de deelnemers behoefte heeft aan ondersteuning op het gebied van alcohol en huisartsen dit ook 'slechts' bij 5% van de deelnemers bespreekt.
- Bij 57 – 70% van de deelnemers die een gesprek hebben gehad over leefstijl is sprake geweest van advies en/of informatie.
Over bewegen wordt minder advies en/of informatie gegeven dan over stress en roken.
- Deelnemers die advies en/of informatie krijgen van de huisarts gaan hier over het algemeen mee aan de slag. Ondanks dat mensen ermee aan de slag gaan, lukt het niet altijd om een verandering teweeg te brengen. Sommige deelnemers benoemen dat dit komt door een aandoening of privéomstandigheden.
- Wanneer het gaat om gewicht en stress gaan minder deelnemers aan de slag met het advies en/of de informatie.
Met betrekking tot het onderwerp roken lijkt het moeilijker te zijn om te veranderen. Veel deelnemers (41%) geven aan dat zij aan de slag zijn gegaan met het advies en/of de informatie, maar dat het niet is gelukt om iets te veranderen.

3.2 Aanbevelingen n.a.v. de resultaten

- De behoefte aan ondersteuning van de huisarts bij het veranderen van leefstijl is relatief laag. Het kan de moeite waard zijn om in een nader onderzoek uit te zoeken wat ten grondslag ligt aan deze lage behoefte.
- Op het gebied van minder stress en meer ontspanning wordt door de huisarts vaker advies en/of informatie gegeven. Het kan de moeite waard zijn om in nader onderzoek uit te zoeken hoe dit komt. Mogelijke oorzaak zou kunnen zijn dat mensen tegenwoordig meer te maken krijgen met overspannings- of burn-outklachten.
- Op de vraag of er andere zorgverleners betrokken zijn geweest bij het veranderen van leefstijl, benoemen deelnemers met enige regelmaat de praktijkondersteuner bij de huisarts. De huidige vragenlijst heeft zich toegespitst op specifiek de rol van de huisarts bij het veranderen van leefstijl. In de huisartsenpraktijk nemen praktijkondersteuners steeds meer taken waar van de huisarts. Het kan de moeite waard zijn om nader te onderzoeken wat de rol van de praktijkondersteuner is bij het veranderen van leefstijl. Ook kan in eventueel vervolgonderzoek naar leefstijl en de rol van de huisarts het begrip 'huisarts' breder getrokken worden. Zodat ook de praktijkondersteuner hierbij wordt betrokken. Mogelijk verandert dit de resultaten met betrekking tot de behoefte aan ondersteuning vanuit de huisartsenzorg.

Voor meer tips en informatie over gezond leven kunt u naar:

- www.npcf.nl/themas/gezonde-leefstijl
- www.thuisarts.nl/gezonde-leefstijl