



Arts en Groenten

Rapportage Vereniging Arts en Leefstijl in opdracht van het
Nationaal Actieplan Groenten en Fruit

Oktober 2019



Inhoudsopgave

Inleiding	4
Deel 1: In kaart brengen van de bestaande initiatieven	6
Voorbeeld 1. GezondDorp Leende is een leefstijl!	6
Voorbeeld 2. Lessen leren van Gezond010	10
Voorbeeld 3. Initiatieven vanuit de markt	13
Deel 2: Onderzoeken wat huisartsen beweegt	15
Doel van de doelgroep consultatie	15
Resultaten ten aanzien van leefstijl	19
Resultaten ten aanzien van groenten en fruit	25
Conclusie doelgroep consultatie	33
Focusgroep: verdieping doelgroep consultatie	34
Conclusies vanuit de focusgroep	35
Deel 3: Conclusies en aanbevelingen	37
Conclusies	37
Aanbevelingen	39
Visie Vereniging Arts en Leefstijl	42
Referenties	44
Appendix	47
Colofon	56

Inleiding

Groenten en fruit zijn gezond, daar is iedereen het over eens. Het Nationaal Actieplan Groenten en Fruit (NAGF) is een samenwerkingsverband van overheid, bedrijfsleven en maatschappelijke organisaties en heeft als doel de consumptie van groenten en fruit te stimuleren en zet daarmee in op een gezondere en duurzamere samenleving.

In het advies Richtlijnen goede voeding van de Gezondheidsraad¹ wordt vastgesteld dat een hogere consumptie van groenten en fruit per dag gezondheidswinst geeft. Veel mensen eten wel groenten en fruit, maar eten te weinig. Uit cijfers van het RIVM blijkt dat de dalende trend in groente- en fruitconsumptie in de laatste jaren is gestabiliseerd maar dat de gemiddelde Nederlander slechts 139 gram groenten en 113 gram fruit eet². De aanbevolen hoeveelheid is 250 gram groenten en 200 gram fruit (2 stuks). Voor een gezonder Nederland is er dus werk aan de winkel. Op individueel niveau zorgt het eten van voldoende groenten en fruit ervoor dat men gezond is, blijft en gezonder wordt. Het is aannemelijk dat groenten en fruit op maatschappelijk niveau bijdragen aan een kwalitatief betere en effectievere gezondheidszorg tegen lagere kosten. Om deze redenen richt NAGF zich voor het stimuleren van de consumptie van groenten en fruit onder andere op de zorg en heeft hiervoor de samenwerking gezocht met de Vereniging Arts en Leefstijl.

NAGF heeft de Vereniging Arts en Leefstijl gevraagd om gezamenlijk in te zetten op een toename van de groente- en fruitconsumptie in Nederland en daarmee op een gezonder Nederland en een opdracht verstrekt voor deze inventarisatie. Dit past in de missie van de Vereniging Arts en Leefstijl:

'om leefstijl als medicijn over 10 jaar volledig te hebben geïmplementeerd in de gezondheidszorg, zodat patiënten een bewuste keuze kunnen maken tussen medicijnen of een gezonde leefstijl'.

De Vereniging Arts en Leefstijl wil leefstijl naar de medische praktijk brengen, in het bijzonder naar de praktijk van de huisarts in verbinding met het netwerk van diëtisten, fysiotherapeuten, leefstijlcoaches en het sociaal domein en in samenwerking met medisch specialisten in de tweede lijn. Onder leefstijl wordt verstaan voeding, beweging, ontspanning en slaap. 'Geen pillen maar paprika' waarbij 'paprika' staat voor de metafoor van vers en onbewerkt, voor fruit en heel veel groenten.

Doelstelling van de samenwerking NAGF en Vereniging Arts en Leefstijl

NAGF en de Vereniging Arts en Leefstijl willen dat huisartsen doordrongen zijn van de waarde van groenten en fruit voor hun patiënten, voor de mensen met wie zij samenwerken en voor zichzelf. Dat ze het niet alleen weten maar vooral óók dat ze ernaar handelen. Het moet een vanzelfsprekendheid worden in de zorgpraktijk. Om dit te realiseren moeten we allereerst weten wat er nodig is om de huisartsen hierin te ondersteunen. Daarom is besloten tot een opdracht 'Arts en Groenten' waarbij de Vereniging Arts en Leefstijl in een studie de volgende twee deeltrajecten uiteenzet:

Deel 1: In kaart brengen van de bestaande initiatieven

De Vereniging Arts en Leefstijl heeft initiatieven rond groenten en fruit in de Nederlandse huisartsenzorg in kaart gebracht. Waar zijn huisartsen en andere zorgprofessionals actief bezig met groenten en fruit, wat doen ze en hoe gaat dat? NAGF heeft gevraagd te inventariseren op welke manier huisartsen in Rotterdam betrokken zijn bij Gezond010, wat gebeurt er in Rotterdam, hoe zijn de huisartsen aangesloten en wat kan er van geleerd worden. Ook is gekeken in hoeverre er op het gebied van groenten en fruit een samenwerking is tussen huisartsen en de markt, retailers. Wat gebeurt er bij retailers en zijn huisartsen daarbij aangesloten?

Deel 2: Onderzoeken wat huisartsen beweegt

Om inzicht te krijgen in wat huisartsen beweegt om met groenten en fruit aan de slag te gaan, is een representatief onderzoek uitgevoerd. Het onderzoek laat zien wat er in de praktijk van de huisarts gebeurt op het gebied van leefstijl en het stimuleren van de consumptie van groenten en fruit. Waar loopt men tegen aan, wat heeft men nodig?

Om mee te denken over de steekproefwerving, vragenlijst, analyses ten behoeve van de doelgroep consultatie is een Wetenschappelijke Adviesraad aangesteld. Hierin namen zitting: Karin Bemelmans (coördinator NAGF en voorzitter Wetenschappelijke Adviesraad), Anne Marie Borgdorff (GroentenFruit Huis), Peter Grootenhuis (huisarts Hoorn en kaderhuisarts diabetes KZWF), Herman Peppelenbos (lector HAS Hogeschool), Jaap Seidell (hoogleraar Voeding en Gezondheid VU), Emely de Vet (hoogleraar Consumptie en Gezonde Leefstijl WUR), Danielle Wolvers (Kennisspecialist Voeding en Gezondheid Voedingscentrum).

Deel 1: In kaart brengen van de bestaande initiatieven

Allereerst is geïnventariseerd waar huisartsen actief betrokken zijn bij initiatieven op het gebied van leefstijl en groenten en fruit in Nederland³. Door middel van desk research, persoonlijke en telefonische interviews is in kaart gebracht wat er gebeurt. In Appendix A worden de initiatieven benoemd waar activiteiten worden ontwikkeld in samenwerking met partners uit de zorg, overheid, onderwijs, sportverenigingen en bedrijfsleven met als doel het creëren van gezonde vitale regio's. Het is opmerkelijk dat er in diverse regio's en vanuit verschillende gemeenten veel aandacht is voor leefstijl en gezonde voeding maar dat de huisarts in veel initiatieven geen actieve rol heeft.

In een aantal regio's zetten huisartsen zich in voor gezonde voeding en leefstijl. Meestal gebeurt dit bij de behandeling van patiënten met diabetes type 2. Zo is een aantal zorggroepen, bijvoorbeeld Huisartsenzorg Drenthe (HZD) en Medrie (Zwolle) gestart met het implementeren van de demedicaliseringsprotocol diabetes waarbij het gebruik van medicatie wordt teruggebracht door patiënten te begeleiden met voedings- en leefstijladvies. Dit gebeurde naar aanleiding van een scholing door de Vereniging Arts en Leefstijl.

Huisarts Henk Schers (zorggroep STIELO Nijmegen en onderzoeker Radboudumc) heeft de 'Herstelcirkel in de wijk' opgezet. Herstelcirkel in de wijk is een coöperatie van burgers met diabetes type 2. Deelnemers werken via voeding, beweging en aandachtige ontspanning gedurende minimaal een jaar aan het blijvend keren van hun aandoening. Hoofddoel is vergroting van zelfsturing in het herstelproces en verbetering van energie en welzijn. Dat doen zij onder begeleiding van een Leefkrachtcoach en Regisseur, in samenwerking met huisartsen en praktijkondersteuners. Aangesloten zijn de zorggroepen 'Onze Huisartsen' (Arnhem), FEA (Almelo) en Gelderse Vallei.

Twee projecten worden hieronder uitgebreid besproken. Gezond010 als voorbeeld waar gezond gedrag vanuit de gemeente wordt gestimuleerd en GezondDorp Leende waar gezonde leefstijl door de zorgprofessionals wordt uitgedragen. Als laatste wordt kort ingegaan op acties van retailers op het gebied van groenten en fruit en samenwerking met de praktijk van de huisarts.



Voorbeeld 1. GezondDorp Leende is een leefstijl!

In Leende zijn huisarts Norbert van den Hurk en sportarts Hans van Kuijk initiatiefnemers van GezondDorp Leende. Beide artsen zijn in staat gebleken vele inwoners van hun dorp aan te zetten tot een gezondere leefstijl met veel nadruk op een ander eetpatroon met o.a. vers en onbewerkte groenten in de hoofdrol.

Volgens onderzoek scoorde zuidoost-Brabant op veel risicofactoren voor hart- en vaatziekten slechter dan het landelijke gemiddelde⁴. Het dorp Leende (4.000 inwoners) stond daarbij in de top van de regio: zo was bijvoorbeeld het percentage mensen met overgewicht (BMI \geq 25) 48,7 procent tegen 43,6 procent landelijk²⁶. Bovendien bleek dat Leendenaren meer bewegen dan het landelijke gemiddelde. Het leek er dus op dat meer bewegen niet de oplossing was voor een betere gezondheid: de mensen in Leende moesten anders gaan eten. Dit speelde in 2016 op het moment dat sportarts Hans van Kuijk inmiddels anderhalf jaar ervaring had opgedaan met koolhydraatarme voeding en gezonde vetten. Met pure voeding (zoveel mogelijk lokaal/regionaal, niet industrieel bewerkt, met weinig geraffineerde koolhydraten maar rijk aan voedingsvezels, natuurlijke vetten, eiwitten en voedingsstoffen) als interventiemodel, als 'medicijn', had hij in zes maanden tijd 15 kilo lichaamsgewicht en vijftien centimeter buikomvang verloren.

Hans van Kuijk besprak dit met de huisarts in Leende, Norbert van den Hurk en samen maakten ze een plan om hun dorpsgenoten bewuster met voeding te laten omgaan: GezondDorp Leende werd een feit.

GezondDorp

De aanpak

Norbert van den Hurk informeerde de praktijkmedewerkers en liet hen, vanuit de gedachte 'Practice what you preach', kennismaken met de theorie van 'De Real Meal Revolutie'. Ook zij waren enthousiast. Via een persbericht en een mailing van de plaatselijke Kruisvereniging werden inwoners uitgenodigd voor een informatieavond. Meer dan zeshonderd mensen waren aanwezig en ruim 200 mensen maakte na deze bijeenkomst een afspraak in de praktijk van de huisarts. Zij werden geïnformeerd via de huisarts en zijn team, lazen het boek 'De Real Meal Revolutie' en de diëtiste organiseerde tweewekelijkse groepssessies. Alle deelnemers kregen een aanvangsmeting en werden door huisarts gevolgd tijdens driemaandelijks metingen voor:

- Body mass index (BMI)
- Buikomvang
- Bloeddruk
- Bloedbepalingen (waaronder lipidenprofiel)

Groenten volgens GezondDorp

Veel groenten, vers of vers ingevroren, met de seizoenen mee. Vooral groenten 'boven de grond' (blad- en stengelgroenten) bevatten weinig koolhydraten. Groenten onder de grond (knollen, bollen, wortels) bevatten meer koolhydraten, evenals peulvruchten. Groenten uit de zee (zeekraal, zeewier, algen, kelp) bevatten veel belangrijke mineralen zoals bv jodium.

De ruim 200 'bevloggen inwoners' hebben een beweging gevormd waarbij kleinere groepen werden geformeerd die bijvoorbeeld met elkaar gingen wandelen, recepten uitwisselden, koken en via sociale media tips, ervaringen met elkaar deelden.

Lokale ondernemers, zoals veehouders, tuinders, winkeliers, de supermarkt en cafetaria werden bij het project betrokken zodat zij hun assortiment konden uitbreiden met koolhydraatarme alternatieven. Zo verkoopt de lokale vestiging van supermarkt PLUS meer producten van lokale ondernemers zoals champignons, fruit, prei, vleeswaren en zuivel. Ook steeg de verkoop van Griekse yoghurt, roomboter, slagroom en noten. Een cateringbedrijf, een horecaonderneming en cafetaria hebben meer groenten en minder koolhydraatrijke producten op de kaart. Er kwam informatie via de GezondDorp website (www.gezonddorp.nl), Facebook pagina, een nieuwsbrief en de lokale ondernemers zorgden voor het juiste aanbod.

Naast de officiële deelnemers is ook de rest van de inwoners bewuster met voeding bezig en doet anders boodschappen dan voorheen. Dat hoort en ziet Norbert van den Hurk in zijn praktijk en de lokale ondernemers zien het in het koopgedrag van hun klanten. De schatting is dat zeker de helft van de Leendenaren bewuster zijn gaan eten en leven.

GezondDorp Belevingsmarkt

In augustus 2018 vond in Leende de eerste Low Carb High Fat Belevingsmarkt plaats waar ongeveer 4.000 bezoekers aanwezig waren. Een jaar later op 19 mei 2019 vond de Belevingsmarkt voor de tweede keer plaats met als doel om meer mensen te informeren over de nieuwe leefstijl van GezondDorp Leende. Naast gezonde eerlijke voeding is er op de belevingsmarkt aandacht voor voldoende lichaamsbeweging, ontspanning, sociale contacten, slaap en bioritme.

Boek 'Van GezondDorp naar GezondLand'

Op 19 mei werd het eerste exemplaar van het boek 'Van GezondDorp naar GezondLand' overhandigd aan Michel van Schaik, directeur gezondheidszorg Rabobank Nederland. Met het boek willen de oprichters van GezondDorp Leende andere geïnteresseerden stimuleren en enthousiasmeren om elders met het concept GezondDorp aan de slag te gaan. Samen met dorpsgenoten, lokale/regionale ondernemers, scholen, sportverenigingen, overheden en zorgverleners een samenleving creëren met een gezond beeld van voeding en beweging om welvaartsziekten terug te dringen. Met als resultaat minder medicatie, minder complicaties en minder kosten!

Resultaten

Vanaf de start zijn de data van 240 deelnemers verzameld door middel van een nulmeting en driemaandelijke metingen in het eerste jaar. Hierna wordt jaarlijks gecontroleerd.

Grootste effect eerste 6 maanden⁴
(en bij hoog BMI bij aanvang)

1. Lichaamsgewicht: - 4,3 kg
(V: - 5 kg: M: - 3,3 kg)
2. Buikomvang: - 4 cm
3. Medicatie afbouw:
 - a. halvering medicatie DT2
 - b. bijna halvering cholesterol verlagende medicatie
4. Mensen voelen zich fitter en hebben minder darmklachten, huidklachten en voedingsallergieën
5. Doordat medicatiegebruik afneemt bijvoorbeeld bij DT2 voelen mensen 'zich bevrijd'
6. Kostenbesparing a.g.v. medicatievermindering

Het is huisarts Norbert van den Hurk ondanks alle positieve resultaten nog niet gelukt om collega's in de directe omgeving te enthousiasmeren en te overtuigen om met leefstijl aan de slag te gaan. In het ziekenhuis worden de activiteiten van Hans van Kuijk wel positief ontvangen en staan steeds meer afdelingen open om patiënten ook met leefstijl te behandelen.

Leerpunten GezondDorp Leende

1. Initiatiefnemers hebben zelf ervaren wat gezonde, eerlijke voeding doet.
2. Zorgprofessionals werken met hetzelfde beleid.
3. Een kleine, betrokken samenleving: veel draagvlak binnen de gemeenschap: Gezondheid, Gezelligheid, Geborgenheid, Gezamenlijkheid (4 G's).
4. Veel aandacht voor communicatie informatieoverdracht naar consument / patiënt.



Voorbeeld 2. Lessen leren van Gezond010



Gezond010 voor een gezond en vitaal Rotterdam

Ondernemers, professionals en maatschappelijke organisaties in Rotterdam willen een gezonde stad met gezonde inwoners en werknemers. Gezonde mensen vormen de ruggengraat van een vitaal, veerkrachtig en economisch goed presterend Rotterdam⁵. De gemeente o.l.v. een zeer gedreven wethouder Sven van de Langen, portefeuille Volksgezondheid, Zorg, Ouderen & Sport, bepaalt niet het beleid maar geeft partijen een podium en faciliteert ontwikkelingen, plannen die bijdragen aan een gezond Rotterdam.

Rotterdam gelooft in preventie, want voorkomen is beter dan genezen. Hoe kunnen Rotterdammers worden verleid tot gezond gedrag? In de stad ontstaan steeds meer initiatieven die mensen helpen bij het ontwikkelen en vasthouden van een gezonde(re) leefstijl. Gezond010 brengt initiatieven die bijdragen aan een gezonder Rotterdam samen, in alle wijken. Gezond010 inspireert met succesverhalen uit de stad, stimuleert organisaties om goede voorbeelden te volgen en wakkert samenwerking aan. Rotterdam is een stad met gezonde ambities, die ze samen met Gezond010 waarmaakt.

Er is een aantal initiatieven in Rotterdam waar gezonde voeding een rol speelt.

Centrum Gezond Gewicht

Centrum Gezond Gewicht⁶ biedt op kleine schaal Rotterdammers met ernstig overgewicht een intensief leefstijlprogramma van anderhalf jaar. Doel is het bereiken én vasthouden van een gezond gewicht. De helft van de Rotterdammers heeft overgewicht, 14 procent kampt met ernstig overgewicht⁷. Per persoon wordt gekeken naar de onderliggende factoren die de gewichtstoename hebben veroorzaakt. Prof. dr. Liesbeth van Rossum, internist en hoofd van het centrum: 'De conclusie dat iemand die te dik is, verkeerd eet en te weinig beweegt is vaak te simpel. Genetische aanleg, medicijnen, stress, slaaptekort, hormonen – deze verborgen dikmakers dragen vaak ook bij aan het overgewicht.'

Deze aanpak heeft erin geresulteerd dat huisartsen in Rotterdam patiënten kunnen doorverwijzen naar de Gecombineerde Leefstijl Interventie (GLI) Beweegkuur. Hierbij krijgen patiënten twee jaar lang hulp van een leefstijlcoach, diëtist en fysiotherapeut om hun overgewicht aan te pakken. Dit gebeurt bij voorkeur in de eigen wijk. Artsen en huisartsen nemen de diagnostiek en behandeladvies voor hun rekening en schrijven niet alleen medicijnen maar ook de Beweegkuur voor³². De GLI Beweegkuur wordt, zoals in de rest van Nederland, vergoed door de zorgverzekeraar.

Patrick van Luijk, Ambassadeur Gezond010

"Laten wij er in Rotterdam samen voor knokken om gezond de standaard te maken. Door de omgeving groen en gezond te maken, door Rotterdammers te verleiden en de voordelen van gezond leven te laten zien én voelen. Het kan, we hebben de wind mee, kijk maar eens naar al die gezonde en inspirerende initiatieven in de stad."

Fitfestivals

Rotterdam Sportsupport, Sportbedrijf Rotterdam en Dock (buurtbemiddeling) organiseren in verschillende wijken het FitFestival. Er worden sportieve demonstraties gegeven en huisartsen meten cholesterol, glucose, BMI, bloeddruk. Inwoners krijgen een laagdrempelig persoonlijk advies met de bedoeling, indien nodig, een vervolgafspraken te maken bij de huisarts. De opzet van de Fitfestivals komt o.a. voort uit de ervaring die is opgedaan tijdens de Expeditie Duurzame Zorg Feijenoord⁸.

Huisartsen in Rotterdam zijn niet structureel aangesloten. Gezond010 heeft de Vereniging Arts en Leefstijl onlangs gevraagd strategisch partner te worden en op deze manier o.a. de link met de praktijk van de Rotterdamse huisarts te zijn.

Project 'de Groentehoudende huisarts' Rotterdam

Met gelden van Fonds Achterstandswijken, subsidie van het ministerie LNV is in februari 2019 het project 'de Groentehoudende huisarts' gestart.

Voor 25 huisartspraktijken in achterstandswijken heeft Vereniging Arts en Leefstijl de scholing 'Leefstijl als medicijn' verzorgd waarbij de nadruk lag op demedicaliseren bij diabetes type 2 door begeleiding van patiënten met leefstijl en een koolhydraatarm en groenten-rijk voedingspatroon. Een deel van de scholing werd verzorgd door praktijkondersteuner Els van Beek van huisartspraktijk Mozaïek in Rotterdam. Zij legde uit welke resultaten zij had geboekt bij Diabetes type 2 patiënten door hen te begeleiden in een andere leefstijl en de consumptie van veel groenten. Els van Beek is hiermee begonnen nadat zij uit eigen ervaring had gezien wat een verandering van leefstijl en voeding deed met haar eigen gezondheid.



- 75 huisartsenpraktijk medewerkers deden mee aan het Eet Experiment om zelf te ervaren wat voeding met je doet
- Er vinden nog twee Eet Experimenten plaats (september en oktober 2019)



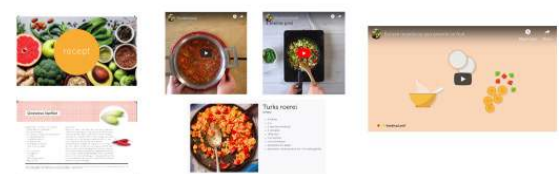
- 4 pilot safari's hebben plaats gevonden voor mensen met type 2 diabetes met positief feedback
- 10 supermarkt safari's zijn ingepland in de komende weken



- 32 huisartsen krijgen wekelijks levering van snack groente voor medewerkers en patiënten



- 32 huisartsen hebben kaarten en filmpjes voor recepten, en animaties voor de wachtkamer



Na de scholing krijgen de praktijken de volgende ondersteunende middelen om patiënten te informeren over het belang van het eten van groenten en fruit.

1. Medewerkers van huisartsenpraktijk konden meedoen aan het Eetexperiment (Voeding Leeft) om zelf te ervaren wat voeding met je doet
2. Gratis snackgroenten voor in de spreekkamer gedurende periode van een half jaar (via: <https://www.proevkantoor.nl>)
3. Informatief filmpje voor het scherm in de wachtkamer (indien aanwezig)
4. Koolhydraatarme en groentenrijke recepten
5. Supermarkt-safari wordt gegeven door HRC diëtisten (ongeveer 15 keer georganiseerd)

Het project 'de Groentehoudende huisarts' heeft als doel patiënten in een achterstandswijk op een laagdrempelige manier te informeren over het belang van groenteconsumptie en leefstijlverandering bij Diabetes type 2. De eerste resultaten geven aan dat huisartsen blij zijn met de ondersteuning die zij hebben ontvangen in de vorm van scholing, tools en samenwerking met diëtisten. Ook zeggen zij dat meedoen aan het Eet Experiment ervoor heeft gezorgd heeft dat ze zelf hebben kunnen ervaren wat anders eten met je doet. De eindrapportage zal in het najaar van 2019 bekend worden gemaakt.

Leerpunten Gezond010

1. Ondersteuning vanuit en gedragen door de stad Rotterdam: olievlek werking.
2. Gezond010 nodigt uit om van elkaar te leren.
3. Gezond010 wil dat gezond de norm wordt.
4. Laagdrempelige initiatieven (Fitfestivals, FAW).
5. Scholing, informatie, tools en events ondersteunen huisartsen om met leefstijl / groenten en fruit aan de slag te gaan.

Voorbeeld 3. Initiatieven vanuit de markt

Uit een inventarisatie onder verschillende retailers blijkt dat het stimuleren van de consumptie groenten en fruit door de verschillende supermarktformules belangrijk wordt gevonden. De AGF-afdeling heeft een prominente plaats op de winkelvloer, er is een ruime keuze aan verse gezonde snacks, voorgesneden groenten om consumenten te prikkelen tot een gezonde aankoop. Consumenten worden geïnformeerd over het belang van groenten en fruit op verpakkingen, via recepten en door relevante content op de online kanalen en in instore magazines. Het assortiment wordt aangepast met producten zoals courgette-spaghetti, bloemkoolrijst, groentepakketten voor soep etc. Maaltijdboxen leveren steeds vaker 200 gram groenten. Er zijn twee initiatieven gesignaleerd waar de samenwerking met de huisarts is gezocht. Supermarkt PLUS in Nieuwegein is in 2016 een pilot gestart met Gezondheidscentrum EMC en Roerdomp.

Leerpunten vanuit de markt (retail)

1. Steeds meer aandacht voor een gezond assortiment groenten en fruit: in de winkel, online en in de media.
2. Er is (nog) geen structurele samenwerking met huisartsen / andere zorgprofessionals.

PILOT Gezondheid met een PLUS Nieuwegein⁹

PLUS Van Loon in Nieuwegein had een samenwerking met lokale gezondheidscentra EMC en de Roerdomp om klanten te informeren over voedselvaardigheid, gezonde voeding en drank.

Patiënten kregen in de gezondheidscentra een 'gezondheid met een Plus klantenkaart' waarmee ze op verschillende, leuke en praktische manieren voedingsvoorlichting kregen via Facebook, via een website en live in de winkel. Ze konden deelnemen aan kookworkshops met gezonde thema's en kregen in de supermarkt korting op gezonde producten.

Er zijn geen concrete resultaten te benoemen doordat bij de start onvoldoende duidelijke doelstellingen met elkaar zijn vastgesteld. Plus gelooft wel in een dergelijke samenwerking en wil het project 'opnieuw' neerzetten. Nog geen vervolg.





Deel 2: Onderzoeken wat huisartsen beweegt

Dit onderdeel bestaat uit twee delen: een kwantitatieve doelgroep consultatie en een gesprek met een focusgroep. De doelgroep consultatie is uitgevoerd in samenwerking met Lisanne Kiestra, student Gezondheidswetenschappen Wageningen University and Research. Aan huisartsen is gevraagd wat zij in hun praktijk doen als het gaat om het bevorderen van leefstijl en het stimuleren van de consumptie van groenten en fruit. Daarbij is allereerst onderzocht op welke manier het gesprek

over leefstijl plaatsvindt. Of er factoren, determinanten zijn die bepalen of een huisarts met leefstijl aan de slag gaat. Waar de huisarts tegenaan loopt en wat zou helpen om meer aandacht te geven aan leefstijl en gezonde voeding. In de rapportage wordt eerst ingegaan op leefstijl in het algemeen en daarna ingezoomd op de resultaten ten aanzien van groenten en fruit. Tot slot zijn de resultaten uit deze kwantitatieve consultatie met één focusgroep verder uitgediept.

Doel van de doelgroep consultatie

Het doel van deze consultatie is inzicht krijgen in wat huisartsen doen op het gebied van het stimuleren van leefstijl en in het bijzonder groenten en fruit, en wat hen beweegt of ervan weerhoudt daarmee aan de slag te gaan in hun praktijk. De resultaten hiervan kunnen worden gebruikt voor toekomstige interventies om in te spelen op de behoeften van huisartsen.

Achtergrondinformatie

Chronische ziekten zijn vaak van lange duur en het gevolg van een combinatie van genetische, fysiologische, omgevings- en gedragsfactoren¹⁰. Op 1 januari 2016 stonden 8,8 miljoen Nederlanders met één of meer chronische ziekten geregistreerd bij hun huisarts. Dit komt overeen met 52 procent van de Nederlandse bevolking¹¹. Zo zijn er meer dan anderhalf miljoen mensen met hart- en vaatziekten¹² en meer dan één miljoen mensen met diabetes type¹³. Verder heeft bijna één op de twee Nederlanders overgewicht of obesitas, wat een sterke stijging is ten opzichte van dertig jaar geleden¹⁴.

Chronische ziekten kunnen leiden tot fysieke beperkingen die de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie van patiënten kunnen aantasten¹⁵. Bovendien leiden ze tot hoge zorgkosten. De totale zorgkosten bijvoorbeeld voor Nederlandse patiënten met hart- en vaatziekten en diabetes, bedroegen in 2015 respectievelijk 11,7 biljoen en 1,6 biljoen euro¹⁶.

Leefstijl is een verzamelnaam voor het gedrag van een persoon met betrekking tot voeding, beweging, slaap, stress, roken en alcoholgebruik en wordt erkend als een belangrijke risicofactor bij chronische ziekten. Voeding is na roken de leefstijlgewoonte die bijdraagt aan de meeste sterfgevallen en beperkingen¹⁷. Momenteel worden er hoge innames gezien voor vetten, verzadigde vetzuren en alcohol¹⁸. Daarnaast is het percentage volwassenen dat de minimale dagelijkse aanbevolen hoeveelheid van 200 gram fruit en 200 gram groenten¹ (Schijf van Vijf Voedingscentrum adviseert 250 gram groenten) haalt respectievelijk 13 procent en 16 procent¹⁹. Voedingsadviezen worden echter nog nauwelijks ingezet bij de behandeling van chronische ziekten, met uitzondering van obesitas, terwijl ze hierbij wel degelijk gezondheidsvoordelen kunnen opleveren²⁰. De Gezondheidsraad¹ concludeert bijvoorbeeld in de Richtlijnen Goede Voeding dat overtuigend is aangetoond dat het eten van groenten en fruit een gunstig effect heeft op de bloeddruk en het LDL-cholesterol en het risico op coronaire hartziekten en beroerte verlaagt.



Ook zijn groenten en fruit geassocieerd met het terugdringen van diabetes en bepaalde soorten van kanker.

Experts zijn het erover eens dat voeding en andere onderdelen van leefstijl vaker en duurzaam moeten worden ingezet bij de behandeling van chronische ziekten²¹. Voedingsmaatregelen kunnen namelijk vaak tot algemene-, ziekte-overstijgende gezondheidseffecten leiden waardoor ze een belangrijke therapeutische optie vormen wanneer er sprake is van multimorbiditeit. De grootste gezondheidswinst valt te behalen bij de behandeling van cardio-metabole aandoeningen (cardiovasculaire ziekten, diabetes en nierziekten) en diverse darmaandoeningen²⁰. Idealiter gebeurt dit als onderdeel van gecombineerde leefstijlinterventies. Deze omvatten bij voorkeur een individuele benadering en richten zich naast gezonde voeding op alcohol, het stoppen met roken, meer fysieke activiteit, ontspanning en betere slaaphygiëne voor duurzame leefstijlverbetering²¹. Uit een onderzoek van het RIVM²² blijkt echter dat huisartsen hun patiënten vooral bewegingsadvies geven wanneer beweging gezondheidsklachten kan verminderen. Het effectief benutten van de potentie van met name voeding in de behandeling van ziekte vraagt om specifieke aanpassingen in de organisatie van de zorg (financieringsmodellen, zorgpaden, meer samenwerking)²⁰.

Omdat de huisarts het meest bekend is met de leefomstandigheden van de patiënt (78 procent van de Nederlanders bezocht de huisarts in 2017²³), ligt hier een kans voor huisartsen om hun patiënten te motiveren voor een gezonde leefstijl. Bovendien blijken patiënten huisartsen te zien als de meest betrouwbare bron van gezondheidsinformatie²⁴. Huisartsen kunnen patiënten ondersteunen bij een gezondere leefstijl door middel van een persoonlijke benadering, waarbij ze vaardigheden aanleren om hun leefstijl te veranderen²⁵. Recentelijk en kwantitatief onderzoek naar wat Nederlandse huisartsen momenteel doen om de leefstijl en het voedingspatroon van hun patiënten positief te stimuleren, ontbreekt echter nog.

Theoretisch kader

Om te onderzoeken wat huisartsen momenteel doen om de leefstijl van hun patiënten te stimuleren, is het 5A's model gebruikt. Dit model omvat vijf samenhangende interventiestappen, namelijk achterhalen, adviseren, afspreken, assisteren en arrangeren²⁶. Elke stap geeft richting aan een persoonlijk actieplan voor de patiënt. Het is onder andere ontworpen om te evalueren wat zorgverleners doen om het zelfmanagement van patiënten te stimuleren en zo hun eigen leefstijl te kunnen veranderen. Ook in Nederland wordt dit model door het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) gehanteerd in de Zorgmodules Leefstijl²⁷ (Figuur 1).

**Vijf stappen om zelfmanagement te stimuleren (5 A's)
(zorgmodule zelfmanagement NHG)**

1. **Achterhalen:** vraag de patiënt om ervaringen en behoeften te noemen.
2. **Adviseren:** verklaar deze ervaringen en behoeften en geef informatie op maat.
3. **Afspreken:** help bij het stellen van haalbare doelen en neem gezamenlijk besluiten.
4. **Assisteren:** help bij persoonlijke barrières en ga na of er behoefte is aan extra ondersteuning.
5. **Arrangeren:** maak samen een specifiek plan voor (vervolg) ondersteuning.

Figuur 1. Vijf stappen om zelfmanagement te stimuleren van NHG

Het model begeleidt artsen om het risico van de patiënt, het huidige gedrag en de behoeften te achterhalen, te adviseren, om gezamenlijk haalbare doelen op te stellen, te assisteren bij persoonlijke barrières en (vervolg) ondersteuning te arrangeren. Idealiter passen huisartsen alle vijf de stappen toe tijdens consulten^{25 28}. Uit een internationaal literatuuronderzoek²⁹ blijkt echter dat er grote verschillen zijn tussen de toepassing van de 5 A's door artsen. Zo blijkt dat de meeste artsen (77 procent - 91 procent) het gewicht of de gedragsrisico's van patiënten achterhaalden of ernaar vroegen. Het percentage artsen dat assisteerde bij barrières (13 procent - 39 procent) of nazorg verleende (0 procent - 6 procent) was echter ondanks hun cruciale rol om duurzame gedragsverandering te bewerkstelligen, het laagste.



Methode

Onderzoeksdesign en steekproef

Cross-sectionele data werd verzameld door middel van de afname van een vragenlijst onder huisartsen. Voor deze vragenlijst is gebruik gemaakt van de software Qualtrics. Voorafgaand aan de dataverzameling is er een pilot gehouden onder vijf huisartsen. Vervolgens heeft de wetenschappelijke adviesraad de vragenlijst becommentarieerd en aangevuld. Na het verwerken van de feedback is de vragenlijst (te vinden op NAGF.nl) per mail naar diverse huisartsengroepen verstuurd (Appendix B). Dit vond halverwege maart 2019 plaats.

In totaal zijn er 1659 huisartsen (Appendix B) bereikt via de mail om deel te nemen aan de vragenlijst. Na twee weken dataverzameling werd er een reminder verstuurd naar huisartsen die lid waren van 'Vereniging Arts en Leefstijl' en huisartsen van de steekproef van het Nivel.

Na vierenhalve week dataverzameling openden in totaal 265 respondenten de vragenlijst, waarvan 200 respondenten de vragenlijst volledig hebben ingevuld (response rate 12 procent). Op basis van de inclusiecriteria werden uiteindelijk 198 participanten meegenomen in de analyse. Criteria om geïnccludeerd te worden waren werkzaam zijn als huisarts en tenminste twee dagdelen per week werken.

Schalen

De 5A's zijn allen gemeten met een 5-punts Likertschaal van 'nooit tot altijd', maar omvatten verschillende items²⁵ (zie Appendix C).

Focusgroep

De resultaten van de kwantitatieve doelgroep consultatie zijn voorgelegd aan een groep huisartsen. In de vorm van een focusgroep is dieper op de resultaten ingegaan met als doel meer inzicht te krijgen in de genoemde barrières en behoeften aan ondersteuning om in de praktijk meer aandacht te geven aan leefstijl en groenten en fruit. Tijdens deze focusgroep was er een tekenaar aanwezig die door middel van illustraties inzichtelijk maakte wat er werd gezegd door de huisartsen. Er is gekozen om voor deze focusgroep huisartsen te benaderen die positief staan ten opzichte van leefstijl. Daarom zijn leden van Vereniging Arts en Leefstijl benaderd om deel te nemen. In de uitgangspunten van het project is immers genoemd dat er geen aandacht wordt besteed aan huisartsen die leefstijl en groenten en fruit geen prioriteit geeft. Aan de bijeenkomst hebben vijf huisartsen deelgenomen.

Reactie huisarts n.a.v. uitnodiging voor gesprek over groenten en fruit

"Groenten en fruit zijn zinvolle bijdragen aan de gezondheid. Als huisarts moet ik in mijn drukke bestaan keuzes maken en er zijn andere urgente zaken die prioriteit hebben. Vandaar dat ik geen tijd zie om met jullie in gesprek te gaan."

Resultaten ten aanzien van leefstijl

Kenmerken steekproef

Het is aannemelijk dat er een oververtegenwoordiging is van huisartsen die iets doen met leefstijl, groenten en fruit. Dit komt enerzijds doordat gebruik is gemaakt van het ledenbestand van Arts en Leefstijl en van huisartsengroepen die bij de vereniging bekend zijn. Anderzijds leert de ervaring dat de response om mee te werken aan een onderzoek waar men weinig affiniteit mee heeft, over het algemeen laag is.

Tabel 1. 5A's en de toepassing ervan

5A stappen	'Vaak' of 'Altijd' toegepast (%)
Achterhalen	
• Leefstijl	79
• Motivatie patiënt	60
Adviseren	33
Afspraken maken	12
Assisteren	11
Arrangeren	
• Nazorg	44
• Doorverwijzen	45
Bespreekt minimaal één van de 5A's	74

Hoe wordt het Leefstijl-gesprek gevoerd? Toepassen van de 5 A's

Uit de resultaten blijkt dat de meeste huisartsen de leefstijl (79 procent) en de motivatie (60 procent) van hun patiënten 'vaak' of 'altijd' achterhaalt (Tabel 1). Wat betreft adviseren ligt dit percentage op 33 procent en slechts 11 procent assisteert de patiënt bij het veranderen van de leefstijl. De huisartsen die advies geven over leefstijl doen dat het vaakst over roken, gevolgd door beweging, alcoholgebruik en voeding. Over slaap wordt het minst geadviseerd. Een vergelijkbaar patroon werd gezien bij het afspreken van doelen. Huisartsen spreken het meest frequent doelen af die gericht zijn op roken en het minste op slaap. Bij de stap assisteren waren stress en gebrek aan motivatie de meest besproken barrières met patiënten. Gebrek aan financiële middelen en gebrek aan (zelf) vertrouwen het minst. Verder blijkt dat huisartsen niet frequent nazorg bieden in de vorm van medicatie afbouw.

Reactie huisarts: "Ik zit in een wijk waar zoveel problemen zijn. Ik heb het met mijn patiënten over schulden, verslavingen, problemen in het gezin. Dat moet eerst worden opgelost voordat ik het gesprek kan beginnen over leefstijl."

- Van de 198 respondenten was 71% vrouw (n=140) (Landelijk 51%³⁰)
- De gemiddelde leeftijd van de steekproef was 46.8 jaar, met de jongste respondent 28 jaar en de oudste 71 jaar
- Gemiddeld waren de respondenten 7 dagdelen werkzaam als huisarts, variërend van 3 tot 12 dagdelen
- De meeste respondenten werken in een zelfstandige duo praktijk (24.2%), gevolgd door een zelfstandige praktijk (22.2%) en in een duo praktijk in een gezondheidscentrum de minste (8.1%)
- 37% van de respondenten was lid van 'Vereniging Arts en Leefstijl'

Barrières en behoeften t.a.v. het bespreken van leefstijl

In totaal zou 60 procent van de huisartsen leefstijl vaker willen bespreken of adviseren. Zij ervoeren echter verschillende barrières die hen ervan weerhouden het te doen. De belangrijkste barrière was gebrek aan tijd, gevolgd door de organisatie van het gezondheidssysteem, ongemotiveerde patiënten, andere problematiek onder patiënten en gebrek aan ondersteunende tools.

Naast barrières rapporteerden huisartsen ook verschillende factoren die hen zouden helpen of motiveren om leefstijl vaker te bespreken of adviseren (open vraag). Meer tijd hebben werd hier verreweg het meest genoemd (54 procent). Verder rapporteerden meerdere huisartsen behoefte te hebben aan duidelijke en praktische NHG-richtlijnen (10 procent) en ondersteunende tools (10 procent) zoals materialen voor in de spreekkamer, folders etc.. Ook gaven enkele huisartsen behoefte te hebben aan betere samenwerking met andere professionals (8 procent), financiële compensatie (8 procent), succesverhalen en bewijs (5 procent) om leefstijl vaker te bespreken of adviseren.

Citaat respondent: "Opleiden, tijd, richtlijn en standaarden, financiële vergoeding voor ons: dit moet wel goed geregeld zijn als wij leefstijl moeten oppakken."

Tabel 2. Ervaren barrières t.a.v. het bespreken van leefstijl

Barrières	'Eens' of 'Helemaal mee eens' (%)
Gebrek aan tijd	87
Organisatie gezondheidssysteem	54
Ongemotiveerde patiënten	51
Andere problematiek onder patiënten	42
Gebrek aan ondersteunende tools	42

Tabel 3. Behoeften t.a.v. het bespreken van leefstijl

Behoeften	(%)
Meer tijd	54
NHG-richtlijnen	10
Ondersteunende tools	10
Betere samenwerking	8
Financiële compensatie	8
Succesverhalen	5
Bewijs	5

Analyses

Correlaties

Zie Appendix E voor de resultaten van de berekende correlaties.

Regressie analyse

Uit de regressie analyse (Appendix F) bleek dat de covariaten lid, geslacht, werkdagen en solopraktijk in gezondheidscentrum 16 procent van de variantie verklaarden in het stimuleren van leefstijl (Model 1). Wanneer zelf gerapporteerde leefstijl werd toegevoegd, was de verklaarde variantie 20 procent (Model 2). In het laatste model werden de drie determinanten attitude, eigen-effectiviteit en subjectieve normen toegevoegd, wat resulteerde in een verklaarde variantie van 48 procent. Dit betekent dat deze drie determinanten de belangrijkste voorspellers zijn voor het stimuleren van leefstijl.

Daarnaast lijken gezondere huisartsen een positievere attitude te hebben en een hogere eigen-effectiviteit.

Clusteranalyse

Om een beter beeld te krijgen van huisartsen die eerder geneigd zijn om met leefstijl en het adviseren van groenten en fruit aan de slag te gaan is een clusteranalyse uitgevoerd. Clustering aan de hand van antwoorden op de 5A's resulteerde in zwakke clusters vanwege beperkte variantie in antwoorden op deze vragen. Daarom is besloten om een aantal vragen toe te voegen met een hogere variantie in antwoorden, namelijk eigen-effectiviteit en ervaren gemak. De resultaten van de clusteranalyse bevestigden de regressieanalyse: vrouwen in een landelijker werkgebied, werkzaam in een groepspraktijk in een gezondheidscentrum en lid van Vereniging Arts en Leefstijl zijn actiever op het gebied van het stimuleren van leefstijl en groenten en fruit. De clusteranalyse leverde uiteindelijk drie clusters van verschillende type leefstijl - huisartsen op met verschillende kenmerken. We hebben aan deze clusters een eigen naamgeving gehangen die alleen bedoeld is om deze groepen te onderscheiden.



Zoals eerder beschreven, heeft de groep huisartsen die niets tot weinig met leefstijl doet, zeer waarschijnlijk niet of slecht gerepsondeerd. Het is belangrijk om deze groep niet te vergeten omdat zij een groot deel van de Nederlandse huisartsen vertegenwoordigt. In onderstaande tabel is deze groep weergegeven naast de drie onderscheiden clusters uit de doelgroep consultatie. Daarbij is de indeling gemaakt op basis van een inschatting over de mate waarin de huisarts leefstijl belangrijk vindt en de mate van eigen-effectiviteit om leefstijl in de praktijk te bespreken.

Kenmerken	Cluster 1: 23% Minder (leefstijl) Actieven	Cluster 2A: 45% (leefstijl) Actieven	Cluster 2B: 32% (leefstijl) Zeer Actieven
Houding t.a.v. leefstijl	-/-	+/-	+/+
Geslacht	60% vrouw	72% vrouw	76% vrouw
Verzorgingsgebied			Landelijk met relatief meer ouderen
Aantal dagdelen werkzaam	Meeste dagdelen		Minste dagdelen
Werkzaam in groepspraktijk Gezondheidscentrum	4,4%	18%	16%
Lid Arts en Leefstijl	10%	25%	60%

Tabel 4. Drie clusters van leefstijl - huisartsen en kenmerken

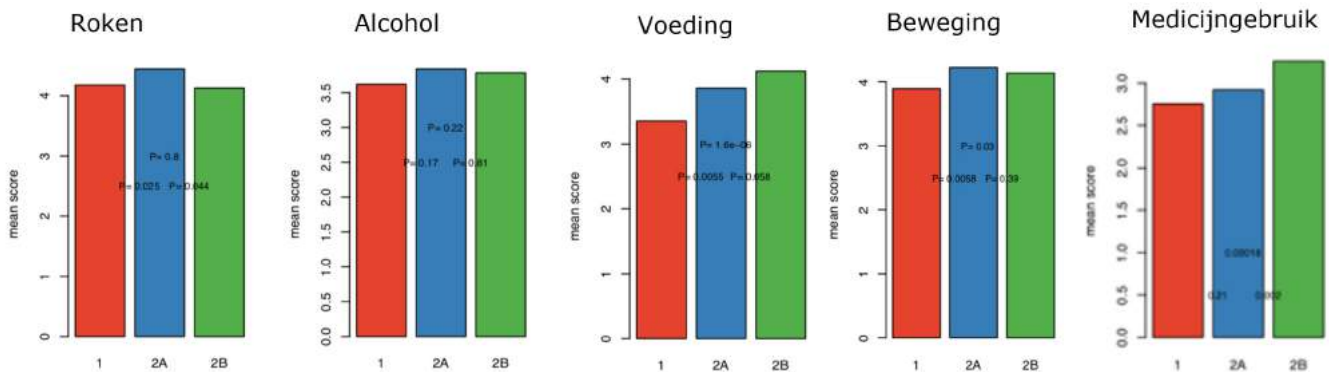
Tabel 5. Typering huisartsen t.a.v. leefstijl

	Eigen effectiviteit laag	Eigen effectiviteit redelijk	Eigen effectiviteit hoog
Vindt leefstijl Onbelangrijk	Overige Huisartsen (Niet-Actieven)		
Vindt leefstijl Redelijk belangrijk	1 (Minder Actieven)	1A ← Actieven	
Vindt leefstijl Zeer belangrijk		Zeer actieven →	2B

Clusters en het bespreken van leefstijl

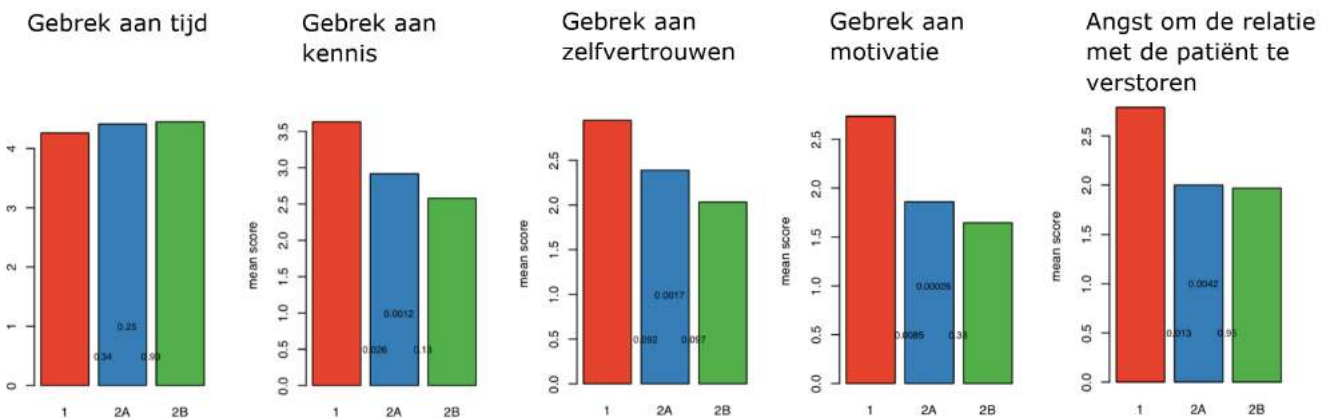
Het blijkt dat de 'Minder Actieven' meestal het laagst scoren op het gebied van het bespreken van leefstijl (Tabel 3) en de 'Zeer Actieven' het hoogst. Wat betreft leefstijl komt naar voren dat 70 procent van de 'Zeer Actieven' leefstijl vaker zou willen bespreken in tegenstelling 42 procent van de 'Minder Actieve' huisartsen. Er blijkt tussen de drie clusters echter weinig verschil te bestaan in het gemak waarmee ze roken, alcohol en bewegen bespreken (Figuur 2). Er blijkt wel een verschil in de mate waarin men voeding bespreekt: dat doen de 'Zeer Actieven' significant vaker. Ook blijken de 'Zeer Actieven' vaker nazorg te bieden in de vorm van medicatie afbouw.

Figuur 2. Gemak om de volgende leefstijlgewoonten te bespreken:



Kijkend naar de barrières blijkt dat de 'Minder Actieve' huisartsen meer tegen een gebrek aan motivatie, kennis en vertrouwen aanlopen (Figuur 3) bij het bespreken van leefstijl vergeleken met de andere twee clusters. Ook zijn de scores op de barrières 'angst om de relatie met de patiënt te verstoren', 'de onwil van patiënten' en 'laag opleidingsniveau van patiënten' hoog bij de 'Minder Actieven'. Gebrek aan tijd wordt door alle clusters als een belangrijke barrière ervaren bij het stimuleren van leefstijl.

Figuur 3. De volgende barrières spelen een rol bij het bespreken/adviseren van een leefstijl:



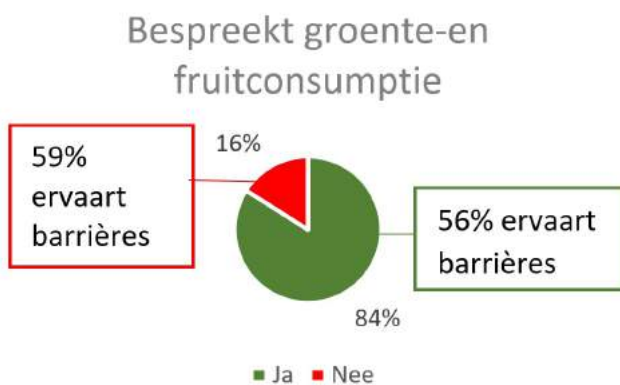


Resultaten ten aanzien van groenten en fruit

In de doelgroep consultatie zijn vragen opgenomen om een beeld te krijgen of en hoe huisartsen in de spreekkamer aandacht geven aan de consumptie van groenten en fruit: wordt het besproken, waar loopt men tegen aan en wat zou er nodig zijn om gemakkelijker, vaker met patiënten te praten over het eten van groenten en fruit.

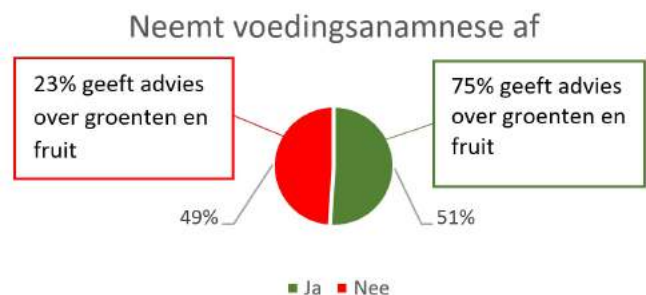
Bespreken/adviseren van groenten en fruit

Van alle huisartsen bespreekt 84 procent de groente- en fruitconsumptie van patiënten (Figuur 4). Huisartsen bespreken groenten en fruit als ze het relevant vinden (74 procent) en als dat nodig blijkt naar aanleiding van de voedingsanamnese (10 procent). Voor zowel de groep die de groente- en fruitconsumptie bespreekt, als die het niet bespreekt geldt dat de meerderheid een of meerdere barrières ervaart voor het goed bespreken van groenten en fruit (56 procent vs. 59 procent).



Figuur 4. Bespreken van groente- en fruitconsumptie en ervaren barrières daarbij

Verder is het opvallend dat de huisartsen die groenten en fruit niet bespreken een stuk minder positief tegen het bespreken van leefstijl aankijken dan de huisartsen die dat wel doen (4.8 vs. 5.8). Huisartsen die vaak of heel vaak groenten en fruit bespreken vinden het leuker, makkelijker, meer tot hun taak behoren en zijn vaker van mening dat het belangrijk is om de gezondheid van hun patiënten te verbeteren.

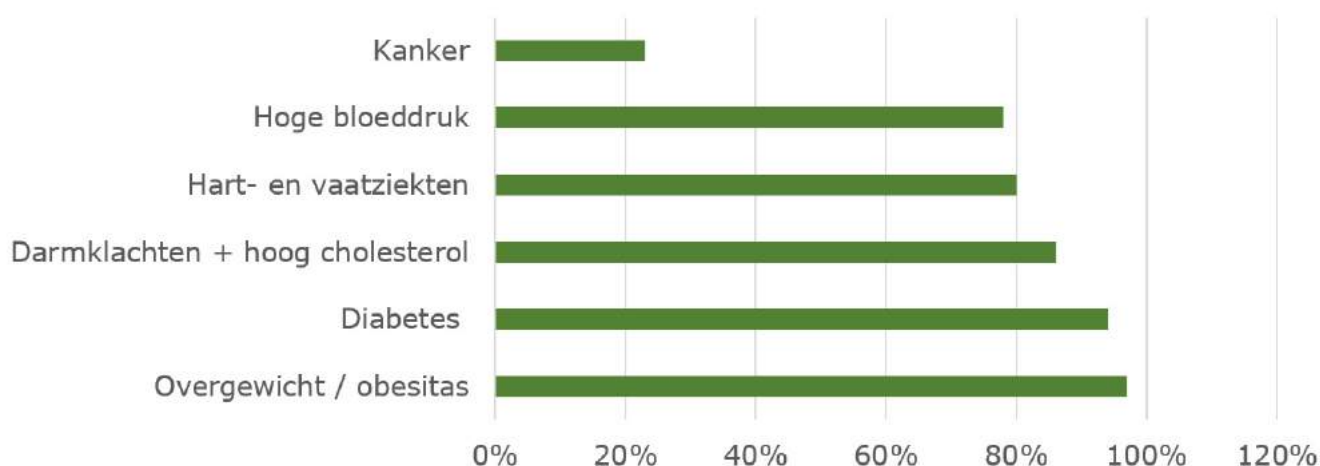


Figuur 5. Afname voedingsanamnese en advies groenten en fruit

Een krappe meerderheid (51 procent) van de huisartsen neemt een voedingsanamnese af (Figuur 5). Deze huisartsen geven hun patiënten veel vaker advies over groenten en fruit (75 procent) in tegenstelling tot huisartsen die de voedingsanamnese niet afnemen (23 procent).

Als een voedingsanamnese wordt afgenomen, neemt 97 procent een voedingsanamnese af bij patiënten met overgewicht of obesitas, gevolgd door 94 procent bij diabetes patiënten (Tabel 6). Wanneer er sprake is van kanker neemt slechts 23 procent van de huisartsen een voedingsanamnese af.

Frequentie waarmee voedingsanamnese wordt afgenomen



Tabel 6. Ziekten of aandoeningen en het afnemen van een voedingsanamnese

Gemiddeld kennen huisartsen de richtlijn dagelijkse hoeveelheid groenten en fruit van het Voedingscentrum 'in redelijke mate'. Huisartsen die de richtlijnen in hoge tot zeer hoge mate kennen (45 procent), geven veel vaker advies over groenten en fruit (69 procent) (Figuur 6) dan huisartsen die de richtlijnen minder goed kennen (12 procent). Zij geven in 34 procent van de gevallen vaak of heel vaak advies over groenten en fruit.

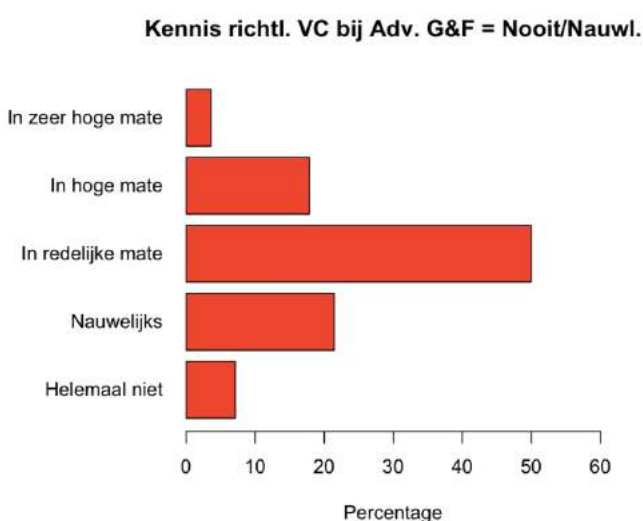
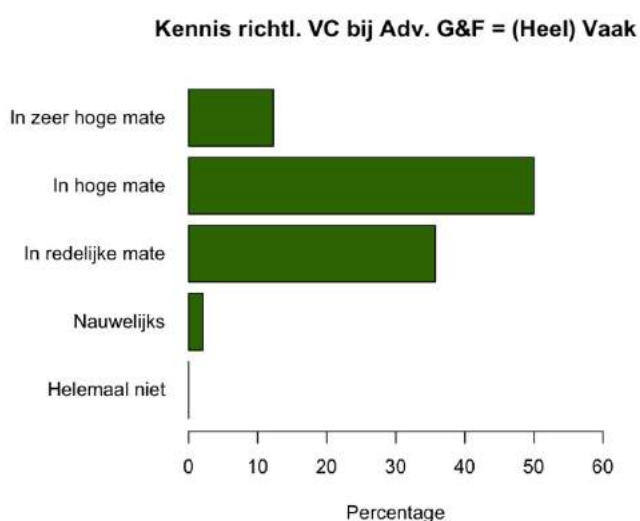
Verder geven huisartsen gemiddeld 'soms' advies over groenten en fruit (3.4), wat lager is dan de frequentie waarop leefstijladvies wordt gegeven (3.7).

Ze adviseren gemiddeld twee stuks fruit en 256 gram groenten. Er is echter veel spreiding in de geadviseerde hoeveelheid groenten, aangezien het varieert van 100 tot 500 gram.

Huisartsen die vaak of heel vaak advies geven over groenten en fruit zijn in 56 procent van de gevallen lid van de Vereniging Arts en Leefstijl.

Indien er sprake is van een te lage groente- en fruitconsumptie bij patiënten, vraagt 62 procent naar de oorzaak, noemt 86 procent de aanbevolen hoeveelheid groenten en fruit, adviseert 48 procent hoe de inname verhoogd kan worden en verwijst 43 procent naar de diëtist en 22 procent door naar een POH'er.

Figuur 6. Kennis richtlijn Voedingscentrum en (heel) vaak advies groenten en fruit

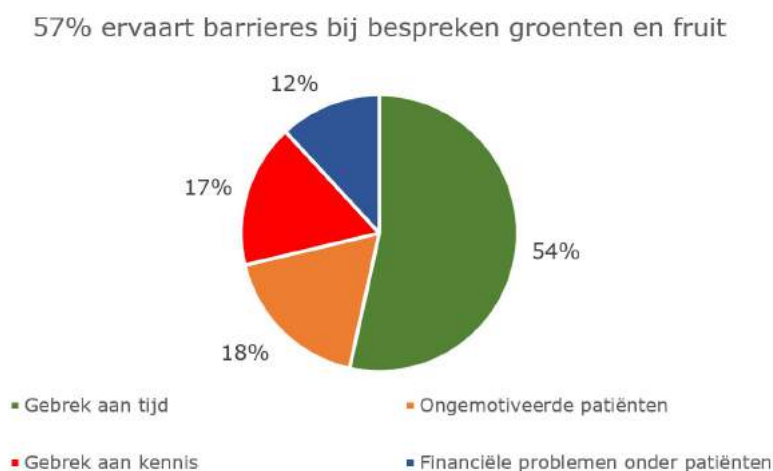


Behoeften en barrières bij groenten en fruit

In totaal ervaart 57 procent een of meerdere factoren die een barrière vormen voor het goed bespreken/ adviseren van groenten en fruit. Onder hen rapporteerde meer dan de helft (54 procent) 'gebrek aan tijd' te ervaren als een barrière (Figuur 7). Andere barrières die huisartsen rapporteerden waren ongemotiveerde patiënten (18 procent), gebrek aan kennis (17 procent) en financiële problemen onder patiënten (12 procent) (meerdere antwoordmogelijkheden).

Wat betreft de behoeften van huisartsen om groenten en fruit vaker te bespreken/ adviseren, bleken ze 'meer tools ter ondersteuning' het hardste nodig te hebben, gevolgd door NHG-richtlijnen en samenwerking met lokale supermarkt/ groenteboer (Tabel 7).

Figuur 7. Cirkeldiagram ervaren barrières bij het bespreken van groenten en fruit



Behoeften groenten en fruit vaker bespreken/ adviseren	'Eens' of 'Helemaal mee eens' (%)
Meer ondersteunende tools	61
NHG-richtlijnen	53
Samenwerking met lokale supermarkt/ groenteboer	44
Succesverhalen	41
Wetenschappelijk bewijs	40
Geen behoefte	32
Meer kennis	24

Tabel 7. Behoeften om groenten en fruit vaker te bespreken/ adviseren

Op de vraag wat huisartsen nodig hebben aan ondersteuning vanuit 'de markt', rapporteerde 57 procent graag meer informatie te zien over het belang van groenten en fruit, gevolgd door betere communicatie (55 procent) en standaard kortingen op groenten en fruit (49 procent).

Citaat respondent: "Ik heb hier geen tijd voor. Ik ben huisarts, dus voor zieke mensen. Mijn spreekuur puilt uit. Het is echt dweilen met de kraan open zolang er in de supermarkten slechte producten veel goedkoper zijn dan gezonde producten. Zolang de auto makkelijker is dan de fiets. Enz. Hier heb ik als huisarts GEEN invloed op!"

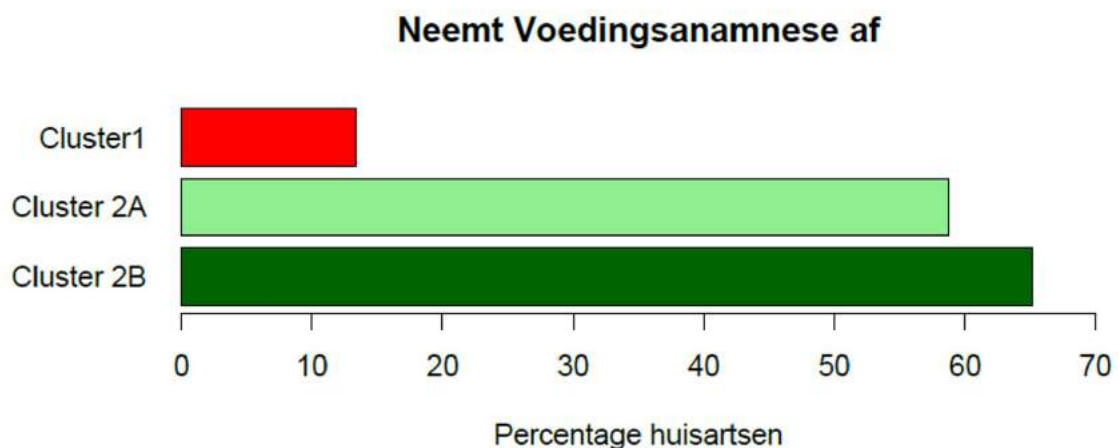
Groenten en fruit bij de drie clusters

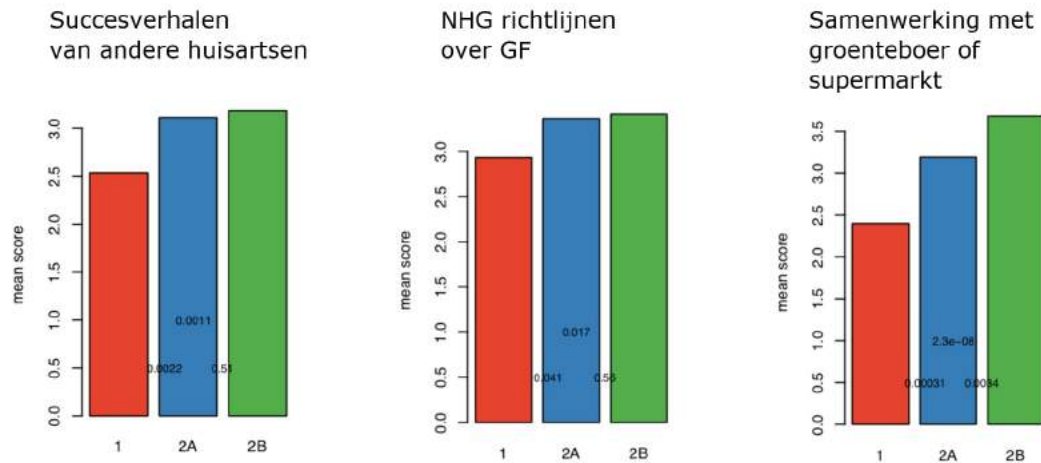
Op basis van de clusteranalyse is gekeken of er significante verschillen bestaan in de manier waarop huisartsen omgaan met groenten en fruit.

- De 'Minder Actieve' huisartsen kennen de richtlijnen van het Voedingscentrum significant minder goed: slechts 22 procent kent in hoge tot zeer hoge mate de richtlijnen van het Voedingscentrum in tegenstelling tot 41,3 procent van de 'Actieven' en 58,4 procent van de 'Zeer Actieve' huisartsen.
- Op het gebied van groenten en fruit komt naar voren dat de 'Zeer Actieve' huisartsen de richtlijn dagelijkse hoeveelheid groenten en fruit van het Voedingscentrum het beste kent. De drie clusters weten allen dat 2 stuks fruit daartoe behoort. Echter er is een significant verschil in de hoeveelheid groenten: de 'Minder Actieven' schrijven te weinig voor, gemiddeld 228 gram, de 'Actieven' gemiddeld 252 gram en de 'Zeer Actieven' 272 gram groenten.

Een krappe meerderheid (51 procent) neemt een Voedingsanamnese af en hier blijkt dat slechts 13 procent van de 'Minder Actieve' huisartsen dat doet en ongeveer 60 procent van de 'Actieven' en 'Zeer Actieven'.

- De 'Zeer Actieve' huisartsen van Cluster 2B bespreken in 95,5 procent (84,1 procent van de Actieven) de consumptie van groenten en fruit met hun patiënt (slechts 60 procent van de 'Minder Actieven')
- De 'Zeer Actieve' huisartsen hebben behoefte om groenten en fruit tijdens een consult vaker te bespreken. Daarbij hebben ze naast NHG richtlijnen en positieve succesverhalen van collega's het meest behoefte aan een samenwerking met de lokale groenteboer of supermarkt (Figuur 8).



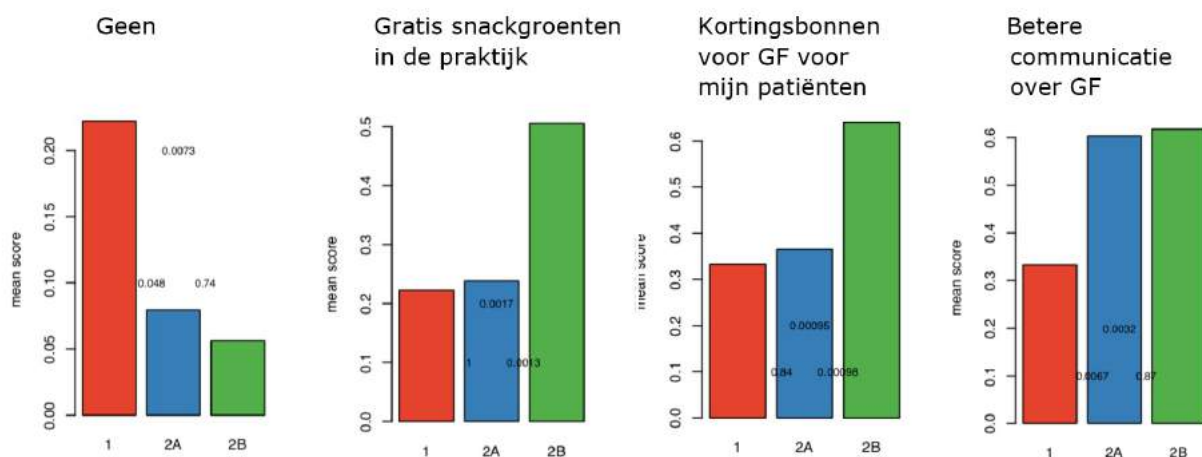


Figuur 8. Behoeften om groenten en fruit vaker te bespreken

- De 'Minder Actieven' zijn niet enthousiast om groenten en fruit meer in hun praktijk te stimuleren (Figuur 9). De 'Zeer Actieven' staan het meest positief tegenover het stimuleren van groenten en fruit. Zij hebben daarbij de meeste behoeften aan:
 - o gratis kortingsbonnen
 - o gratis snackgroenten in de wachtkamer
 - o betere informatie over belang groenten en fruit (60 procent, Zeer-Actieven i.t.t. 30 procent, Minder-Actieven)

Er zijn geen statistisch significante verschillen gevonden in de ervaren barrières van het bespreken van groenten en fruit. Op de vraag welke factoren een barrière vormen blijkt gebrek aan tijd de dominante barrière. De 'Minder Actieven' zijn daarbij het meest negatief.

Figuur 9. Interessante opties om patiënten te stimuleren tot meer GF







Conclusie doelgroep consultatie

Er lijkt een oververtegenwoordiging te zijn van huisartsen die iets doen met leefstijl: deze huisartsen zijn eerder geneigd om deel te nemen aan een onderzoek over leefstijl. We zien ook dat 37,4 procent lid is van de Vereniging Arts en Leefstijl. Dit is aanzienlijk hoger dan het aantal leden op de totale groep huisartsen. Binnen de respondenten zit 23 procent in het cluster 'Minder-actieven' (Cluster 1), deze groep is zeer waarschijnlijk onder vertegenwoordigd in de response groep.

Zowel uit de regressie analyse als uit de clusteranalyse blijkt dat huisartsen die beter scoren op eigen effectiviteit en een positievere houding hebben ten opzichte van leefstijl, vaker met patiënten hun leefstijl en de consumptie van groenten en fruit bespreken.

Voor het bespreken van groenten en fruit en de mogelijkheid om de consumptie ervan verder te stimuleren lijkt het afnemen van een voedingsanamnese van belang. Huisartsen die dit doen, geven hun patiënt veel vaker advies over groenten en fruit. Verder blijkt dat slechts een kleine groep huisartsen de Richtlijnen van het Voedingscentrum kent.

Van de totale groep zegt 60 procent echter in de praktijk meer aandacht te willen geven aan leefstijl maar daarin te worden verhinderd door gebrek aan tijd, kennis, een niet goed georganiseerde zorgstructuur en onvoldoende motivatie bij patiënten. Gebrek aan tijd is ook de belangrijkste barrière bij het bespreken van groenten en fruit.

Focusgroep: verdieping doelgroep consultatie

Om de resultaten van de doelgroep consultatie te bespreken en verder uit te diepen zijn huisartsen uitgenodigd om deel te nemen aan een focusgroep. Hieraan namen vijf huisartsen deel.

Introductie

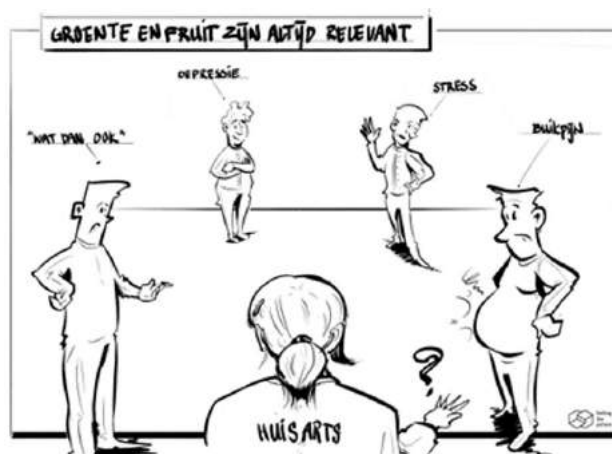
De deelnemers aan de focusgroep hebben veel aandacht voor hun eigen leefstijl: sporten regelmatig tot intensief en zijn bewust bezig met hun voeding, eten allen veel groenten en fruit. Men voelt zich vitaal en merkt dat vitaliteit onder druk komt bij een slechte nachtrust.

Vanuit hun eigen overtuiging en ervaring dat leefstijl en het eten van groenten en fruit belangrijk is en vaak een beter alternatief is voor het uitschrijven van een medicatierecept, komt het onderwerp in de spreekkamer heel vaak ter tafel. Eén van de artsen verwoordde het op de volgende manier: 'Er zijn verschillende knoppen die je kunt gebruiken in het gesprek met je patiënt. Je hebt het allereerst over voeding, ontspanning, beweging, daarna over het oplossen van het probleem met medicatie en op de laatste plaats wordt een patiënt doorverwezen'.



Groenten en fruit in de praktijk van de huisarts

Bij heel veel aandoeningen, vragen, klachten van patiënten kan voeding een bijdrage leveren aan de oplossing. De artsen uit de focusgroep geven aan dat voeding niet alleen besproken wordt bij overgewicht of diabetes, maar ook bij als buikklachten, stress, hoofdpijn etc. De huisartsen adviseren dan vooral om meer (onbewerkte) groenten en fruit te eten omdat over de consumptie van groenten en fruit, in tegenstelling tot veel andere vormen van voeding (zuivel, vlees, brood, vetten...), geen discussie bestaat en het altijd relevant is.

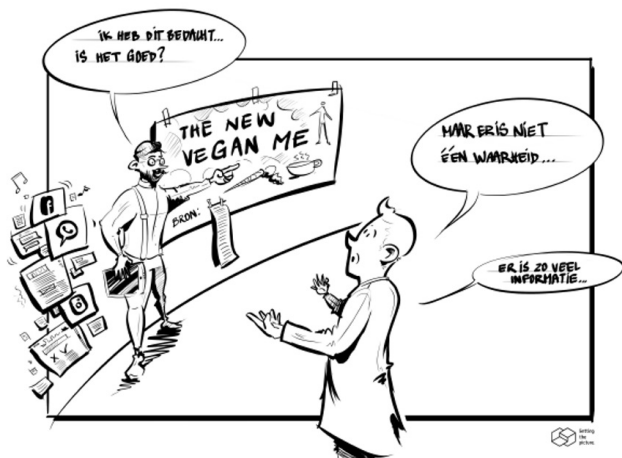


Barrières bij het bespreken van groenten en fruit

De barrières die naar voren komen in de doelgroep consultatie worden herkend: patiënten zijn moeilijk te motiveren doordat er andere problematiek speelt, doordat ze zich niet verdiepen in gezonde voeding, ze hebben de kennis niet en denken bovendien dat 'junk food' goedkoper is dan een gezonde maaltijd met verse ingrediënten.

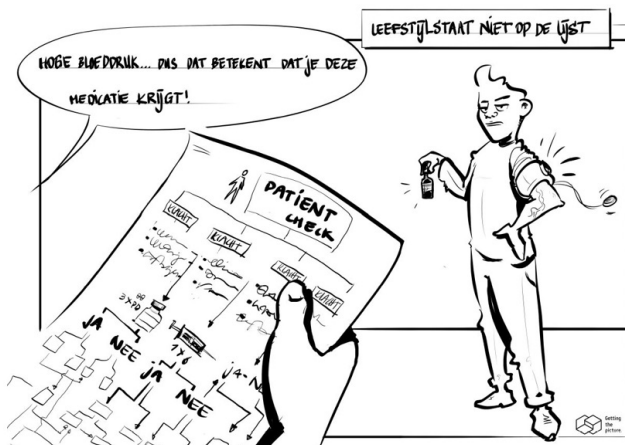
Bij veel hoger opgeleiden zien de huisartsen dat deze groep zich laat overspoelen met informatie over wat gezond eten is en door de bomen het bos niet meer ziet. Informatie over voeding is complex. Ook huisartsen hebben te weinig kennis en kunnen hun patiënten onvoldoende informeren. Over de NHG-richtlijnen werd gezegd dat deze allemaal beginnen met leefstijl. Maar omdat leefstijl niet wordt geconcretiseerd en in de richtlijn de focus ligt op farmacotherapie, starten de meeste huisartsen met medicatieopbouw. Dit maakt het ook lastig om leefstijl aan de orde te stellen in de Huisartsen groep (Hagro). Leefstijl, advies over groenten en fruit is dus (nog) niet de norm, niet bij de patiënt, niet bij de collega huisarts. Over roken en alcohol bestaat geen discussie meer. Dat zou ook moeten gelden voor ongezonde voeding en leefstijl.

Naast gebrek aan kennis, richtlijnen zeggen huisartsen dat veel collega's ervaren dat aandacht voor leefstijl veel tijd kost en dat er geen vergoeding tegenover staat. Deze krijgt men bijvoorbeeld wel bij het doen van een geheugentest of het verwijderen van een moedervlek. Ook noemen artsen dat metingen van Diabetes mellitus type2 patiënten niet meer worden vergoed als de medicatie bij DT2 is afgebouwd terwijl deze patiënten gevolgd moeten blijven worden en de (medicatie-) kosten voor de zorgverzekeraar omlaag zijn gegaan.



Conclusies vanuit de focusgroep

Naar aanleiding van de discussies in de focusgroep over de resultaten van de doelgroep consultatie, zijn door de deelnemers de conclusies verwoord in tips, die op de volgende pagina worden weergegeven.



11 TIPS voor het bespreken van leefstijl en de consumptie van groenten en fruit:

1. Ga uit van je positie: 95 procent van de patiënten vertrouwt de huisarts. Probeer in kaart te brengen wat er echt aan de hand is. Vaak zijn klachten een gevolg van een trauma, ken het verhaal van je patiënt zodat je meteen weet of het om een leefstijl-probleem gaat.
2. Collega's enthousiasmeren. Laten zien dat het werkt, het bespaart tijd en maakt het werk leuker omdat patiënten zich minder ziek voelen, minder medicatie gebruiken en de kosten uiteindelijk omlaag gaan: laat een collega arts een dagje meelopen met een leefstijl-minded huisarts!
3. Scholing voor huisartsen en POH en inspireren met mooie voorbeelden, best practices.
4. Informatie in de spreekkamer / praktijk. Zorg ervoor dat er laagdrempelige leefstijl-, voedingsboeken in de spreekkamer aanwezig zijn, folders, posters, informatieve filmpjes in de wachtkamer en deel dit ook op de website van de praktijk.
5. Snackgroenten in de wachtkamer en goed leesbare recepten voor eenvoudige, goedkope gerechten met groenten.
6. Goede content over leefstijl en gezonde voeding bij relevante aandoeningen op Thuisarts.nl en informatie voor de huisarts op Prescriptor.nl (uitbreiding van de NHG richtlijn met leefstijl-, groenten en fruitadvies).
7. Bonus van zorgverzekeraar bij verlaging van medicatie als gevolg van leefstijl-, voedingsadvies.
8. Vanuit de overheid een verlaging van de btw op groenten en fruit en invoeren van een suikertax.
9. Een impactvolle publiekscampagne ('melk de witte motor', 'BOB') met aandacht van het belang van groenten en fruit en hoe maak je het klaar. 'Recepten voor groenten & fruit i.p.v. het recept voor medicatie' gepresenteerd door 'de Groenten en Fruit – Helden' (Andre Kuipers nam alleen vitamine D mee de ruimte in, Maarten van der Weijden zwom beter met gezonde voeding i.p.v. pizzapunten).
10. Voorlichting op scholen in combinatie met het opzetten van school-moestuintjes.
11. 'Cursus gezonde start' voor mensen met een kinderwens.





Deel 3: Conclusies en aanbevelingen

Conclusies

NAGF en de Vereniging Arts en Leefstijl willen dat huisartsen doordrongen zijn van de waarde van groenten en fruit voor hun patiënten, voor de mensen met wie zij samenwerken en voor zichzelf. Dat ze het niet alleen weten maar vooral óók dat ze ernaar handelen. Het moet een vanzelfsprekendheid worden in de zorgpraktijk. Met deze doelstelling is het project 'Arts en Groenten' uitgevoerd. Na uitvoering van het onderzoek moeten we concluderen dat het op dit moment voor de meeste huisartsen (nog) niet vanzelfsprekend is om leefstijl en de consumptie van groenten en fruit te bespreken. In het onderzoek is vooral veel informatie verkregen over de 'leefstijl (Zeer-) Actieve huisartsen': zij hebben een positieve houding maar ook zij zeggen dat ze onvoldoende tijd hebben. Met meer kennis en tools zou leefstijl, groenten en fruit vaker in de spreekkamer worden besproken. Het zou ook helpen wanneer er een positieve financiële stimulans zou zijn voor terugdringen van medicijngebruik door het behandelen en begeleiden van (chronisch zieke) patiënten met leefstijl.

Wat doen huisartsen in de spreekkamer?

Uit de doelgroep consultatie blijkt dat huisartsen wel frequent achterhalen wat er speelt ten aanzien van leefstijl (79 procent) en of patiënten gemotiveerd zijn (60 procent). Ook worden patiënten relatief vaak doorverwezen (44 procent). De tussenliggende stappen, met name het maken van afspraken en het assisteren bij leefstijlverandering, krijgen onvoldoende aandacht. Slechts 33 procent van de



huisartsen geeft advies over leefstijl en dan met name over roken, bewegen en alcohol. Juist deze stappen zijn essentieel voor het begeleiden van patiënten in een duurzame verandering ten aanzien van leefstijl en het eten van groenten en fruit. Deze resultaten zijn in lijn met internationaal onderzoek met de aantekening dat huisartsen in deze consultatie veel vaker doorverwijzen (0-6 procent versus 44 procent).

Wat bepaalt of huisartsen aan de slag gaan met leefstijl, groente en fruit?

De doelgroep consultatie toonde aan dat de determinanten attitude, eigen-effectiviteit en subjectieve normen van huisartsen van belang zijn bij het positief stimuleren van leefstijl en de consumptie van groenten en fruit. De aanpak in Leende is daar een voorbeeld van. De zorgprofessionals hebben zelf ervaren (eigen-effectiviteit) dat een gezondere leefstijl met het eten van o.a. veel groenten en fruit ervoor zorgt dat je je fitter voelt, afvalt en dat minder medicatie nodig is. Het is normaal geworden (norm) om over leefstijl na te denken en er naar te handelen. Inwoners zijn vanuit een positieve houding zelf aan

de slag gegaan en motiveerden anderen om ook deel te nemen. Het lijkt echter nog lastig om collega huisartsen te overtuigen: onvoldoende bewijs, kennis en tijd spelen hier waarschijnlijk een rol (subjectieve norm).

Een ontwikkeling zoals Gezond010, waar de gemeente Rotterdam volop inzet om inwoners te verleiden tot gezond gedrag, is een manier om de attitude en norm ten aanzien van gezondheid te beïnvloeden. Het moet gewoon worden om een gezonde keuze te maken: inwoners worden geïnformeerd en de kennis en vaardigheden van professionals (in de zorg, sport, overheid) sluiten hierop aan.

Uit de pilot 'Groentehoudende huisarts' blijkt dat het stimuleren van de eigen-effectiviteit van huisartsen en praktijkondersteuners o.a. door het volgen van het Eet Experiment een belangrijke succesfactor is. Ook blijkt het verhogen van kennis door scholing, tools en middelen voor in de praktijk een stimulans te zijn om aan de slag te gaan.

Waar lopen huisartsen tegenaan?

Drie groepen huisartsen konden worden onderscheiden, namelijk de veelal vrouwelijke leefstijl 'Zeer Actieve' huisartsen, de leefstijl 'Minder Actieve' huisartsen en de groep die daar tussen zit. Onderscheid in deze drie groepen is relevant omdat ze verschillen in behoeften en barrières. Echter voor alle huisartsen geldt dat ze leefstijl alsook groenten en fruit als onderdeel daarvan vaker zouden willen bespreken. Ze worden daarin gehinderd door verschillende barrières aan, waarbij gebrek aan tijd voor bijna alle huisartsen de grootste hindernis vormt. Daarnaast constateert men dat ze te weinig kennis en tools hebben om leefstijl en de consumptie van groenten en fruit te bespreken.

Wat hebben huisartsen nodig?

Om leefstijl en groenten en fruit vaker te kunnen bespreken, willen de meeste huisartsen, ook de 'Zeer Actieven', worden ondersteund. Door scholing van huisarts en praktijkondersteuners, door meer en betere tools, zoals het uitbreiden van de NHG richtlijnen met informatie over leefstijl en voeding, wachtkamerfolders en -video's, het delen van kennis en ervaring worden huisartsen vaardiger. Daarmee zal het eenvoudiger worden om met leefstijl aan de slag te gaan en kost het waarschijnlijk minder tijd. De eigen-effectiviteit neemt toe. Ook de barrières 'angst om de relatie met de patiënt te verstoren', 'de onwil van patiënten' en 'laag opleidingsniveau van patiënten' worden weggenomen. Deze werden het meest genoemd door de 'Minder Actieven'.

Uit de clusteranalyse bleek verder dat de 'Actieve' huisartsen veel vaker een voedingsanamnese afnemen en op basis daarvan met hun patiënt spreken over hun groente en fruit consumptie. Het lijkt dus belangrijk dat de 'Minder Actieve' huisarts worden geïnformeerd over het belang van de voedingsanamnese. De 'Zeer Actieve' huisartsen staan daarentegen positiever tegenover een samenwerking met retailers. Dit is voor de 'Minder Actieven' een stap te ver.

Aanbevelingen

Om meer huisartsen te stimuleren met hun patiënten leefstijl en de consumptie groenten en fruit te bespreken, is het van belang om activiteiten te ontwikkelen voor huisartsen die positieve houding hebben, in het onderzoek, de 'Actieve' en 'Zeer Actieve' huisartsen. Zij vinden het belangrijk en hun eigen-effectiviteit is relatief hoog. Met de juiste ondersteuning zullen zij in staat een gedragsverandering bij hun patiënt in gang te zetten. De positieve resultaten die hier worden geboekt zullen er wellicht toe leiden dat de 'Minder Actieve' huisartsen ook worden geënthousiasmeerd.



Aanbevelingen voor '(Zeer) Actieve' huisartsen

De veelal vrouwelijke huisarts, die parttime werkt in een niet-stedelijke omgeving met affiniteit voor leefstijl moeten worden geholpen om hun eigen-effectiviteit te vergroten. Daarnaast zullen initiatieven moeten worden ontwikkeld die ervoor zorgen dat gezonde leefstijl de norm wordt.

Eigen-effectiviteit (nog verder) vergroten door in willekeurige volgorde:

- Scholingen / trainingen samen met POH'ers (en andere zorgprofessionals waarmee wordt samengewerkt).
- Ondersteunende tools voor in de spreekkamer of daarbuiten (bijvoorbeeld apps).
- Duidelijke en concrete NHG-richtlijnen voor leefstijl.
- Huisartsen te stimuleren een voedingsanamnese af te nemen.
- De voedingsanamnese vaker inzetten (niet alleen bij ziekte gerelateerde problematiek).
- Samenwerking tussen huisarts, POH en diëtist optimaliseren
- Huisartsen te enthousiasmeren dat een leefstijl-aanpak werkt.



Achterhalen wat er echt aan de hand is. Ken het verhaal van de patiënt om meteen te weten of het een probleem is gelinkt aan leefstijl en indien dit het geval is begin met kleine stapjes.



Gezonde leefstijl normaliseren in de spreekkamer/praktijk door middel van in willekeurige volgorde:

- Vergoedingen voor huisartsen bij leefstijlbegeleiding en medicatie afbouw.
- Goede content over leefstijl en gezonde voeding bij relevante aandoeningen op Thuisarts.nl en informatie voor de huisarts op Prescriptor.nl.
- Uitbreiding van de NHG richtlijn met leefstijl-, groenten en fruitadvies.
- Informatie in de wacht- en spreekkamer in de vorm van voedingsboeken, folders, posters en informatieve filmpjes.
- Samenwerking huisartsenpraktijk en lokale supermarkt/groenteboer (bijv. kortingsbonnen).

Aanbevelingen voor 'Minder-Actieve' huisartsen

Gezonde leefstijl normaliseren/stimuleren buiten de spreekkamer/praktijk door in willekeurige volgorde:

- Promoten van impactvolle succesverhalen van huisarts en patiënt.
- Onder huisartsen 'Groenten en Fruit-ambassadeurs' te benoemen.
- Een impactvolle campagne over het belang van leefstijl/ groenten en fruit.
- Meer informatie over het belang van groenten en fruit in supermarkten.
- Meer nudges op het gebied van groenten en fruit in supermarkten.
- Prijzen groenten en fruit te verlagen.



Het stimuleren van de afname van een voedingsanamnese omdat huisartsen die een voedingsanamnese afnemen significant vaker advies geven over groenten en fruit. Dit kan worden bereikt door middel van een samenwerking van Vereniging Arts en Leefstijl, Voedingscentrum, NAGF en NHG om zo voedingsanameses te normaliseren in de spreekkamer en huisartsen daarbij te ondersteunen. Hierbij is het belangrijk om de huisartsen te informeren over de richtlijnen groenten en fruit van het Voedingscentrum.

Op de voedingsanamnese na niet teveel focussen op deze groep als het gaat om het stimuleren van leefstijl. Deze groep vindt namelijk dat er al veel op hun bordje terecht komt gezien de problematiek onder patiënten en leefstijl heeft daarbij niet hun prioriteit. Mogelijk dat deze groep in de toekomst mee zal bewegen met de leefstijl actieve(re) huisartsen wanneer leefstijl meer de norm wordt in de spreekkamer. Als de huisarts bewust geen eigen rol ziet voor het bespreken, adviseren en of begeleiden van patiënten in zijn spreekkamer als het gaat om leefstijl dan wordt dringend geadviseerd samen te werken en te verwijzen naar de POH of diëtist.

Visie Vereniging Arts en Leefstijl

Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt onomstotelijk dat het eten van vers en onbewerkte groenten en fruit een grote bijdrage levert aan een gezonde samenleving. Vereniging Arts en Leefstijl draagt dit inzicht actief uit en zet zich in voor implementatie van leefstijl en goede voeding, waaronder groente en fruit in de medische praktijk. Van eerste lijn tot instelling, van huisartsenpraktijk tot GGZ.

Zoals ook genoemd in de focusgroep bestaat er in tegenstelling tot vrijwel alle andere voedingsonderwerpen geen discussie over het eten van groenten en fruit. Iedereen is het er over eens dat het bijdraagt aan een gezonde leefstijl. Wij vinden daarom dat de consumptie van groenten en fruit altijd een onderwerp moet zijn in de spreekkamer van de huisarts bij voorkeur samen met een of meerdere andere leefstijl-pijlers: bewegen, stress, slaap, ontspanning en zingeving.

Uit het onderzoek komt naar voren dat huisartsen hier niet aan toekomen omdat ze onvoldoende tijd hebben om leefstijl met hun patiënten te bespreken. Het is mijn persoonlijke ervaring en de ervaring van veel van onze leden dat er juist tijd en ruimte ontstaat. De patiënt gaat namelijk zelf aan de slag en voelt zich al heel snel minder patiënt. Waardoor het aantal afspraken met de huisarts afneemt. Het maakt mijn werk zoveel leuker als je ziet dat patiënten minder medicatie nodig hebben en zeggen dat ze zich fitter en vitaler voelen.

Natuurlijk realiseren we ons dat het niet eenvoudig is om als huisarts zomaar de stap te zetten om met leefstijl aan de slag te gaan. We zijn immers opgeleid om problemen met medicijnen en

doorverwijzingen op te lossen. Daarom zetten wij ons in om met scholing, het organiseren van het jaarlijks leefstijl-congres, inspirerende nieuwsbrieven en met actuele content op onze website de kennis over leefstijl te vergroten. We willen huisartsen enthousiasmeren met mooie, impactvolle praktijkverhalen van arts en patiënt en door de wetenschap te vertalen naar de praktijk van de huisarts en de zorgprofessionals met wie wordt samengewerkt.

We lezen in het onderzoek ook dat het gezondheidszorg systeem niet optimaal functioneert. Er wordt gezegd dat er een financiële stimulans zou moeten zijn om patiënten met leefstijl te behandelen. Het doel is immers om op deze manier het gebruik van medicatie terug te brengen. Vereniging Arts en Leefstijl zal zich inzetten om hierover met de overheid en zorgverzekeraars in gesprek te gaan. En waar mogelijk bijdragen om op basis van evidence based onderzoek aan te tonen dat leefstijl en in het bijzonder de consumptie van groenten en fruit zorgt voor het verminderen van het aantal chronisch zieken, voor een gezondere en vitalere samenleving en minder zorgkosten. Ik zie iedere dag wat gezonde leefstijl en het eten van groenten en fruit doet met patiënten en om mij heen zie ik steeds meer zorgprofessionals die leefstijl omarmen omdat ze zien dat het werkt. Daarom ben ik voorzitter van Vereniging Arts en Leefstijl.

*Tamara de Weijer, huisarts en voorzitter
Vereniging Arts en Leefstijl*



Referenties

1. Gezondheidsraad. (2015). Richtlijnen goede voeding 2015. Op 14 juli 2019 ontleend aan: <https://www.gezondheidsraad.nl/documenten/adviezen/2015/11/04/richtlijnen-goede-voeding-2015>
2. RIVM. (2017). Voedselconsumptie in 2012-2014 vergeleken met de Richtlijnen goede voeding 2015. Op 15 juli ontleend aan: <https://www.rivm.nl/publicaties/voedselconsumptie-in-2012-2014-vergeleken-met-richtlijnen-goede-voeding-2015>
3. Allesisgezondheid. Beschikbaar van <https://www.allesisgezondheid.nl/netwerk-en-partners/regionetwerken>
4. Hans van Kuijk, Norbert van den Hurk, Sanne van der Zanden, Cora Hoskens, & Jonno Proudfoot. (2019). Van GezondDorp naar GezondLand.
5. Gezond010: Uitgangspunten Gezond010_het akkoord 2019
6. Gezond010. Overgewicht te lijf met leefstijlprogramma. Beschikbaar van: <https://gezond010.nl/overgewicht-te-lijft-met-leefstijlprogramma/>
7. Algemeen Dagblad. Huisartsen in regio Rotterdam kunnen nu ook Beweegkuur voorschrijven. Beschikbaar van: <https://www.ad.nl/rotterdam/huisartsen-in-regio-rotterdam-kunnen-nu-ook-beweegkuur-voorschrijven~a2070e8a/>
8. Brinkman, C., Ballegoie van, E., Balkenende, H., Velden van der, A., EDZ Magazine: Drie jaar NDF Expeditie Duurzame Zorg in Feijenoord. Terugblikken en vooruitkijken!
9. Eerstelijns Medisch Centrum (EMC) Nieuwegein (2017). Gezondheid met een PLUS. Beschikbaar van: <https://emcnieuwegein.nl/2017/09/06/gezondheid-met-een-plus/>
10. Wereldgezondheidsorganisatie (WHO). (2018). Noncommunicable diseases. Op 14 juli 2019 ontleend aan: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
11. Nivel. (2018). Chronische ziekten en multimorbiditeit. Op 10 juli 2019 ontleend aan: <https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/chronische-ziekten-en%20multimorbiditeit/cijfers-context/huidige-situatie#!node-aantal-mensen-met-chronische-ziekte-bekend-bij-de-huisarts>
12. Nivel. (2018). Hart-en vaatziekten. Op 10 juli 2019 ontleend aan: <https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/hart-en-vaatziekten/cijfers-context/huidige-situatie#node-prevalentie-hart-en-vaatziekten>
13. Diabetes Fonds. (z.d.). Diabetes in cijfers. Op 10 juli 2019 ontleend aan: <https://www.diabetesfonds.nl/over-diabetes/diabetes-in-het-algemeen/diabetes-in-cijfers>

14. RIVM. (2018). Overgewicht. Op 10 juli 2019 ontleend aan: <https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/overgewicht/cijfers-context/samenvatting>
15. Ursum, J., Rijken, M., Heijmans, M., Cardol, M., & Schellevis, F. (2011). Zorg voor chronisch zieken. Organisatie van zorg, zelfmanagement, zelfredzaamheid en participatie. Utrecht: NIVEL.
16. StatLine RIVM. (2015). Kosten van ziekten. Op 10 juli 2019 ontleend aan: <https://statline.rivm.nl/#/RIVM/nl/dataset/50040NED/table?ts=1538236099402>
17. RIVM. (2014). De zorg voor morgen begint vandaag. Op 1 september ontleend aan: <https://www.rivm.nl/leefstijlmonitor>
19. RIVM. Groente en fruit. In: Voedselconsumptiepeiling, Resultaten. Op 14 juli 2019 ontleend aan: <https://www.wateetnederland.nl/resultaten/voedingsmiddelen/richtlijnen/groente-en-fruit>
20. Witkamp, R., Navis, G., Plat, J., Assendelft, P., de Vries, J., Dekker, L., & Seves, I. M. (2017). Kennissynthese voeding als behandeling van chronische ziekten. Den Haag: ZonMW.
21. TNO. (n.d.). Leefstijl als medicijn: Blijvende gedragsverandering is de sleutel tot genezing van leefstijlziekten. Op 19 augustus 2019 ontleend aan: <https://www.tno.nl/nl/aandachtsgebieden/gezond-leven/roadmaps/biomedical-health/leefstijl-als-medicijn/>
22. Schurink-van 't Klooster, T.M. Loyen, A., & Proper, K.I. (2019). Meer bewegen: doorverwijzing naar activiteiten door eerstelijnszorgverleners. Bilthoven: RIVM.
23. Nivel. (2017). Kleine toename van het aantal bezoeken aan de huisarts. Op 19 augustus 2019 ontleend aan: <https://www.nivel.nl/nl/nieuws/kleine-toename-van-het-aantal-bezoeken-aan-de-huisarts>
24. Oberg, E. B., & Frank, E. (2009). Physicians' health practices strongly influence patient health practices. The journal of the Royal College of Physicians of Edinburgh, 39(4), 290.
25. Whitlock, E. P., Orleans, C. T., Pender, N., & Allan, J. (2002). Evaluating primary care behavioral counseling interventions: an evidence-based approach. American journal of preventive medicine, 22(4), 267-284.
26. Glasgow, R. E., Goldstein, M. G., Ockene, J. K., & Pronk, N. P. (2004). Translating what we have learned into practice: principles and hypotheses for interventions addressing multiple behaviors in primary care. American journal of preventive medicine, 27(2), 88-101.

27. Nederlands Huisartsen Genootschap. (2015). NHG-Zorgmodules Leefstijl. Op 15 juli 2019 ontleend aan: https://www.nhg.org/sites/default/files/content/nhg_org/uploads/nhg-zorgmodules_leefstijl.pdf
28. Serdula, M. K., Khan, L. K., & Dietz, W. H. (2003). Weight loss counseling revisited. *JAMA*, 289(14), 1747-1750.
29. Sherson, E. A., Yakes Jimenez, E., & Katalanos, N. (2014). A review of the use of the 5 A's model for weight loss counselling: differences between physician practice and patient demand. *Family practice*, 31(4), 389-398.
30. Van der Velden, L. F. J., Kasteleijn, A., & Kenens, R. J. (2017). Cijfers uit de registratie van huisartsen. Utrecht: Nivel.
31. Bandura, A. (2006). Guide for constructing self-efficacy scales. *Self-efficacy beliefs of adolescents*, 5(1), 307-337.
32. Ampt, A. J., Amoroso, C., Harris, M. F., McKenzie, S. H., Rose, V. K., & Taggart, J. R. (2009). Attitudes, norms and controls influencing lifestyle risk factor management in general practice. *BMC Family Practice*, 10(1), 59.
33. Osgood, C. E., Suci, G. J., & Tannenbaum, P. H. (1957). *The measurement of meaning*. Urbana, IL: University of Illinois Press.

Appendices

Appendix A - Inventarisatie Initiatieven

Initiatieven, bewegingen, netwerken voor zover bekend	Doelstelling
www.alliantievoeding.nl	Wetenschappelijke inzichten over voeding en bewegen persoonlijk toepasbaar in de zorg via ketenaanpak. Kernpartners: Wageningen University & Research, Ziekenhuis Gelderse Vallei en Rijnstate i.s.m. Gemeente Ede en zorgorganisatie Opella.
www.amsterdameconomicboard.com	In 2025 hebben inwoners van de Metropoolregio Amsterdam twee gezonde levensjaren extra. O.a. samenwerking van gemeente Amsterdam (GGD) en de Amsterdamse kennisinstellingen (UvA, AMC, VU, VUMC, HvA) om leefstijlgerelateerde aandoeningen aan te pakken.
www.gezondaandewaal.nl	Netwerkorganisatie van inwoners en professionals uit de gemeente Beuningen waar o.a. een programma Fitkuur wordt aangeboden.
www.gezonddorp.nl	Stichting GezondDorp streeft naar een samenleving waarin we op een vitale manier oud worden! Samen met dorpsgenoten, de lokale/regionale micro-economie, scholen, sportverenigingen, overheden en zorgverleners een wereld creëren, waarin we opgroeien met een gezond beeld van voeding en beweging. Terugdringen van welvaartsziekten, zoals obesitas, diabetes mellitus type 2 en hypertensie. Voor de gezondheidszorg resulteert dat in minder medicatie en minder complicaties, dus minder kosten.
www.gezondheidsnetwerk.nu/	Bijna twintig uiteenlopende partijen uit onder meer het bedrijfsleven, de lokale politiek, de wijk en de verzekerings- en zorgsector maken zich sterk voor het bevorderen en verbeteren van de gezondheid en vitaliteit van de inwoners van Zutphen e.o. (Huisartsenorganisatie Regio Zutphen is aangesloten)

www.gezond010.nl	<p>Ondernemers, professionals en maatschappelijke organisaties in Rotterdam willen een gezonde stad met gezonde inwoners en werknemers. Gezond010 brengt initiatieven die bijdragen aan een gezonder Rotterdam samen, in alle wijken. Gezond010 inspireert met succesverhalen uit de stad, stimuleert organisaties om goede voorbeelden te volgen en wakkert samenwerking aan.</p>
www.hannn.eu	<p>Healthy Ageing Network Northern Netherlands: netwerkmobiliseert ondernemers, denkers en beslissers die kunnen bijdragen aan een gezondere regio: bewegen, voeding, gezonde omgeving, zingeving en sociale samenhang.</p>
	<p>Health Heart project onderzoekt het LUMC samen met huisartsen, aangesloten bij Eerstelijns Zorggroep Haaglanden (ELZHA), het effect van een nieuw leefstijlprogramma bij hartenvaatziekten, astma, copd, diabetes. Leefstijlcoaches spelen daarbij een belangrijke rol.</p>
www.herstelcirkel.nl/	<p>Herstelcirkel in de wijk is een coöperatie van burgers met diabetes type 2 (DM2). Deelnemers werken via voeding, beweging en aandachtige ontspanning gedurende minimaal een jaar aan het blijvend keren van hun aandoening. Dit gebeurt i.s.m. huisartsen en POH's. Aangesloten zijn: STIELO Nijmegen, Onze Huisartsen Arnhem, FEA, Huisartsen Gelderse Vallei. De werkwijze wordt ook ingezet bij psychische klachten. Radboudumc is betrokken m.b.t. onderzoek naar resultaten.</p>
www.hzd.nu	<p>Huisartsenzorg Drenthe zet zich in voor demedicalisering DT2 d.m.v. begeleiding met gezonde voeding en leefstijl.</p>
www.medrie.nl	<p>Zorggroep Zwolle e.o. zet zich in voor demedicalisering DT2 d.m.v. begeleiding met gezonde voeding en leefstijl.</p>
www.ondernemersvooreengezondamsterdam.nl	<p>Ondernemers voor een Gezond Amsterdam is een netwerk van ondernemers die actie willen ondernemen om samen met de gemeente en kennisinstellingen de voedselomgeving – van met name kinderen – gezonder te maken. Het netwerk is er voor alle ondernemers die invloed hebben op de Amsterdamse voedselomgeving. Zij worden door middel van tools gestimuleerd en uitgedaagd om met concrete acties bij te dragen aan een gezonder aanbod en gezonder aankoopgedrag.</p>

www.patientenvoeding.nl	<p>Platform om bij te dragen aan de ontwikkeling van voeding als een erkende medische interventie – en preventiestrategie. Ervaringen (evidence) worden op een gestructureerde wijze gedocumenteerd.</p>
www.devitalerevolutie.nl	<p>De Vitale Revolutie creëert een beweging waarbij wordt ingezet op de noodzakelijke ambitie om van Zeeland een gezonde en vitalere provincie te maken. Met partijen uit Zorg, Overheid, Onderwijs en Ondernemers (de ZOOO's)</p>
www.inschothorst.nl/events/kickoff-voedselapotheek	<p>De Voedselapotheek en Apotheek Orion bundelen hun krachten met als doel de gezondheid in de wijk Schothorst te verbeteren en meer samenwerkingen tussen de groene (agrifood) en de witte (zorg) sector tot stand te brengen. Begin juli 2019 vond Kick-off plaats.</p>
www.wijzjngroengezondeninbewegingnijmegen.nl/ wijzjngroengezondeninbewegingnijmegen.nl/	<p>Nijmegen wil groene en gezonde keuzes stimuleren en actief bijdragen aan het welbevinden van alle inwoners. Zodat zij lekker in hun vel zitten, voldoende bewegen, gezonder eten en de gezondheidsverschillen in de stad kleiner worden.</p> <p>Initiatiefnemers: gemeente Nijmegen, Radboudumc en GGD Gelderland-Zuid.</p> <p>Organiseren ontmoetingen, delen resultaten en kennis, verbinden onderwerpen, mensen en partijen en geven het goede voorbeeld in de eigen organisaties</p>

Appendix B – Steekproef

Huisartsengroepen / individuele huisartsen	Aantal huisartsen bereikt	Gepubliceerd in nieuwsbrief / praktijkupdate
Vereniging Arts en Leefstijl	400	Nee
THOON	190	Ja
HAGRO Wieringerwerf en Middenmeer	30	Nee
Medrie	160	Ja
HZG Breda	100	Ja
Huisartsengroep in regio Almelo	150	Nee
Waarnemers in Noord-Nederland	110	Nee
Huisartsen van professioneel netwerk 'Samen een Feijenoord'	35	Nee
Nivel	484	Nee
Totaal	1659	

Items per A	Cronbach's alfa
Achterhalen	.68
1. Hoe vaak vraagt u patiënten naar hun leefstijl?	
2. Hoe vaak vraagt u patiënten of ze gemotiveerd zijn om hun leefstijl te verbeteren?	
Adviseren	.82
1. Hoe vaak geeft u op basis van een bespreking van de leefstijl, advies aan uw patiënten bij de volgende leefstijlgewoonten?	
- Roken, alcohol gebruik, voeding, beweging, slaap en stress	
Afspreken	.91
1. Wanneer u uw patiënten adviezen geeft, hoe vaak stelt u dan samen met hen concrete doelen op om de volgende leefstijlgewoonten te veranderen?	
- Roken, alcohol gebruik, voeding, beweging, slaap en stress	.68
Assisteren	
1. Hoe vaak bespreekt u de volgende factoren die voor patiënten (mogelijk) een belemmering vormen voor een gezonde leefstijl?	
- Stress, verleidingen, gebrek aan tijd, gebrek aan kennis, gebrek aan motivatie, gebrek aan financiële middelen en gebrek aan zelfvertrouwen	
Arrangeren	
1. Wanneer u uw patiënten leefstijladviezen geeft, hoe vaak levert u dan nazorg aan hen, bijvoorbeeld vervolgspraak, nabellen, medicatie afbouw?	
2. Hoe vaak verwijst u uw patiënten door naar andere professionals om hun leefstijl te verbeteren?	

Appendix C – Items 5A's

De determinanten subjectieve normen, eigen-effectiviteit, ervaren gemak, eigen leefstijl en barrières^{31 32} van het bespreken van leefstijl werden ook gemeten met 5-punts Likertschaal, maar de inhoud van de schalen varieerde. De variabele attitude ten aanzien van het bespreken van leefstijl werd echter gemeten met een 7-punts semantisch differentiaal, waarbij er een positie wordt gemarkeerd tussen twee tegenovergestelde begrippen, bijvoorbeeld 'makkelijk-moeilijk'³³. Daarnaast waren er enkele variabelen die gemeten werden op basis van meerdere antwoordmogelijkheden, zoals vragen naar de oorzaak en doorverwijzen naar de diëtiste wanneer er sprake is van een te lage groente- en fruitconsumptie onder patiënten.

Verder werd de respondenten gevraagd naar de faciliterende en remmende factoren bij het bespreken van leefstijl en de consumptie van groenten en fruit. Tot slot werd er in de laatste sectie van de vragenlijst demografische factoren gemeten, zoals geslacht, leeftijd en postcode, maar ook in wat voor praktijk huisartsen werkzaam zijn, het aantal dagdelen dat men werkt en in hoeverre ze bekend zijn met 'Vereniging Arts en Leefstijl'. Zie Appendix E voor de statistische analyses die zijn gebruikt.

Appendix D – Statistische analyses

Voor het eerste deel van de statistische analyse werd SPSS versie 25 gebruikt. De gemiddelde scores van alle schalen werden berekend. Om de interne consistentie van de items op de schalen te onderzoeken werd een betrouwbaarheidsanalyse uitgevoerd door Cronbach's alfa te berekenen. Verder zijn er bivariate correlaties en multivariate hiërarchische regressieanalyses uitgevoerd om associaties te beoordelen tussen het stimuleren van leefstijl (5A's samen) (afhankelijke variabele) en de determinanten (onafhankelijke variabelen).

Om meer inzicht te krijgen in de responses op de vragen met betrekking tot groenten en fruit is een clusteranalyse uitgevoerd. Hiervoor werd van de Likert schalen een afstandsmatrix geconstrueerd. Dit werd gedaan op grond van Spearman correlatie afstand. De hoog-dimensionale data van de afstandsmatrix werd geprojecteerd in twee dimensies gebruik makend van het t-SNE algoritme¹. Clusters van huisartsen werden visueel geselecteerd en geanalyseerd voor hun responses op vragen die niet waren gebruikt voor de clustering.

¹ Van der Maaten, L., and G. Hinton. 2008. "Visualizing Data Using T-SNE." J. Mach. Learn. Res. 9 (2579-2605): 85.

Appendix E – Pearson correlaties tussen determinanten

Pearson correlaties werden berekend tussen het stimuleren van leefstijl (5A's) en de determinanten (Appendix D). De sterkste correlaties van het stimuleren van leefstijl waren eigen-effectiviteit ($r = .604$, $p = .01$), attitude ($r = .549$, $p < .01$) en subjectieve normen ($r = .303$, $p = .01$).

Opmerking. ** $p < 0.01$, * $p < 0.05$. $N = 198$ met uitzondering van barrières ($N = 118$).

	5A's	Attitude	Norm	Ervaren-gemak	Eigen-effectiviteit	Zelf gerapporteerde leefstijl	Barrières
Attitude	.549**	-	.368**	.296**	.514**	.073	-.389**
Norm	.303**		-	.167*	.159*	.056	-.078
Ervaren gemak	.298**			-	.392**	.270**	-.284**
Eigen-effectiviteit	.604**				-	.314**	-.318**
Zelf gerapporteerde leefstijl	.193**					-	-.042
Barrières	-.042						-
5A's	-						

Appendix F – Regressieanalyse

	β	t	p	R^2
Afhankelijke variabele: Stimuleren leefstijl				
Model 1:				.16
Lid	.30	4.37	.00	
Geslacht	.14	2.10	.04	
Solopraktijk gezondheidscentrum	.19	2.84	.01	
Model 2:				.20
Lid	.30	4.54	.00	
Geslacht	.15	2.19	.03	
Solopraktijk gezondheidscentrum	.18	2.95	.00	
Zelf gerapporteerde leefstijl	.21	3.19	.00	
Model 3:				.48
Lid	.10	1.70	.09	
Geslacht	.07	1.18	.24	
Solopraktijk gezondheidscentrum	.09	1.74	.08	
Zelf gerapporteerde leefstijl	.05	.89	.37	
Attitude	.22	3.17	.00	
Subjectieve normen	.15	2.57	.01	
Eigen-effectiviteit	.40	5.97	.00	

Colofon

Dit rapport is opgesteld door de Vereniging Arts en Leefstijl in opdracht van het NAGF (Nationaal Actieplan Groenten en Fruit) en in samenwerking met Lisanne Kiestra, master student Health and Life Sciences, Wageningen University and Research.



Het NAGF is een samenwerkingsverband van overheid, bedrijfsleven en maatschappelijke organisaties.

Het NAGF heeft als doel de consumptie van groenten en fruit in Nederland gedurende 3 jaar (2018-2020) te stimuleren door het vormen van een brede coalitie waarin bestaande initiatieven met voornoemd doel worden gebundeld en versterkt. Het NAGF wordt gevormd door de vereniging GroentenFruit Huis, Ministerie van Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit en nader te noemen partners.

Meer informatie met betrekking tot de onderzoeksresultaten is beschikbaar via het NAGF.

Copyright 2019

Het is niet toegestaan om tekstdelen en / of illustraties over te nemen zonder toestemming van NAGF.

Utrecht, oktober 2019