Fysieke activiteit binnen de huisartsenpraktijk. Verschillen en uitdagingen volgens origine, leeftijd en geslacht.

Haio: VAN STEELANT Joris , U.G.
Promotor: De Maesschalck Stéphanie , U.G.
Praktijkopleider: VAN DYCKE Sophie

Context: Bewegingsarmoede is een belangrijke factor binnen het ontstaan van de zogeheten ?beschavingsziekten?. Maar over hoe het effectief gesteld is met de beweging van de patiënten die de huisarts consulteren, zijn weinig gegevens beschikbaar. Over verschillen in activiteitsniveau volgens geslacht, leeftijd of origine, is de informatieschaarste in Vlaanderen mogelijks nog groter.

Onderzoeksvraag: Ik wens meer te weten te komen over het bewegingsniveau van mijn patiënten, hun kennis rond gezond bewegen, de hinderpalen en eventuele oplossingen hiervoor die zij zelf zien om genoeg te bewegen en wat de rol is van de huisarts binnen bewegingspromotie. Bij dit alles bekijk ik of er een verschil bestaat tussen de allochtone en de autochtone patiënten; tussen mannen en vrouwen; of tussen ?jong- en rijpvolwassenen?.

Methode: Via een combinatie van kwalitatieve en kwantitatieve onderzoeksmethoden heb ik gepoogd het onderwerp te exploreren. Gedurende 3 opeenvolgende weken in de maanden maart en april van 2012, vroeg ik aan elke 18- tot 65-jarige patiënt die onze praktijk consulteerde, om gedurende 7 opeenvolgende dagen een stappenteller mee te nemen. Hieraan namen 75 patiënten deel. Alle deelnemers vulden een vragenlijst in, hetgeen samen met het aantal stappen, de kwantitatieve dataset opleverde. Nadien werden 16 deelnemers uitgenodigd om op gesprek te komen rond dit project. Dit gesprek was opgebouwd als een semigestructureerd interview, hetgeen de kwalitatieve data opleverde.

Resultaten: Binnen mijn huisartsenpraktijk, gelegen in een stedelijke omgeving, zijn de deelnemers matig actief. Gemiddeld komen de deelnemers aan 7265 stappen per dag. Slechts 17% van de deelnemers haalt de 10.000 stappengrens per dag. Veruit de meest genoemde reden hiervoor is tijdsgebrek. Vrouwen stapten minder dan mannen, mensen van Marokkaanse origine minder dan mensen van Belgische origine en mensen onder de 40 jaar stapten minder dan de deelnemers van boven de 40 jaar. Vooral de sterke bewegingsarmoede bij de (jonge) vrouwen van Marokkaanse afkomst, doet de resultaten in deze trend doorhellen. De kennis omtrent de richtlijnen van gezond bewegen is niet groot bij de deelnemers. De 10.000 stappen richtlijn is nog niet zo sterk ingeburgerd in ons gedachtegoed. Vooral bij de immigrante populatie is de kennis omtrent gezond bewegen beperkt. Dit heeft als gevolg dat de deelnemers vrij vaak hun bewegingsniveau over- of onderschatten. Vooral de mensen van Marokkaanse origine hebben een minder goed besef van hun bewegingsniveau. Zij overschatten zichzelf veel sneller dan de Belgische deelnemers. Tijdsgebrek aanzien de meeste deelnemers als belangrijkste hinderpaal om voldoende te bewegen. Daarnaast vermelden ze ook frequent de automatisering van onze leefomgeving, een weinig actieve job en het slechte weer in België. Minder frequent worden ook een onveiligheidsgevoel, een gebrek aan groene ruimte of faciliteiten en een gebrek aan financi?le middelen genoemd. De meeste patiënten zijn bereid om met hun huisarts het gesprek aan te gaan rond beweging. Meer nog, ze zien het als de taak van de huisarts om hierop in te gaan. Maar opvallend is dat mensen van Marokkaanse origine veel minder openstaan om over beweging met hun arts te spreken.

Conclusie: De prevalentie van sedentariteit binnen de huisartsenpraktijk is hoog. De belangrijkste doelgroepen om bewegingsadvies te geven zijn onze jongere generatie, mensen met overgewicht

en de mensen uit etnische minderhedengroepen. De verantwoordelijkheid om een gezonde mate van fysieke activiteit te handhaven, ligt nog steeds bij de patiënten zelf, maar verschillende interventies kunnen bewegen wel meer vanzelfsprekend maken. Het verhogen van de kennis en het toepassen van kleine interventies, bijvoorbeeld met een stappenteller, kan bij deze groepen de dagelijkse fysieke activiteit doen toenemen. Als huisarts kunnen we zo een substanti?le rol spelen in bewegingspromotie. Daarnaast kunnen de beleidsmakers, scholen, media en werkgevers hun steentje bijdragen om onze bevolking meer in beweging te krijgen.