Bewegingspromotie in de gemeenschap ondersteund door de huisartsenpraktijk: waarom is sporten in groep zo'n succesverhaal?

Laura Van Rillaer, Vrije Universiteit Brussel

Promotor: Peter Decat, Universiteit Gent

Master of Family Medicine

Masterproef Huisartsgeneeskunde

ABSTRACT

Bewegingspromotie in de gemeenschap ondersteund door de huisartsenpraktijk: waarom is sporten in groep zo'n succesverhaal?

Haio: Laura Van Rillaer

Promotor: Prof. Dr. Peter Decat

Praktijkopleider: De Smet Lucienne

Context: Fysieke activiteit is een belangrijke indicator van gezondheid. Een gezonde levensstijl wordt bepaald door heel wat factoren (persoonlijk, sociaal en omgeving). Hoe kan de huisarts in de dagelijkse praktijk mensen aan het sporten en bewegen krijgen? Al jaren is onze groepspraktijk gelinkt aan de Brasserrunners. Een loopgroep die opgericht werd door één van de artsen in onze praktijk en enkele geëngageerde mensen uit het dorp. Zo hebben al vele dorpelingen de weg gevonden naar de loopclub en naar een meer actief en gezond leven. We willen met dit onderzoek het succes van deze interventie analyseren en bergrijpen.

Onderzoekshypothese: Het lokaal organiseren van een start to run programma (ondersteund door een huisartsenpraktijk) (context) leidt tot een interactie tussen mensen rond sport (mechanisme) waardoor meer mensen uit de gemeenschap zich aangesproken voelen om te sporten (of waardoor meer mensen uit de gemeenschap sporten) (outcome).

Methode (literatuur & registratiewijze): We zoeken in de literatuur naar bewezen interventies om beweging te promoten, vooral vanuit de huisartsenpraktijk. Naast een beperkt kwantitatief onderzoek met vragenlijsten doen we vooral een kwalitatief onderzoek met semigestructureerde interviews. Dit is een vrij nieuwe evaluatieve methode die dieper in gaat op de vraag hoe en waarom de interventie werkt (mechanismen) en voor wie, in hoeverre, in welk opzicht en op welk moment, in welke omstandigheden en voor welke duur (context), eerder dan een antwoord te geven op de vraag of iets werkt of niet.

Resultaten: De voornaamste mechanismen die we extraheren uit de interviews zijn het groepseffect, het behalen van successen en het verkrijgen en behouden van de positieve effecten van lopen. De deelnemers bouwen een band op met elkaar door samen naar een bepaald doel toe te werken. Ze halen plezier uit het lopen en de sociale contacten. Ze motiveren en steunen elkaar en worden meegetrokken door de flow van de groep. Ze willen hun afspraak met de groep en de coach niet missen om mee te kunnen met de groep. De groep bestaat voornamelijk uit vrouwen van middelbare leeftijd die gemotiveerd zijn om te lopen. Andere belangrijke elementen van de context bij deze interventie zijn de positieve en gemoedelijke sfeer in de groep en in de club, de aanwezigheid van een coach, die zorgt voor vertrouwen en begeleiding. Een huisarts die deelneemt aan de activiteit geeft de lopers een veilig gevoel en bekrachtigt het idee dat lopen en bewegen goed zijn voor de gezondheid.

Conclusies: Mensen in groep laten lopen brengt duidelijk iets te weeg, het verandert de visie van mensen op sporten, ze halen heel wat uit die groep en uit de ontmoeting met andere sportievelingen. De huisarts kan zijn goedkeuring voor zulke initiatieven laten blijken en er ook mee in investeren o.a. door er zelf aan deel te nemen en door aan zijn motivationele gesprekken een interventie als deze te koppelen. De nadruk bij deze interventie zou niet enkel liggen op sporten maar ook en misschien meer op plezier, clubsfeer en een succeservaring.

E-mail : laura.vanrillaer@hotmail.com

ICF classificatie : A98 preventie

INHOUD

ABSTRACT 2
INHOUD 3
1. INLEIDING 5
2. INTERVENTIE 6
3. LITERATUUR 8
3.1 Bewegingspromotie 8
3.2 De huisarts en bewegingspromotie 10
4. METHODE 11
4.1 'Realist impact evaluation' 11
4.2 CMO hypothese 12
4.3 Datacollectie 12
4.4 Analytische technieken 13
5. RESULTATEN 14
5.1 Context 14
5.1.1 Kwantitatieve gegevens uit de vragenlijsten 14
5.1.2 Kwalitatieve gegevens uit de interviews 16
5.2 Mechanisme 19
5.2.1 De groep 20
5.2.2 Succes 21
5.2.3 Positieve effecten 22
5.3 Uitkomst 22
5.3.1 Kwantitatieve gegevens uit de vragenlijsten 22
5.3.2 Kwalitatieve gegevens uit de interviews 24
6. DISCUSSIE 25
6.1 In welke context geldt de gevonden uitkomst? 25
6.2 Hoe en waarom werd deze uitkomst bereikt? 27
7. BEPERKINGEN 30
8. BESLUIT 31
9. DANKWOORD 32

10. REFERENTIELIJST 33
BIJLAGE 1 Informed consent vragenlijsten 34
BIJLAGE 2 Vragenlijst 1 36
BIJLAGE 3 Vragenlijst 2 37
BIJLAGE 4 Uitnodiging interviews 38
BIJLAGE 5 Informed consent vragenlijsten 39
BIJLAGE 6 PowerPointpresentatie infoavond 41
BIJLAGE 7 Knooppunt Context 50
BIJLAGE 8 Knooppunten Mechanisme 51
Bijlage 8 Protocol 52
Bijlage 9 Advies ethische commissie 65

1. INLEIDING

Fysieke activiteit is een belangrijke indicator van gezondheid. Beweging bestrijdt obesitas, verbetert de gemoedstoestand en is belangrijk in de preventie van diabetes en cardiovasculaire aandoeningen. Toch is sporten en bewegen voor een aanzienlijk deel van onze patiënten niet vanzelfsprekend.

Een gezonde levensstijl wordt bepaald door heel wat factoren en niet alleen door de kennis die mensen hebben over gezondheid. Gewoonten, sociale contacten en de gemeenschap waarin men leeft zijn bepalend. Het is moeilijk iets te veranderen aan de levensstijl enkel door te informeren, zonder dat er ook iets wordt veranderd aan de andere, op lange termijn meer bepalende factoren. Mensen achten zich vaak ook niet bekwaam om te sporten. Ze denken dat het niets voor hen is of dat ze het toch niet zouden kunnen. Huisartsen en andere zorgverleners uit de eerste lijn kunnen een belangrijke rol spelen in gezondheidspromotie en ziektepreventie. Hoe kan de huisarts in de dagelijkse praktijk mensen aan het bewegen krijgen?

Al jaren is onze groepspraktijk gelinkt aan de Brasserrunners. Een loopgroep die opgericht werd door één van de artsen in onze praktijk en enkele geëngageerde mensen uit het dorp. Elke zondag wordt er gelopen. Er zijn groepen van verschillende niveaus van 5 tot 15 km onder begeleiding van vrijwillige coaches. Ze organiseren ook jaarlijks een start to run begeleid door een professionele loopcoach. Zo hebben al vele dorpelingen de weg gevonden naar de loopclub en naar een meer actief en gezond leven. Dit is een inspirerend en prikkelend verhaal. Waarom werkt dit zo goed? Is er wetenschappelijk onderzoek te vinden om dit verhaal te onderbouwen? Kan dit een voorbeeld zijn voor andere gemeenschappen?

In de literatuur vinden we enkele onderbouwde ideeën over hoe we fysieke activiteit kunnen promoten. Een ervan is sporten in groep, dit wil zeggen in een sociale context binnen een gemeenschap. De kans dat de patiënt langdurig aan het sporten blijft wordt groter en dat is wat we willen bereiken: een patiënt die gemotiveerd is en vooral voor zichzelf en met plezier sport. We volgen een groep die twaalf weken lang aan de start to run zullen deelnemen. We stellen een hypothese op volgens de principes van ‘realist impact evaluation’: het lokaal organiseren van een start to run programma (ondersteund door een huisartsenpraktijk) leidt tot een interactie tussen mensen rond sport waardoor meer mensen uit de gemeenschap zich aangesproken voelen om te sporten (of waardoor meer mensen uit de gemeenschap sporten). Op het einde van de twaalf weken vergaren we aan de hand van interviews informatie over de contextuele factoren, het proces en de resultaten van de interventie. We toetsen onze hypothese aan de werkelijkheid. We willen met dit onderzoek het succes van deze interventie analyseren en bergrijpen. We hopen antwoorden te vinden over de uitvoerbaarheid van zo’n project en de vertaling ervan naar andere gemeenschappen.

2. INTERVENTIE

We organiseren een start to run programma van 12 weken waarbij er elke zondagochtend samen gelopen wordt. De trainingen worden begeleid door een professionele loopcoach en gaan uit van een vzw in het dorp “De Brasserrunners”. Onze groepspraktijk spoort patiënten aan om deel te nemen aan het programma. Er zijn ook flyers ter beschikking in de consultatieruimtes en de wachtzaal. Op de flyers staat ook vermeld dat de lopers best even nakijken of ze een preventief sportmedisch onderzoek nodig hebben door de vragenlijst in te vullen op www.sportkeuring.be.

De loopgroep heeft al een zekere naam en faam in de omgeving en zette in het verleden al menig dorpelingen aan het lopen. Ze zijn een hechte groep die naast sportieve activiteiten ook heel wat andere activiteiten organiseert. Ze hebben een standje op de jaarmarkt, organiseren een stratenloop en er is ook elk jaar een infoavond rond gezond sporten. Ze nemen deel als groep aan het gemeenschapsleven en iedereen is welkom. Ze noemen zich dan ook niet voor niets de gezelligste loopgroep. De sportieve vibe besmet ook andere organisaties in de gemeenschap zoals de lagere school die hun leerlingen laat bewegen met het ‘one mile a day’ project. Sinds kort is er ook een loopgroep voor kinderen, want jong geleerd is oud gedaan.

Naast promotie voor de loopgroep, bereidt een betrokken arts uit de praktijk ook elk jaar een infosessie voor rond verantwoord en gezond lopen/sporten. Dit jaar neem ik die taak van hem over. Ik geef die avond uitleg over de fysiologie van sporten, de gezondheidsvoordelen van sporten en blessurepreventie (zie bijlage 6). De betrokken arts is ook aanwezig op de infostand op de jaarmarkt en is zelf trainer van de groep van 5 km.

Ikzelf neem ook deel aan de loopsessies van de starters gedurende 12 weken om hun progressie van dichtbij te volgen. Elke zondagochtend verzamelen de lopers aan de sporthal in het dorp om 9u15 ’s morgens om samen te vertrekken. Afhankelijk van de groep wordt er een klein uurtje tot anderhalf uur gelopen.

De hele groepspraktijk draagt de loopgroep een warm hart toe hoewel niet iedereen er niet actief bij betrokken is. Elke week krijgen de nieuwe lopers een nieuwsbrief toegestuurd per mail met daarin het loopschema voor de komende week en gezondheids- of looptips van de coach. De nieuwe lopers krijgen ook een uitnodiging om lid te worden van de besloten Facebookgroep van de Brasserrunners om zo in contact te komen met de al actieve leden. Op de Facebookgroep worden activiteiten aangekondigd, sportieve prestaties gedeeld, foto’s van activiteiten gepost, enzovoort.

Na de periode van twaalf weken kunnen de lopers zich definitief inschrijven bij de Brasserrunners en aansluiten bij de groep van 5 km. Ze krijgen ook de mogelijkheid om met de coach nog gedurende enkele weken verder te trainen tot 7,5 km. Aan de eindmeet van de twaalf weken wordt dit feestelijk gevierd samen met de vaste lopers van de Brasserrunners. Er wordt die avond ook een diploma uitgereikt aan de lopers die de 5 km hebben uitgelopen.

Zowel aan de start van het programma als op het einde wordt er aan de lopers gevraagd om een gelijkaardig vragenlijst in te vullen. Ze worden ook via mail uitgenodigd om langs te komen voor een interview dat maximaal een uur tijd in beslag zal nemen. Na de interviews wordt de interventie voor dit onderzoek afgerond.

3. LITERATUUR

We gaan in de literatuur op zoek naar onderzoek over bewegingspromotie en in het bijzonder bewegingspromotie in de eerste lijn. We zoeken naar recente reviews (de laatste 5 jaren) over het onderwerp. We gebruiken hiervoor de online zoekmachine Web of Sience. We doen een search met de zoekterm 'physical activity AND promotion'. Dit levert ons 480 reviews. We selecteren hieruit 3 reviews die relevant zijn voor ons onderzoek. Andere geciteerde artikels komen uit de referentielijsten van deze 3 reviews.

3.1 Bewegingspromotie

Of mensen al dan niet fysiek actief zijn is afhankelijk van heel wat factoren op verschillende niveaus ('the socio-ecological framework'): persoonlijke factoren, sociale factoren en omgevingsfactoren. Dit maakt een complex geheel van factoren die op de verschillende niveaus spelen. Onder persoonlijke factoren verstaan we de persoonlijke biologische en psychologische eigenschappen van het individu zoals het idee over gezondheid, het idee over sporten, doorzettingsvermogen, ingesteldheid, zichzelf bereid voelen of in staat voelen om zijn gedrag te veranderen. Sociale factoren zijn werk gerelateerde factoren (hoe staat de werkplek tegenover bewegen?), familiale factoren (wordt er veel gesport in het gezin?) en de sociale groep waartoe men behoort (wordt er gepraat over bewegen en gezondheid?). Omgevingsfactoren tenslotte zijn onder andere de publieke ruimte, sportfaciliteiten, veiligheid, de ruimtelijke ordening (bv. veilige en goed verlichte fietspaden, een veilige buurt, gratis toegang tot sportvelden, enzovoort). Door in te grijpen op deze mediatoren van fysieke activiteit zouden we het niveau van fysieke activiteit in de populatie kunnen verhogen. (Pratt, et al., 2015) (Heath & Diana, 2012)

Een interventie voor gezondheidspromotie in de gemeenschap kan op één niveau inwerken maar best benadert een interventie verschillende niveaus van motivatie. Zo'n interventie lijkt het meeste slaagkans te hebben. Dit wordt intersectorale samenwerking genoemd of ook een 'multi-component intervention' benadering. Het lijkt de sleutel te zijn tot het opstellen van effectieve interventies. Hiertoe lijken samenwerkingsverbanden tussen publieke gezondheidsagentschappen en verschillende gemeenschapsorganisaties zoals scholen, bedrijven, transportagentschappen, ruimtelijke ordening en gezondheidszorgorganisaties noodzakelijk. (Pratt, et al., 2015) (Heath & Diana, 2012)

Op het individuele niveau kunnen we ingrijpen enerzijds door te informeren, anderzijds door management van gedragsverandering. Informatie kan op twee manieren tot bij het publiek gebracht worden, enerzijds door massamedia zoals televisie en radio. Anderzijds kan er ook meer gericht informatie gegeven worden aan een bepaalde groep mensen bijvoorbeeld in een bedrijf, op een school. Hier kan de boodschap relevant gebracht worden voor de doelgroep door iemand die de mensen in de gemeenschap kennen. (Heath & Diana, 2012). Op individueel niveau kunnen ook zorgverleners een belangrijke rol spelen door

o.a. counseling en motivationele gespreksvoering. (Pratt, et al., 2015) (Sanchez, Bully, Martinez, & Grandes, 2015)

Op het interpersoonlijk of sociaal niveau is er in hoog inkomens landen bij volwassenen sterke evidentie voor strategieën met sociale ondersteuning buiten de familiale context. (Pratt, et al., 2015) Eveneens het gebruik maken van een sociaal netwerk (zoals sporten in groep, buddy's), een goed contact met de coach en communicatiemiddelen (zoals email, telefoongesprekken) lijken effectief om mensen aan te moedigen. Ook met het werken met coaches in gemeenschapssetting werden goede resultaten behaald. (Heath & Diana, 2012)

Een interventie voor promotie van fysieke activiteit is meer effectief als er wordt samengewerkt tussen zorgverleners/gezondheidspersoneel en andere organisaties zoals een school, een bedrijf, een sportclub enzovoort. Interventies zijn effectiever als ze georganiseerd worden binnen een gemeenschap, een specifieke buurt, om zo het sociale netwerk en sociale steun te benutten. (Heath & Diana, 2012) Voor interventies in scholen en op de werkplaats is er de sterkste en meest consistente evidentie, vooral in hoog inkomenslanden (Pratt, et al., 2015). Op beleidsniveau is er behoorlijk sterke evidentie voor creatie of verhoogde toegang tot ruimten voor fysieke activiteit vooral in hoge inkomenslanden. Ook stadsplanning en ruimtelijke ordening zijn van belang, zoals aanpassingen aan sportterreinen, fietspaden en infrastructuur. Hiermee bedoelen we aanpassingen qua veiligheid, verlichting, toegankelijkheid, enzovoort. (Pratt, et al., 2015) Dit maakt het voor mensen makkelijker om een actieve levensstijl te hebben. (Heath & Diana, 2012)

In een review van de Lancet over fysieke activiteit wordt vermeld dat de effectiviteit van een interventie vergroot kan worden als er door gezondheidsagentschappen wordt samengewerkt met verschillende andere organisaties zoals scholen, bedrijven, sportclubs en transportagentschappen en gezondheidszorgorganisaties. Verder in deze review wordt ook de boodschap gegeven dat initiatieven die de sociale ondersteuning voor het deelnemen aan fysieke activiteit vergroten binnen een gemeenschap of specifieke buurt of werkplekken effectief fysieke activiteit kunnen promoten. (Heath & Diana, 2012)

De review van March et al. uit 2015 die gezondheidspromotie in de eerste lijn onderzoekt, bevestigt het voordeel van een groep (of gemeenschapsbenadering) bij interventies voor gezondheidspromotie in de eerste lijn. Vooral bij interventies gericht op gewichtsverlies, verbeteren van voedingsgewoonten of verhogen van de fysieke activiteit lijkt het dat we met interventies binnen een groep of gemeenschap meer gunstige resultaten kunnen bekomen dan met individuele interventies. Het aanbieden van sportactiviteiten in groep (wandelingen, workshops in sportcentra) lijken ook kostenefficiënt in de algemene populatie (niet enkel bij een selectieve sedentaire populatie). Hoe groter ook de betrokkenheid van de patiënten en de gemeenschap in de interventie hoe meer nog de effectiviteit van de interventie verbetert. (March, et al., Adult community health-promoting interventions in primary health care: A systematic review, 2015)

3.2 De huisarts en bewegingspromotie

In een review van Sanchez et. al. uit 2015 wordt de effectiviteit van interventies voor bewegingspromotie in de eerste lijn besproken. (Sanchez, Bully, Martinez, & Grandes, 2015) Ze onderstrepen dat de huisarts goed geplaatst is om een sleutelrol te spelen in de promotie van fysieke activiteit in ontwikkelde landen. Huisartsen bereiken immers een groot deel van de bevolking. In veel gevallen zien ze hun patiënt minstens eenmaal per jaar.

In nieuwere studies heeft men kunnen besluiten dat interventies voor de promotie van fysieke activiteit binnen de eerstelijnsgezondheidszorg effectief zijn. Ze halen 2 studies aan waarin de NNT voor interventies om fysieke activiteit te promoten in de eerstelijnsgezondheidszorg geschat wordt en die zou liggen tussen 12 en 25. Als ze de vergelijking maken met rookadvies waarbij dit 50 tot 120 patiënten gaan ze ervan uit dat promotie van fysieke activiteit in de eerste lijn bij weinig actieve patiënten zeker aan te raden is. Bewegingspromotie binnen de eerstelijnsgezondheidszorg lijkt dus kostenefficiënt.

De meeste interventies die in de eerste lijn werden onderzocht zijn gericht op de persoonlijke motivatie, met name counseling (bewegingsadvies geven) en motivationele gespreksvoering en daar is duidelijk een positief effect van te rapporteren. Er is beperkt maar overtuigend bewijs dat er positieve resultaten te boeken vallen met interventies voor bewegingspromotie in de huisartsenpraktijk, met name die die gebruik maken van multipele technieken om tot gedragsverandering te komen en bij weinig actieve of sedentaire patiënten. Met gedragsinterventies boekt men betere resultaten dan met interventies gericht op kennis of advies alleen. Het gedrag kunnen we beïnvloeden door o.a. doelen stellen, zelf-monitoring aanmoedigen, feedback, inspelen op de gevolgen van bewegen, bewegen op voorschrift.

Gedragsinterventies hebben een nog groter effect als er een link is met programma's in de gemeenschap of uitgaande van het gezondheidszorgsysteem (Pratt, et al., 2015). Modellen voor een interventie die coördinatie tussen klinische bronnen (zoals een huisartsenpraktijk) en gemeenschapsbronnen (zoals een loopclub) benadrukken, lijken de best mogelijke manier te zijn om fysieke activiteit te promoten bij patiënten. Hiermee bedoelen ze dat de eerstelijnsgezondheidszorg die screening en counseling (liefst met opvolging) bij hun patiënten voorziet kunnen samenwerken met en kunnen integreren in bestaande initiatieven binnen de gemeenschap. Het effect van counseling voor de promotie van fysieke activiteit alleen binnen de eerste lijn kan dus versterkt worden als die gekoppeld wordt aan projecten in scholen of sportlessen en sportactiviteiten in de gemeenschap. (Heath & Diana, 2012).

4. METHODE

We doen een kwalitatief onderzoek. We verkrijgen het grootste deel van onze data met diepte-interviews. In samenspraak met de promotor wordt er gekozen voor 'realist impact evaluation' als basis voor het verwerken en analyseren van onze onderzoeksresultaten.

4.1 'Realist impact evaluation'

Dit is een vrij nieuwe evaluatiemethode die dieper in gaat op de vraag hoe en waarom iets werkt en voor wie, in hoeverre en in welk opzicht en op welk moment, in welke omstandigheden en voor welke duur, eerder dan een antwoord te geven op de vraag of iets werkt of niet. De methode is afgeleid van een werk van Pawson en Tilley uit 1997 (Pawson, R. & Tilley, N, 1997). Ze behoort tot de familie van de 'theory-based evaluation' benaderingen. Verschillend dan andere methodes uit deze familie wijdt deze theorie veel aandacht aan de context. De context beïnvloedt de uitkomst van een interventie. Twee kritische vragen voor 'realist impact evaluation' zijn de oorzakelijke verbanden tussen de interventie en de uitkomst en of de geobserveerde aanpassingen toe te schrijven zijn aan de interventie. Pawson en Tilley bepleiten dat interventies een opportuniteit aanbieden die bedoeld is om de beslissingen van de doelgroep te beïnvloeden.

In ons onderzoek wordt vooropgesteld dat het organiseren van een start to run programma mensen zal doen kiezen voor een meer actief leven. Deze interactie tussen mensen rond sporten veronderstelt een bepaald 'mechanisme'. De onderzoeker moet identificeren tot welke 'redenering' deze interventie heeft aangezet en bij wie die tot welke gedragsveranderingen leidde om deze uitkomst te bekomen. Volgens 'realist impact evaluation' bepaalt de context of bepaalde mechanismen een uitwerking hebben en welke mechanismen. Verder gaat de evaluatiemethode ervan uit dat er nooit een definitief 'bewijs' van of zekerheid over de werkzaamheid van een programma kan worden bekomen. Wel kunnen we tot een beter begrip komen van de werking (of, hoe en waarom) en de eventuele impact van een interventie. De onderzoeker stelt dan een hypothese op waarin hij beschrijft welke mechanismen er in een bepaalde context zouden werken die tot een verwachte uitkomst zouden leiden. (Westhorp, 2014)

De methode biedt de mogelijkheid om voor een programmavoorstel na te gaan in welke context het met succes kan toegepast worden en waarom met een interventie in andere situaties misschien niet het verwachte resultaat zal bekomen worden. 'Realist impact evaluation' is geschikt voor het evalueren van nieuwe initiatieven waarvan nog niet precies geweten is hoe ze precies werken en voor wie, en waarvoor het moeilijk is een uniform ja dan wel neen antwoord te geven op de vraag of het werkt. Het is eveneens belangrijk voor de toekomst, indien ze frequent zouden toegepast worden, in welke context dat dan het meest efficiënt kan gebeuren. Verder deze methode ook verheldering brengen bij studies waar geen controlegroep is en die te klein is om echte conclusies te trekken over de werkzaamheid.

Het opzet van ons onderzoek voldoet aan deze beschrijving. Ons onderzoek is dus geschikt om te evalueren volgens de methode van 'realist impact evaluation'. Welke impact (of uitkomst) zal deze interventie hebben op de groep en hun sportieve gedrag? Het doel van onze interventie is mensen meer doen bewegen. Er wordt een hypothese opgesteld die we zullen proberen te bewijzen, of eerder te begrijpen. Dit wordt de 'Context-Mechanism-Outcome (CMO) configuratie' genoemd. Hoe verder in het onderzoek hoe meer specifiek we de context kunnen aflijnen en de mechanismen onthullen die een rol spelen. De uiteindelijke uitkomst (meer bewegen) zal moeilijk te bereiken zijn in deze onderzoekssetting gezien het kleine aantal deelnemers en de korte tijdsspanne maar hopelijk kunnen we al enkele deeluitkomsten beschrijven die voorboden zijn van de uiteindelijk gewilde uitkomst.

4.2 CMO hypothese

Het lokaal organiseren van een start-to-run programma (ondersteund door een huisartsenpraktijk) (context) leidt tot een interactie tussen mensen rond sport (mechanisme) waardoor meer mensen uit de gemeenschap zich aangesproken voelen om te sporten (of waardoor meer mensen uit de gemeenschap sporten) (outcome).

4.3 Datacollectie

De data voor het evalueren van de interventie en de hypothese halen we uit vragenlijsten (kwantitatief) en semigestructureerde interviews (kwalitatief) die afgenomen worden bij een aantal deelnemers van de start to run.

Twee licht verschillende vragenlijsten werden uitgedeeld aan de deelnemers van de start to run. Een eerste vragenlijst werd verdeeld tijdens de eerste training, een tweede tijdens de laatste training. Er werd hen ook gevraagd een informed consent (zie bijlage 1) te ondertekenen De vragenlijsten bevatten telkens vijf korte vragen (twee verschillende sets) en tien stellingen (tweemaal dezelfde sets) (zie bijlage 2 en 3). De eerste vragenlijst werd ingevuld door 25 deelnemers, de tweede door 17 deelnemers.

Aan de deelnemers die aan het einde van de twaalf weken over bleven werd per mail (zie bijlage 4) gevraagd om deel te nemen aan een interview van maximaal een uur. Tien starters kwamen langs voor een interview. Drie mannen en zeven vrouwen werden geïnterviewd tussen de leeftijd van 41 jaar en 52 jaar. Ze werden individueel geïnterviewd (uitgezonderd een koppel). De interviews hadden plaats in de vergaderzaal van de praktijk. De interviews werden opgenomen met een daartoe bestemd computerprogramma en nadien manueel uitgetypt.

Na ontvangst kreeg de geïnterviewde een kort uitleg over het onderwerp en het doel van het onderzoek. Nadien werden enkele gegevens van de geïnterviewde genoteerd (geslacht en geboortedatum) en werd

hen gevraagd een informed consent (zie bijlage 5) te ondertekenen. Er werden hen een aantal open vragen gesteld om meer informatie te verkrijgen over de verschillende onderdelen van onze hypothese. Vragen in verband met de context waren ‘Hoe ben je ertoe gekomen je in te schrijven voor deze start to run?’ en ‘Waarom koos je voor de Brasserrunners?’. Vragen in verband met de mechanismen waren ‘Hoe zijn die twaalf weken verlopen?’, ‘Wat maakt dat je dit twaalf weken hebt volgehouden?’, ‘Wat heeft de groep voor jou betekent?’. Een vraag die verband hield met de uitkomst was ‘Wat is er voor jou nu veranderd nu na deze twaalf weken?’. De deelnemers werden per onderdeel nog verder bevraagd om meer naar de diepte te gaan.

4.4 Analytische technieken

De uitgetypte interviews worden geanalyseerd en gecodeerd met behulp van Nvivo. De quotes van de geïnterviewden krijgen een code. Die codes worden in een boomstructuur (zie bijlage 7 en 8) ondergebracht die gebaseerde is op onze CMO-hypothese, vertrekkende van de context, het mechanisme en de uitkomst.

5. RESULTATEN

We beschrijven de resultaten met als leidraad de hypothese die we opstelden voor dit onderzoek: 'Het lokaal organiseren van een start to run programma (ondersteund door een huisartsenpraktijk) (context) leidt tot een interactie tussen mensen rond sport (mechanisme) waardoor meer mensen uit de gemeenschap zich aangesproken voelen om te sporten (of waardoor meer mensen uit de gemeenschap sporten) (outcome).' Immers willen we met dit onderzoek te weten komen in welke precies context er zich bepaalde mechanismen ontwikkelen die tot een al dan niet verwachtte uitkomst zullen leiden.

Een aantal resultaten uit de vragenlijsten zullen hier niet worden vermeld wegens niet relevant voor het onderzoek.

5.1 Context

We beschrijven hier de belangrijkste elementen met betrekking tot de context of omstandigheden van de interventie. Eerst worden de gegevens verkregen uit de vragenlijsten besproken, nadien die uit de interviews.

5.1.1 Kwantitatieve gegevens uit de vragenlijsten

Als we de groep bekijken die deelneemt aan deze start to run zien we dat het vooral vrouwen zijn die zich inschrijven (20 van de 25 deelnemers die de vragenlijst hebben ingevuld). De meesten bevinden zich in de leeftijdscategorie van 40 tot 60 jaar (20 van de 25 deelnemers die de vragenlijst invulden). Ze behoren allen tot de blanke middenklasse.

Tabel 1 Vragenlijst: demografische gegevens

	Geboortedatum	Geslacht	Beroep	Waarom heb je je ingeschreven?
1	23/06/1967	vrouw	bediende	conditie/energie
2	6/09/1966	man	krantenwinkel	beter voelen
3	10/04/1967	vrouw	leerkracht	vriendin
4	30/04/1992	vrouw	student	conditie
5	24/01/1958	man	ingenieur	echtgenote
6	31/03/1970	man	preventieadviseur	conditie/gezondheid
7	23/12/1975	vrouw	onderwijzeres	5 km lopen
8	6/01/1963	vrouw	medisch labo technoloog	vrienden/gewicht
9	8/09/1961	vrouw	bediende	conditie/gewicht
10	26/10/1964	vrouw	store manager	burn-out
11	28/07/1964	vrouw	zelfstandige	energie
12	6/09/1968	vrouw	bediende	gewicht
13	14/01/1975	man	verpleegkundige	lopen
14	25/08/1983	vrouw	advocaat	conditie
15	20/10/1971	vrouw	bediende	vriend/gewicht
16	27/08/1971	vrouw	bediende	dokter/concentratie
17	8/02/1975	vrouw	bediende	gewicht/bewegen
18	26/08/1966	vrouw	kaderlid	bewegen/gezondheid
19	1/06/1971	vrouw	leerkracht	zus
20	5/08/1954	vrouw	huisvrouw	gewicht
21	31/10/1972	vrouw	kapster zelfstandig	ontspanning
22	26/09/1960	vrouw	verzorgende	dochter
23	30/12/1992	vrouw	passagiersassistent	gezinsactiviteit
24	4/05/1961	man	buschauffeur	gezinsactiviteit
25	11/04/1973	vrouw	bediende	conditie

5.1.2 Kwalitatieve gegevens uit de interviews

De lopers die zich inschrijven bij de loopgroep hebben elk een specifieke reden, een **persoonlijke motivatie** (Tabel 1), om te willen beginnen lopen. Ze vinden gezondheid allemaal belangrijk en zijn ook gemotiveerd om daarin te investeren (stelling 1 en 8 Tabel 2). Het zijn mensen die al gemotiveerd zijn om te sporten (stelling 6 Tabel 2). Ze zien deze startersgroep als ideale aanzet om hun plannen tot een meer actief leven te verwezenlijken. Ze hebben enkel nog een duwtje in de rug nodig, een goede opportuniteit om er echt mee te starten. Toch was er bij elk van hen een eigen **drempel** om te starten. Ze wisten die toch te overwinnen. Elk om hun eigen redenen hebben ze toch beslist op zondag hun loopschoenen aan te trekken en naar de training te komen. Iets (een ontmoeting, bepaalde omstandigheden) heeft hen over de streep getrokken.

Interview 1 - *Ik dacht nee ik ga dat niet doen, ik ga dat niet kunnen, die ademhaling. Dan heb ik de dag zelf besloten van oké ik ga toch en uiteindelijk ben ik wel blij dat ik dat gedaan heb.* ***…*** *Haar (hulpcoach) manier van dat aan te brengen, 'je moet dat doen'. Ook thuis, Jarne en Robbe (zonen) en Eric (echtgenoot) lopen ook bij de brasserrunners en Eric loopt daar ook Jarne en Robbe begeleiden de kinderen en Eric is ook coach bij de 12,5 km. Dan zijn we allemaal weg, we doen allemaal dezelfde sport. As er wordt gepraat thuis over dat lopen en je bent er meer bij betrokken, je kan meepraten over de mensen daar.*

Interview 3 - *Op de jaarmarkt ben ik Ilse (hulpcoach) tegengekomen, en ze zei 'waarom loop je niet mee'. Ik heb er dan een week over nagedacht, de nadelen en de voordelen afgewogen. Er waren veel nadelen, waarom in godsnaam in de winter te lopen, zondag om 9u opstaan. Ik kan veel excuses vinden maar ik dacht misschien ga ik het mij beklagen als ik er niet aan begin. Ik heb mij geen druk opgelegd. Ik ga nooit aan die 5 km geraken. … Zonder verwachtingen of druk ben ik eraan begonnen.*

Interview 4 - *Ik was dat al langer van plan om te beginnen lopen, maar mijn fibromyalgie, dat hield mij tegen om het te doen en dan heb ik de flyer zien liggen in de praktijk en heb het dan met de arts besproken. … En er was begeleiding van de arts, dat was ook een stimulans, als er iets is… Uit angst voor de pijn van de fibromyalgie. … De begeleiding van de arts was voor mij de doorslag. Mijn vriendinnen zijn gestart in Itterbeek. Dat heeft mij overtuigd.*

Interview 8 - *Mijn zus loopt al een aantal jaren en die zou met mij beginnen lopen. Ik had drempelvrees om te beginnen, ik heb fibromyalgie en CVS en ik dacht dat zal toch niet lukken zoals alles wat ik probeer. De avond voordien heb ik pas de knoop doorgehak. Omwille van mijn zus, zij heeft mij ermee in contact gebracht. Zij vindt dat ze zich beter voelt. Maar ik wilde er niet in geloven, ik was als zelf gestart in het voorjaar vorig jaar met mijn 2 dochters maar dat ging niet. … Het lukte niet zelf. Maar het was wel een grote drempel, ik heb daar wel van wakker gelegen 'ga ik het doen of niet'. … Baat het niet dan schaadt het niet. Ik kan het maar proberen. Niet met de verwachting dat het zou lukken. … Ik wist dat er een arts zou meelopen. Die coach is ook heel positief, ze zijn met 2 loopcoaches, je zal nooit alleen achterblijven, je kan altijd terecht. Dat heeft mij over de streep getrokken, de medische omkadering. Een veiligheidsgevoel.*

Interview 9 (vrouw) **-** *Eddy die is klant bij ons, de coach van de 10 km, die heeft mij gemotiveerd om daarmee te beginnen. Ik ben nogal zwaar van borsten en ik heb dat altijd gebruikt als excuus… Ik ga dat eens proberen en ze stonden met een infostand op de jaarmarkt dus heb ik mij ingeschreven.*

De lopers delen eenzelfde **doel** en hebben eenzelfde idee over deze loopgroep en wat ze op het einde van de 12 weken willen bereiken en op welke manier.

Interview 6 - *De bedoeling is buiten komen, bewegen, sociaal, andere mensen ontmoeten en voor onze gezondheid, dat is het pakketje.*

Interview 2 - *Hier heeft iedereen hetzelfde idee over dat lopen. We moeten geen 10 km. Er is wel presteergedrag maar niet in die mate dat je moet over de schreef gaan. Ongedwongen.*

Interview 2 - *Ontspanning, hoofd leeg maken en gezondheid spelen voor vrouwen meer een rol, het eindresultaat telt.*

De **sfeer** in de groep en de club is belangrijk, die is gemoedelijk en vriendschappelijk. Ze is niet op competitie en resultaten gericht maar op samen plezierig werken aan de conditie en gezondheid. De gemoedelijke en niet competitieve ingesteldheid van de club en het clubgevoel op zich zorgen ervoor dat de mensen graag komen lopen. Ze voelen zich goed in zo'n omgeving en ze zijn meer gemotiveerd om te lopen en het beste van zichzelf te geven.

Interview 4 Reference 3 - *De sfeer en de ambiance heeft er heel veel toe bijgedragen om het vol te houden. Dat was voor mij heel belangrijk. De sfeer heeft heel veel geholpen. Ontspannen. Speels. Los, geen druk, geen stress.*

Interview 5 Reference 1 - *Het was aangenaam. Het is een leuke joggingclub. De gezelligste. Ongedwongen. Geen al te grote groep. Gezellig, familiaal, gemoedelijk. Mensen die spontaan gedag zeggen. Het was plezant om te komen.*

Interview 8 Reference 1 - *Want die activiteiten zijn ook wel leuk, die groep en loopclub waar iets meer in zit zoals een soepdrink, een infoavond, die kerstloop. Dat vind ik wel tof.*

Tabel 2 Vragenlijst: stellingen 1

Stellingen (VAS helemaal niet mee eens 1 - helemaal wel me eens 10)	Een beetje mee eens (VAS 1-3/10)	Neutraal (VAS 4-7/10)	Mee eens (VAS 8-10/10)
Stelling 1: Ik vind gezondheid belangrijk.	0	0	25
Stelling 2: Ik voel mij gezond.	1	13	11
Stelling 3: Ik vind mezelf een sportief persoon.	5	14	5
Stelling 4: Ik praat vaak over sporten en gezondheid met anderen.	3	17	5
Stelling 5: Ik voel mij in staat om minimaal 3x/week 30 minuten matig tot intensief te bewegen.	3	11	11
Stelling 6: Ik voel mij gemotiveerd om te sporten (en te blijven sporten).	1	7	17
Stelling 7: Ik voel mij gelukkig.	0	9	16
Stelling 8: Ik voel mij gemotiveerd om een gezondere levensstijl aan te nemen.	0	5	22

De **coach** en de huisarts dragen bij tot het vertrouwen in de loopgroep. Ze geven een gevoel van veiligheid. De coach zorgt ook voor de juiste begeleiding, dat er voldoende maar niet te snel opgebouwd wordt zodat iedereen mee kan. Op die manier voorkomt hij dat mensen zouden opgeven omwille van blessures of omdat de trainingen te zwaar zijn. Het is een open en vrolijke coach en zijn plezier in het lopen straalt af op de lopers en motiveert hen. Hij bepaalt mee de sfeer in de groep en zorgt dat iedereen zich betrokken voelt, zowel de goede lopers als de volgers. Hij heeft aandacht voor iedereen in de groep. Zijn professionaliteit geeft vertrouwen aan de lopers.

Interview 3 - *In het begin hebben we heel weinig gelopen. Niet te vermoeiend om gedemotiveerd te geraken, het doet wel pijn maar het gaat eigenlijk wel en geraak je niet gedemotiveerd. Als je geleidelijk opbouwt heb je niet het gevoel 'ik ga dat niet kunnen', die opbouw dat is zijn verdienste.*

Interview 4 - *Het is belangrijk om bij iemand terecht te kunnen voor met vragen, om raad te krijgen. Je bent onervaren. Hij zet de mensen aan om te sporten, om het vol te houden. Hij geeft moed. Hij is steeds positief: 'Kijk eens vanwaar je komt.' En het vertrouwen dat hij gaf was enorm. Het vertrouwen dat je niet over je limiet zou gaan.*

Interview 5 - *Het is geruststellend dat er ook een coach is. Ik heb vertrouwen in de coach. Die begeleiding is echt wel belangrijk. Het gemak, je moet op niets letten, de coach zegt nu moet je lopen en nu stappen dat is echt pure luxe.*

Ook de betrokkenheid van de **artsen** geeft de lopers een veilig gevoel. Voor de lopers met een medische problematiek is dit zelfs de voornaamste reden om voor deze loopgroep te kiezen. Het is ook fijn om aan de huisarts te kunnen laten zien dat je werkt aan je conditie en het is zeker leuk als de arts dat dan ook bevestigt. Dat de huisarts ook meeloopt in de groep is een bekrachtiging dat je met iets bezig bent wat goed is voor je gezondheid. Het geeft ook een gerust gevoel dat de huisartsenpraktijk de loopgroep ondersteunt, dat staat garant voor een gezonde en medisch verantwoorde invulling, dat de nadruk niet op prestatie ligt maar op gezond bewegen.

Interview 1 - *Dat geeft rust, ze hebben kennis van zaken over gezondheid en als die ook mee doen dan wil dat zeggen dat dat zijn nut heeft en belang heeft.*

Interview 4 - *Ik was dat al langer van plan om te beginnen lopen, maar mijn fibromyalgie, dat hield mij tegen om het te doen en dan heb ik de flyer zien liggen in de praktijk en heb het dan met de arts besproken. … En er was begeleiding van de arts, dat was ook een stimulans, als er iets is …. Uit angst voor de pijn van de fibromyalgie. … De begeleiding van de arts was voor mij de doorslag. Mijn vriendinnen zijn gestart in Itterbeek. Dat heeft mij overtuigd.*

Interview 5 - *Het motiveert om de huisarts te zien lopen. Elkaar eens op een andere manier te zien. Te tonen, ik neem mijn engagement wel op, ik doe er iets mee, met de problemen waarmee ik naar de praktijk kom.*

Interview 5 - *Ik ben er ook zeker van dat door de link met de Brasserrunners en de groepspraktijk hier dat ze niet te ver gaan met wat ze van de mensen vragen. Het medische en gezonde primeert op prestatie.*

5.2 Mechanisme

Bij het analyseren van de interviews konden we vier verschillende mechanismen onderscheiden die maken dat mensen lopen en willen blijven lopen en die hen motiveren om door te zetten. Er is een grote invloed van de groep, die is zeer belangrijk. Daarnaast is ook het succesgevoel dat ze na elke training behalen belangrijk, zo ook de positieve mentale en fysieke veranderingen die je met lopen bekomt.

5.2.1 De groep

De lopers vormen een hechte groep met een bepaalde groepssfeer en dat maakt dat ze graag komen lopen, een van de lopers noemt dit het 'groepseffect'. De mensen komen samen voor een gemeenschappelijk **doel** en samen streven ze ernaar dat doel te bereiken dat zorgt voor een gevoel van **verbondenheid**, ze bouwen en band op doorheen de trainingen. Ze voelen zich gedragen door de groep, wat door een van de geïnterviewden omschreven wordt als 'de **flow**'. De groept trekt hen mee, voorbij hun eigen grenzen. De leden van de groep **steun**en elkaar als de ene of de andere het wat moeilijk heeft. Lopen in groep is vooral ook **plezier**ig, er wordt gelachen en gebabbeld, het is een **sociale** activiteit. Ze leren nieuwe mensen kennen en dat verrijkt hen. Er is ook een vaste **afspraak** met de groep op zondag waarop je aanwezig dient te zijn. En je kan op zondag niet achterblijven, je moet **meekunnen** met de training dus wordt je verplicht om ook in de week het loopschema te volgen. Ze willen de band en het contact met die nieuwe vrienden ook niet kwijt, wat hen stimuleert om ook na die 12 weken te blijven lopen in de club.

Afbeelding 1 Woordwolk 'groepseffect'



Interview 4 - *De groep hangt aan elkaar. Iedereen praat met iedereen. Samen lopen, je bent er samen aan begonnen en je bereikt dat doel samen, we blijven samen verder doen. Je bent samen van nul gestart, je hebt elkaar meegetrokken, je keek ernaar uit om verder te gaan. De ene trekt de andere mee om verder te doen. En je bent benieuwd hoe het met de ander is gegaan. Dat heeft geholpen om verder te gaan. Lachen en zeveren, anders houd je dat niet vol.*

Interview 4 - *'De sfeer, de groep, je blijft gaan om bij te blijven bij de groep, daar haal je de motivatie. … De groepssfeer. De motivatie. Je blijft in groep, je kijkt naar elkaar op, je wil bij elkaar blijven.'*

Interview 9 - *'Het sociale ervan is ook heel tof vind ik. … Je bouwt een band op met anderen terwijl je aan het sporten bent, je motiveert elkaar. …'*

Interview 3 - *'In groep is wel leuker. We hebben een goede groep. Er wordt gebabbeld, gelachen, zeveren over elkaars klachten, dat motiveert wel. Dat is motiverend om het vol te blijven houden.'*

Interview 2 - *'Eens dat je in die groep zit is dat wel heel motiverend. Eens dat je een groepje hebt om te gaan lopen, het is leuker, je leert elkaar ook beter kennen, de een motiveert de ander. '*

Interview 3 - '*Een mens kan veel meer aan dan dat je ooit zou gedacht hebben. Samen in de flow en dat het beter lukt dan je zou gedacht hebben en je gaat mee met de groep. Dat is echt een verdienste van de groep. Alleen zou ik ook geen 5 km lopen, maximaal een half uurtje. Dat zou voor mij mijn drempel zijn, de groep draagt je boven je limiet. Mee met de flow.'*

Interview 8 - '*Ik word meegezogen met de groep, de groep draagt mij. En om andere mensen te leren kennen, nieuwe vrienden, dat is tof. Ik ben nog geen enkele keer alleen gaan lopen. Dat sociale is voor mij wel belangrijk. Ik heb nog onvoldoende vertrouwen in mijzelf om alleen te lopen. …'*

5.2.2 Succes

Het lopen geeft hen een gevoel van **succes**, elke afgewerkte training is een overwinning, en het behalen van de 5 km is voor velen een prestatie die ze zichzelf nooit zagen verwezenlijken. Ze krijgen ook veel complimenten van de coach, vrienden en familie, wat hun **zelfvertrouwen** nog extra vergroot.

Interview 2 - *'Ik ben ervan overtuigd om het vol te houden zolang als ik kan omdat ik mij beter voel en het geeft wat extra zelfvertrouwen. Een persoonlijke prestatie, je bent fier, dat geeft wel een leuk gevoel. Een persoonlijke overwinning, we hadden nooit gedacht dat het zou lukken.'*

Interview 4 - *'Je ziet jezelf voorruit gaan. Wat je kan op een aantal weken… Dat had ik nooit verwacht van mezelf. En dat is dan nog eens motivatie om verder te doen.'*

Interview 5 - '*Ik voel mij mentaal sterker. Dat zijn kleine overwinningen elke keer, dat geeft meer zelfvertrouwen. Mentaal voel ik mij fitter en lichamelijk ook*.'

5.2.3 Positieve effecten

Ze voelen ook na een aantal weken al de voordelen van het lopen. Ze zijn **energie**ker maar tegelijk vinden ze ook meer **rust** in het lopen. Ze voelen zich fitter, slanker en sterker en meer ontspannen. Dat zijn voordelen die ze graag willen behouden en dat kan enkel door te blijven lopen.

Interview 1 - *'Ik had minder energie en nu heb ik meer energie om meer te doen. Ik voel mij ook wel blijer. Je kijkt uit naar dat lopen 's avonds. Het doorbreekt de routine, veel zorgen, dat is de avond en de dag. Nu komt daar nog iets anders bij, iets voor mezelf.'*

Interview 8 - *'Dat wordt een drug, ik heb dat nodig dat lopen, het doe mij goed. Om sterker te zijn mentaal en fysiek.'*

Interview 3 - *'De eerste minuut heb je geen zin en als je terug komt ben je tevreden, dat is ook wel motiverend voor de volgende keer.'*

Interview 2 - *'Ik ben rustiger geworden. Ik slaap beter of langer. En de buitenlucht is ook wel tof. Je hebt zin om te gaan lopen, ik kan daar echt naar uit kijken. Even van alles weg.'*

Interview 4 - *'Ik ben rustiger geworden, het heeft mij rust gebracht. Het helpt tegen stress. Buiten, van alles weg.'*

Interview 5 - *'Na 500m denk je aan niets anders meer dan aan het lopen, alles verdwijnt uit je hoofd, je hoofd is leeg en daarna ook en je geniet van de inspanning. Dat helpt wel. Dat maakt je wel sterker.'*

5.3 Uitkomst

Er waren 36 mensen ingeschreven om aan start to run te beginnen. 32 personen zijn effectief gestart. 15 lopers hebben het doel van 5 km bereikt en hun diploma behaald. Dat is dus net iets minder dan de helft van de deelnemers. We bespreken hier de gegevens uit de vragenlijsten en de interviews.

5.3.1 Kwantitatieve gegevens uit de vragenlijsten

Stelling 4 uit de vragenlijst ('Ik praat vaak over sporten en gezondheid met anderen.') is de stelling waarop bij bevraging na 12 weken het grootste aantal mensen duidelijk een hogere score gaven dan bij de start van de trainingen (Tabel 3). Dit kan een aanwijzing zijn dat de interventie een interactie rond sport en bewegen bij mensen stimuleert, hen er meer over doet praten met vrienden en familie en andere leden van de club.

Er zijn ook een paar mensen die zich nu meer zouden beschrijven als een sportief persoon. Ook lijkt het dat 2 mensen zich nu gezonder voelen, 2 personen zich meer gemotiveerd om te sporten en ook 2 personen zich meer in staat voelen om te sporten. In totaal werd er 13 maal een hogere score gegeven door mensen op de stellingen rond sporten en gezondheid. Geen enkele keer werd er een lagere score gegeven. We kunnen dus besluiten dat de interventie een positief effect heeft op de beleving rond sport en gezondheid. Of er is in elk geval er zeker geen negatief effect ondervonden.

De bevindingen uit de vragenlijsten zijn echter wel beperkt omdat een deel van de mensen die gestart zijn met de trainingen gestopt zijn voor de 12 weken ten einde waren en de vragenlijst dus geen tweede maal hebben ingevuld.

Tabel 3 Vragenlijst: evolutie scores per stelling

Stellingen	Lager gescoord (≤ 3 punten)	Gelijk gescoord	Hoger gescoord (≥ 3 punten)
Stelling 1: Ik vind gezondheid belangrijk.	0	14	0
Stelling 2: Ik voel mij gezond.	0	12	2
Stelling 3: Ik vind mezelf een sportief persoon.	0	11	3
Stelling 4: Ik praat vaak over sporten en gezondheid met anderen.	0	10	4
Stelling 5: Ik voel mij in staat om minimaal 3x/week 30 minuten matig tot intensief te bewegen.	0	12	2
Stelling 6: Ik voel mij gemotiveerd om te sporten (en te blijven sporten).	0	12	2
Stelling 7: Ik voel mij gelukkig.	0	14	0
Stelling 8: Ik voel mij gemotiveerd om een gezondere levensstijl aan te nemen.	0	14	0

5.3.2 Kwalitatieve gegevens uit de interviews

De lopers die geïnterviewd werden zijn allemaal heel blij dat ze gestart zijn met lopen en willen ook verder blijven lopen. Ze hebben er plezier in.

Interview 3 - *Het clubgevoel motiveert om te blijven verder doen, het is echt een club met activiteiten. We zijn eraan begonnen, en nu stop ik niet meer. Je komt mensen tegen van andere groepen. Buren van mijn ouders lopen ook en mensen van beneden in straat lopen ook mee, dat is leuk. Het is een club die een heel jaar door verder blijft lopen. … Het weer kan mij eigenlijk niet meer schelen.*

Interview 6 - *De Brasserrunners zijn goed bezig ik denk dat ze nog veel mensen gaan motiveren, het is een aanrader om te doen. Het is leuk, ik kom graag.*

6. DISCUSSIE

Onze interventie grijpt voornamelijk in op sociale factoren. Het lopen in groep vergroot de motivatie om vol te houden en om te blijven sporten, dat is de vooropgestelde hypothese. Daarnaast steunen we ook op de gemeenschap. De start to run wordt door een lokale loopgroep georganiseerd, mensen kennen de groep via buren, familie, vrienden, via de school van hun kinderen. Onze interventie steunt vooral op motivatie op het sociale niveau en we laten zo de mogelijkheid liggen om de slaagkans van de interventie te vergroten door op meerdere niveaus in te grijpen. (Pratt, et al., 2015) (Heath & Diana, 2012). Toch is er ook voldoende sterke evidentie voor interventies die op minimaal een van de niveaus een invloed hebben (Pratt, et al., 2015). We baseren onze interventie op een systeem dat bij volwassenen uit landen met een hoog inkomen zeer efficiënt zou zijn om de fysieke activiteit te doen toenemen, i.e. strategieën met sociale ondersteuning buiten de familiale context (Pratt, et al., 2015).

6.1 In welke context geldt de gevonden uitkomst?

De mensen die zich inschrijven voor dit loopprogramma zijn mensen die al gemotiveerd zijn om te bewegen en dus in de preparatiefase zitten voor gedragsverandering. Het zijn mensen die gezondheid belangrijk vinden. Dat blijkt ook uit de bevraging van de lopers. Allemaal geven ze aan gezondheid belangrijk te vinden. Bijna allemaal zijn ze gemotiveerd om een gezondere levensstijl aan te nemen. Een groot deel van hen is ook gemotiveerd om te sporten (Tabel 2). Ze wachten op of zoeken naar een ideale gelegenheid om hun plannen om te zetten in actie. Dit is de groep waarvoor dit type interventie het meeste effect zal hebben en de meeste kans op succes.

Om mensen te bereiken die zich nog niet in deze fase bevinden maar eerder in de pre-contemplatiefase of contemplatiefase m. a. w. mensen die zich nog niet bewust zijn van hun problematisch gedrag of mensen die er nog niet over nagedacht hebben hoe ze dit concreet zouden kunnen aanpakken, kan de huisarts een belangrijke rol spelen. Hij kan door motivationele gespreksvoering de patiënten begeleiden naar een volgde fase van gedragsverandering, zoals ook beschreven wordt in de review van Sanchez et. al. in 2015. Hieraan een concrete gedragsinterventie koppelen, zoals een bewegingsplan beschreven in deze interventie zou mogelijks heel effectief kunnen zijn.

Een bewegingsplan als deze kan uitermate geschikt zijn omdat hier niet zozeer de focus ligt op het sporten en presteren op zich maar eerder op het sociale en de gemoedelijke sfeer. Mensen komen lopen voor de gezelligheid (dit is niet voor niets de gezelligste loopgroep) en om mensen te ontmoeten. Als leuke nevenactiviteit wordt er nog eens gesport ook. Als je een sportclub op deze manier voorstelt kan je misschien ook het minder actieve deel van de bevolking bereiken. Zij die misschien niet komen om te lopen maar om er eens uit te zijn en plezier te maken met dorpsgenoten. Immers bijna alle geïnterviewden gaven aan vooral te komen lopen en te blijven lopen omwille van het clubgevoel, het plezier van het lopen, de

goede sfeer en de nieuwe sociale contacten. Dat zijn heel andere redenen dan om mijn gewicht op peil te houden, mijn goede cholesterol te doen stijgen en mijn bloeddruk onder controle te houden.

Vooral vrouwen hebben zich ingeschreven voor de interventie dat kan te verklaren zijn doordat vrouwen veel meer dan mannen nood hebben aan een sociaal netwerk en een veilige omgeving om hen te motiveren om te sporten. Het lijkt er dus op dat een interventie zoals deze (i.e. in een kleine groep met mensen uit de gemeenschap in de publieke ruimte) uitermate geschikt is om ook meer kwetsbare groepen zoals vrouwen, ouderen, kinderen, mensen van lagere sociale klassen of immigranten te doen bewegen. Dit wordt ook aangehaald in de review uit de Lancet (Heath & Diana, 2012). Ze verwijzen er naar een review uit 2008 over interventies in Latijns-Amerika. Als we nog even verder kijken in de literatuur vinden we een review van 2015 van Leila Amiri Farahani et. al. die kijkt naar de effectieviteit van gemeenschapsinterventies om fysieke activiteit te promoten bij vrouwen. (Leila Amiri Farahani, 2015) Er is volgens de auteurs nog onvoldoende kwaiteitsvol onderzoek gebeurd om hier een duidelijk besluit over te kunnen formuleren. Wel gaan ze er volgens de meest recente literatuur vanuit dat een benadering op meerdere niveaus in groep goed werkt. Ze benoemen in hun inleiding een reeks redenen waarom vrouwen minder vaak aan sport doen dan mannen: verantwoordelijkheid voor de zorg van de kinderen, veiligheid, tijdsgebrek, gebrek aan vertrouwen over hun eigen fysieke capaciteiten, gebrek aan kennis over het opstellen en onderhouden van een fysieke activiteit programma, verkeersbeperkingen, financiële problemen, traditionele ideën over vrouwen, weerstomstandigheden, oncomfortabele kledij en individuele motivatie. Een aantal van deze onderwerpen werden door de geïnterviewde vrouwen inderdaad aangehaald tijdens het interview. Toch boodt onze interventie, ondanks een aantal belemmeringen, voor deze vrouwen de ideale omstandigheden om te komen lopen en hopelijk te blijven lopen.

De meeste lopers zitten ook in de leeftijdscategorie van veertigers en vijftigers. Een echte verklaring hiervoor is niet duidelijk geworden uit de interviews wel geven sommigen aan dat dit een leeftijd is waarop ze enerzijds meer aandacht besteden aan hun gezondheid en anderzijds ook andere prioriteiten hebben dan voordien, de kinderen zijn uit huis, de carrière heeft een top bereikt.

Het lokaal organiseren van zo een loopgroep heeft als voordeel dat de lopers zich betrokken voelen bij het project, ze kennen de mensen die er lopen, buren, vrienden, ouders van vriendjes van de kinderen, de huisarts. De loopgroep is ook een echte club met clubactiviteiten en dat wordt door alle lopers als een meerwaarde gezien. Het is niet enkel bewegen en sporten maar ook samen leuke activiteiten doen, een infoavond, een soepdrink. Het zijn activiteiten georganiseerd door gemotiveerde mensen uit de buurt die samenwerken met lokale organisaties zoals de school, het buurtfeestcomité. Je ontmoet er je buur, je beste vriendin en breidt zo lokaal je sociale netwerk uit en daarbij werk je nog eens samen aan je gezondheid. Dat is ook voor velen een extra motivator om bij de club te blijven en te blijven lopen. Na de start to run sluit je ook makkelijk aan bij een van de loopgroepen die elke zondag samen bewegen. Je blijft gemotiveerd om aan je conditie te werken. Dit wordt ook aangehaald door Leila Amiri Farahani et. al. in hun review. Als leden van de gemeenschap betrokken zijn in het plan, de implementatie en de evaluatie van de gemeenschapsinterventie, kan deze interventie meer effectief en meer duurzaam zijn dan individuele interventies. (Leila Amiri Farahani, 2015)

In de club heerst er ook een positieve en gemotiveerde sfeer waar gezond bewegen centraal staat en niet de prestatie. Dat trekt veel lopers aan en stelt hen ook gerust. Ze denken, 'in zo een loopgroep lukt het mij wel, daar hoef ik niet ongerust te zijn als ik niet mee kan of niet de snelste ben'.

Ook het contact en ondersteuning door de huisartsenpraktijk wordt door velen als iets positiefs gezien. De lopers voelen zich veilig. Voor mensen met een gezondheidsprobleem is dat zelfs de voornaamste reden om voor deze loopgroep te kiezen. Ze gaan ervan uit dat als de huisarts achter dit project staat er gezond wordt gesport en dat lopen en bewegen bijdraagt tot een gezonde levensstijl. Ze vinden het fijn om hun huisarts op zondag te ontmoeten met de loopschoenen aan. Dat ze complimenten krijgen van de huisarts bekrachtigt hun zelfvertrouwen en het vertrouwen in de loopclub en coaches. Het is artsen ook makkelijk om een concreet plan te kunnen aanbieden waarin ze zelf vertrouwen hebben.

6.2 Hoe en waarom werd deze uitkomst bereikt?

We kunnen besluiten dat lopen in groep voor een aantal van de starters ertoe heeft geleid dat ze meer bewegen en ook gemotiveerd zijn om dat te blijven doen. Alle lopers bevestigen dat het 'groepseffect' voor hen een grote motivator is om te komen lopen en te blijven lopen. Nog wel wat studies tonen de positieve effecten van groepstraining aan zoals in een studie uit 2013 die de effecten van groepsbegeleiding of thuis begeleide fysieke activiteit op de mentale gezondheid bij ouderen onderzocht. Ze konden besluiten dat met groepsbegeleiding betere effecten werden bekomen voor mentale gezondheid dan bij individuele begeleiding vooral wat betreft somatisatie en angst. Ze halen ook een studie aan die aantoont dat bewegen in groep bij ouderen met majeure depressie even effectief is als antidepressiva. Ze beschrijven ook andere studies waaruit blijkt dat dat ook geldt voor andere medische aandoeningen bij ouderen zoals gewrichtsklachten en cardiovasculaire aandoeningen, dat er klinisch significante superioreiteit is voor beweginsprogramma's in groep tegenover individuele bewegingsprogramma's. (Mortazavi, et al., 2013)

Wat is het nu juist dat die groep bijdraagt? Wat maakt dat mensen zich beter voelen en betere resultaten behalen dan met individuele bewegingsprogramma's? Uit de interviews kunnen we enkele factoren onderkennen.

Als mensen samen een uitdaging aangaan en die ook behalen schept dat een band met de andere lopers. In groep lopen is een sociale activiteit. Je leert nieuwe mensen kennen, mensen met dezelfde interesse in bewegen als jij. Je wisselt ideeën uit en moedigt elkaar aan. De groepsleden trekken elkaar mee. Er is positief presteergedrag dat ervoor zorgt dat je steeds het beste van jezelf geeft. Samen voor eenzelfde doel, dat is verbindend. De lopers hebben een vaste afspraak met elkaar en met hun loopschoenen op zondag want ook de andere lopers komen elke zondag opdagen. Ze worden gedragen door de cadans van de groep, het ritme en tempo. De lopers stimuleren elkaar ook heel erg om hun best de doen en door te zetten. In groep lopen lijkt ook veel makkelijker vol te houden dan alleen lopen. Het voelt niet zo zwaar aan in groep, waarom daar kunnen de geïnterviewden geen duidelijk antwoord op geven. Misschien komt het door de afleiding tijdens het lopen, eens een babbeltje doen met elkaar. Er heerst ook een

gemoedelijke sfeer in loopgroep, een ontspannen sfeer, het is niet de bedoeling om te presteren, je kan niet falen.

Naast het groepseffect is ook het succesgevoel een belangrijke factor die maakt dat de lopers blijven lopen. De training afronden, de 5 km kunnen uitlopen, elke keer is er een kleine overwinning, die ze samen bereikt hebben. Dat zorgt voor euforie en een goed gevoel. De lopers zijn fier op zichzelf en fier op elkaar en ook de coaches en artsen zijn fier. Ze doen iets wat goed is voor hun lichaam en beleven plezier. Ze doen iets wat ze lang tijd onmogelijk achtten. Het geeft hun zelfvertrouwen een boost. Ze overtreffen zichzelf en verleggen hun eigen grenzen. Ze hebben het aangedurfd om uit hun comfortzone te komen en iets nieuws te proberen, dat verrijkt hun leven met nieuwe ervaringen, ze leren nieuwe mensen kennen.

Tenslotte geven de lopers ook aan dat ze na de 12 weken echt wel de positieve effecten voelen van het lopen en die willen ze graag behouden. Ze voelen zich meer uitgerust en fitter, mentaal en fysiek sterker. Ze kunnen beter omgaan met stress en zijn rustiger. Ze hebben meer energie. Deze resultaten zijn waarschijnlijk nog niet meteen te meten in cholesterolniveau, BMI of bloeddrukdaling maar hun levenskwaliteit gaat er duidelijk op vooruit. Het is een positieve ervaring en ze staan meer positief in het leven. Recente literatuur bevestig dat bewegen nuttig is in de behandeling van matige en zelfs zware depressie en ook in de preventie van depressie. (Schuch, et al., 2016) (Mammen & Faulkner, 2013) Hiermee worden nog eens de belangrijke positieve effecten van bewegen voor de mentale gezondheid aangetoond, naast die voor de fysieke gezondheid. Naast de biologische factoren zoals neurotransmitter niveaus en betere hersendoorbloeding dragen zeker ook de psychologische gevolgen, die hier door de geïnterviewden benoemd worden, daartoe bij. Ze voelen zich beter in hun vel, voelen zich lichter. Dat effect kan nog eens versterkt worden door de groep, zoals ook duidelijk naar voor komt in de studie van Mortazavi uit 2013 die eerder werd aangehaald. (Mortazavi, et al., 2013). De sociale contacten in de groep zijn hierin zeer waarschijnlijk ook belangrijk. Een babbeltje slaan, je verhaal even kwijt kunnen, het gevoel niet alleen te zijn, buiten komen, enzovoort, dat is allemaal bevorderlijk voor de mentale gezondheid. In de literatuur is men het daar ook duidelijk over eens dat er een verband is tussen sociale contacten en weerbaarheid tegen stress evenals bescherming tegen psychiatrische aandoeningen. (Ozbay, Douglas, Eleni, & al., 2007)

7. BEPERKINGEN

Deze studie heeft enkele beperkingen die we hier moeten benoemen. De kleine omvang van de studie zowel qua deelnemers als geografisch en de korte duur van de interventie maken het moeilijk om een besluit te formuleren die ook geldend is voor een andere populatie in een andere omgeving.

Er werden ook enkel mensen geïnterviewd die de 12 weken uitgelopen hebben en het uiteindelijke doel van 5 km gehaald hebben. Hiermee missen we de mechanismen die in deze context tot een andere uitkomst van de hypothese leiden. De mensen die geïnterviewd werden brachten allemaal een positief verhaal. Uit het verhaal van de andere groep hadden we misschien wat kritiek en punten tot verbetering kunnen halen die ons zouden helpen de interventie beter aan te passen aan een bepaalde context en doelgroep.

8. BESLUIT

Mensen in groep laten lopen brengt duidelijk iets te weeg, het verandert de visie van mensen op sporten en op zichzelf, ze halen heel wat uit die groep en uit de ontmoeting met andere (toekomstige) sportievelingen. De huisarts kan zijn goedkeuring voor zulke initiatieven laten blijken en er ook mee in investeren. Artsen kunnen onze patiënten in de goede richting sturen en hen ook bekrachtigen en aanmoedigen als ze dit pad zijn opgegaan, onder meer door zelf actief deel te nemen aan het project. Zulke initiatieven zouden kunnen gekoppeld worden aan motivationele gesprekken tot gedragsveranderingen bij de huisarts waarbij de nadruk niet enkel zou liggen op sporten maar ook en misschien meer op plezier, clubsfeer en een succeservaring.

De interventie in deze studie kan makkelijk opgezet worden in andere gemeenschappen in Vlaanderen en België. Afhankelijk van de context kan men zich meer afstemmen op bepaalde doelgroepen. De loop- of sportclub en huisartsen kunnen ook samenwerken met scholen, jeugdbewegingen en bedrijven in de buurt om ook daar meer fysieke activiteit te promoten. Samen kunnen ze een invloed uitoefenen op het gemeentebestuur om te investeren in meer en betere sportinfrastructuur, veilige fietspaden enzovoort. Initiatieven die vanuit de gemeenschap komen en erdoor gedragen worden zijn mogelijks meer duurzaam en kunnen ook veel beter inspelen op de lokale noden.

We kunnen stellen dat hier misschien lopen op zich niet het doel is maar eerder een middel om je goed te voelen, om vrienden te maken, om gelukkig te zijn. Lopen is meer een way of life en misschien moeten we er minder vaak van uitgaan dat een pilletje wel de oplossing zal brengen. Een meer actieve en sociale maatschappij die wat minder gericht is op het individu en veel meer op de gemeenschap, zou mogelijks een meer gelukkige, meer tolerante en gezonde populatie kunnen creëren.

9. DANKWOORD

Graag bedank ik mijn collega's voor hun steun aan het project. Ik bedank ook Tom, de loopcoach en alle andere coaches en het bestuur van de Brasserrunners voor al het werk dat ze geleverd hebben en om het voor mij mogelijk te maken over dit fantastisch initiatief mijn thesis te schrijven. Ik bedank ook de lopers voor hun inzet en tijd. Ik bedank mijn praktijkopleider voor de hulp bij het op papier krijgen van deze thesis. En niet te vergeten bedank ik mijn promotor om mij te prikkelen om deze mooie thesis te schrijven.

10. REFERENTIELIJST

Heath, G. W., & Diana, C. P. (2012). Evidence-based intervention in physical activity: lessons from around te world. *Lancet*(380), 272-81.

Leila Amiri Farahani, Mohsen Asadi-Lari, Eesa Mohammadi, Soroor Parvizy, Ali Akbar Haghdoost, Ziba Taghizadeh (2015). Community-based physical activity. *BMJ Open*, 1-12.

March, S., Torres, E., Ramos, M., Ripoll, J., Garcia, A., Bulilete, O., . . . Llobera, J. (2015). Adult community health-promoting interventions in primary health care: A systematic review. *Preventive Medicine, 76*, S94-S104.

Mortazavi, S. S., Shati, M., Hassan Eftekhar, A., Kazem, M., Reza Dorali, B., & Keshteli, A. (2013). Comparing the effects of group and home-based physical activity on mental health in the elderly. *International Journal of Preventive Medicine, 4 (11)*, 1282-1289. Opgehaald van https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3883253/

Pawson, R. & Tilley, N. (1997). Realistic Evaluation. London: Sage

Pratt, M., Perez, L. G., Goenka, S., Browson, R. C., Bauman, A., Sarmiento, L. O., & Hallal, P. C. (2015). Can Population Levels of Physical Activity Be Increased? Global Evidence and Experience. *Progress in Cardiovascular Diseases*(57), 356-367.

Sanchez, A., Bully, P., Martinez, C., & Grandes, G. (2015). Effectiveness of physical activity promotion interventions in primary care: A review of reviews. *Preventive Medicine, 76*, S56-S67.

Westhorp, G. (2014). Realist impact evaluation: an introduction. *Methods Lab*, 1-12. Opgehaald van http://www.betterevaluation.org/en/approach/realist_evaluation

BIJLAGE 1 Informed consent vragenlijsten

Informatie voor de deelnemer:

Project:

Bewegingspromotie in de gemeenschap ondersteund door de huisartsenpraktijk: waarom is sporten in groep zo'n succesverhaal?

Beschrijving en doel van het project.

Je hebt je ingeschreven voor het start-to-run programma van vzw de 'BrasserRunners'. We zouden je willen vragen een vragenlijst in te vullen aan het begin van het programma en op het einde. Met deze vragenlijst willen we nagaan hoe deelnemen aan dit loopprogramma jou kijk op gezondheid en sporten beïnvloedt. Succes met de looptrainingen!

Deze studie werd goedgekeurd door een onafhankelijke Commissie voor Medische Ethiek verbonden aan de universiteit van Gent., en zal worden uitgevoerd volgens de richtlijnen van ICH/GCP opgesteld in de verklaring van Helsinki opgesteld ter bescherming van individuen deelnemend aan klinische studies. Deze verzameling wordt uitgevoerd onder supervisie van Prof. Dr. Peter Decat en Dr. Laura Van Rillaer.

Toestemming en weigering

Het staat u volkomen vrij om deel te nemen of niet. U kunt weigeren aan het interview deel te nemen zonder dat u hiervoor een reden moet opgeven en zonder dat dit op enigerlei wijze een invloed zal hebben op uw verdere behandeling en de relatie met de behandelende artsen. Als u toestemt, wordt u gevraagd het toestemmingsformulier te tekenen.

Voordelen

Deze studie biedt geen medisch of ander voordeel voor uzelf, maar de bekomen resultaten leiden tot beter inzicht over hoe en waarom sporten in groep vaak een succesverhaal is.

Kosten

Uw deelname aan de studie brengt geen bijkomende kosten mee voor u, maar biedt ook geen financieel voordeel.

Vertrouwelijkheid

Als u akkoord gaat om aan deze studie deel te nemen, stemt u toe dat de antwoorden die u geeft tijdens het interview anoniem gepubliceerd worden in en gebruikt worden voor het artikel bovengenoemd. In overeenstemming met de Belgische wet van 8 december 1992 en de Belgische wet van 22 augustus 2002, zal uw persoonlijke levenssfeer worden gerespecteerd. Als de resultaten van de studie worden gepubliceerd, zal uw anonimiteit aldus verzekerd zijn.

Verzekering

De experimentenwet van 7/05/2004 verplicht ons om deelnemers aan wetenschappelijke projecten te verzekeren voor de deelname en het risico (hoe klein ook) dat men loopt.
De waarschijnlijkheid dat u door deelname aan deze studie enige schade ondervindt, is extreem laag. Indien dit toch zou voorkomen, wat echter zeer zeldzaam is, werd er een verzekering afgesloten conform de Belgische wet van 7 mei 2004, die deze mogelijkheid dekt.

Toestemmingsverklaring

Ik verklaar hierbij op een voor mij begrijpelijke wijze mondeling en schriftelijk te zijn ingelicht over de aard, de methode en het doel van deze studies.

Ik stem erin toe deel te nemen aan het wetenschappelijk onderzoek.

Ik ben er mij van bewust dat dit project ter beoordeling en controle aan het Ethisch Comité van het UZ Gent werd voorgelegd en ik deze goedkeuring niet moet beschouwen als een motivatie tot deelname aan deze studie.

Ik ben ervan op de hoogte dat deelname aan deze studies geen bijkomende kosten meebrengen en dat er geen financieel voordeel aan verbonden is.

De patiënt kan zich op elk moment terugtrekken tot op het ogenblik dat de gegevens in de database worden bewaard zonder hiervoor een verklaring te hoeven afleggen en zonder dat dit op enigerlei wijze invloed zal hebben op de verdere behandeling en de relatie met de arts.

Gelezen en goedgekeurd,

Naam arts/onderzoeker:	Naam Patiënt
Datum:	Datum:
Handtekening	Handtekening

BIJLAGE 2 Vragenlijst 1

1. Mijn geboortedatum: …/…/….
2. Ik ben een man/vrouw.
3. Mijn beroep is: ……
4. Ik nam reeds deel aan een start-to-run programma ja/neen.
5. Ik schreef mij in voor dit start-to-run programma omdat (bv. een vriend mij dit aanraadde, ik gewicht wil verliezen, …):
   ……

Geef je mening over de volgende stellingen:

1. Ik vind gezondheid belangrijk.

   (helemaal niet) 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10 (helemaal wel)

2. Ik voel mij gezond.

   (helemaal niet) 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10 (helemaal wel)

3. Ik vind mezelf een sportief persoon.

   (helemaal niet) 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10 (helemaal wel)

4. Ik praat vaak over sporten en gezondheid met anderen.

   (helemaal niet) 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10 (helemaal wel)

5. Ik voel mij in staat om minimaal 3x/week 30 minuten matig tot intensief te bewegen.

   (helemaal niet) 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10 (helemaal wel)

6. Ik voel mij gemotiveerd om te sporten (en te blijven sporten).

   (helemaal niet) 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10 (helemaal wel)

7. Ik voel mij gelukkig.

   (helemaal niet) 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10 (helemaal wel)

8. Ik voel mij gemotiveerd om een gezondere levensstijl aan te nemen.

   (helemaal niet) 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10 (helemaal wel)

9. Dat ik tijdens het lopen word begeleid door een professionele coach is belangrijk voor mij.

   (helemaal niet) 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10 (helemaal wel)

10. Dat een groep huisartsen uit de buurt het programma ondersteunt geeft mij meer motivatie om aan dit loopprogramma deel te nemen.
    (helemaal niet) 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10 (helemaal wel)

BIJLAGE 3 Vragenlijst 2

6. Mijn geboortedatum: …/…/….
7. Ik hoorde van dit loopprogramma via familie, vrienden, buren/ de flyer in de huisartsenpraktijk/ van mijn huisarts/ via het standje op de jaarmarkt/ andere.
8. Ik ben al lid van bij een andere sportclub: ja/neen.
9. Ik ga mij lid maken bij de Brasserrunners: ja/neen.
10. Ik neem deel aan de trainingen tot 7,5 km: ja/neen.

Geef je mening over de volgende stellingen:

11. Ik vind gezondheid belangrijk.

    (helemaal niet) 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10 (helemaal wel)

12. Ik voel mij gezond.

    (helemaal niet) 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10 (helemaal wel)

13. Ik vind mezelf een sportief persoon.

    (helemaal niet) 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10 (helemaal wel)

14. Ik praat vaak over sporten en gezondheid met anderen.

    (helemaal niet) 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10 (helemaal wel)

15. Ik voel mij in staat om minimaal 3x/week 30 minuten matig tot intensief te bewegen.

    (helemaal niet) 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10 (helemaal wel)

16. Ik voel mij gemotiveerd om te sporten (en te blijven sporten).

    (helemaal niet) 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10 (helemaal wel)

17. Ik voel mij gelukkig.

    (helemaal niet) 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10 (helemaal wel)

18. Ik voel mij gemotiveerd om een gezondere levensstijl aan te nemen.

    (helemaal niet) 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10 (helemaal wel)

19. Dat ik tijdens het lopen word begeleid door een professionele coach is belangrijk voor mij.

    (helemaal niet) 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10 (helemaal wel)

20. Dat een groep huisartsen uit de buurt het programma ondersteunt geeft mij meer motivatie om aan dit loopprogramma deel te nemen.

    (helemaal niet) 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10 (helemaal wel)

BIJLAGE 4 Uitnodiging interviews

Hallo iedereen!

Proficiat jullie hebben het (bijna) gehaald! Voelen jullie het verschil? Nu de ervaring nog vers in het geheugen zit zou ik jullie hier graag een paar vragen over stellen tijdens een interview dat maximaal 1 uur zal duren. Dit zal gebeuren tijdens de kerstvakantie op zaterdag 17 december, dinsdag 20 december, dinsdag 3 jan en zaterdag 7 januari in onze praktijk. Schrijf je via de onderstaande link in voor 1 van de tijdsblokken. Lukt het je niet of past geen enkele datum voor jou en wil je toch graag het interview doen mail dan gerust naar laura.vanrillaer@hotmail.com. Het zou fantastisch zijn als ik een 10tal mensen kan interviewen.
Bedankt voor de inzet! Bedankt aan diegenen die zich al opgegeven hebben!
http://doodle.com/poll/xncgrik4635dea86

Groeten,
Laura

BIJLAGE 5 Informed consent vragenlijsten

Informatie voor de patiënt:

Project:

Bewegingspromotie in de gemeenschap ondersteund door de huisartsenpraktijk: waarom is sporten in groep zo'n succesverhaal?

Beschrijving en doel van het project.

Je hebt nu 12 weken deelgenomen aan de trainingen van vzw de 'BrasserRunners'. Proficiat! We zouden je hierover graag een paar vragen stellen. Graag hadden we met jouw een individueel gesprek van 1 uur over jouw ervaring met deze trainingen. Met dit interview proberen we meer inzicht te krijgen in de factoren die maken dat sporten in groep zo motiverend is. Er worden jou een 3-tal vragen gesteld waarop je vrij mag antwoorden, je antwoorden worden anoniem geregistreerd met een audio-opname.

Deze studie werd goedgekeurd door een onafhankelijke Commissie voor Medische Ethiek verbonden aan de universiteit van Gent., en zal worden uitgevoerd volgens de richtlijnen van ICH/GCP opgesteld in de verklaring van Helsinki opgesteld ter bescherming van individuen deelnemend aan klinische studies. Deze verzameling wordt uitgevoerd onder supervisie van Prof. Dr. Peter Decat en Dr. Laura Van Rillaer.

Toestemming en weigering

Het staat u volkomen vrij om deel te nemen of niet. U kunt weigeren aan het interview deel te nemen zonder dat u hiervoor een reden moet opgeven en zonder dat dit op enigerlei wijze een invloed zal hebben op uw verdere behandeling en de relatie met de behandelende artsen. Als u toestemt, wordt u gevraagd het toestemmingsformulier te tekenen.

Voordelen

Deze studie biedt geen medisch of ander voordeel voor uzelf, maar de bekomen resultaten leiden tot beter inzicht over het hoe en waarom sporten in groep vaak een succesverhaal is.

Kosten

Uw deelname aan de studie brengt geen bijkomende kosten mee voor u, maar biedt ook geen financieel voordeel.

Vertrouwelijkheid

Als u akkoord gaat om aan deze studie deel te nemen, stemt u toe dat de antwoorden die u geeft tijdens het interview anoniem gepubliceerd worden in en gebruikt worden voor het artikel bovengenoemd. In overeenstemming met de Belgische wet van 8 december 1992 en de Belgische wet van 22 augustus 2002, zal uw persoonlijke levenssfeer worden gerespecteerd. Als de resultaten van de studie worden gepubliceerd, zal uw anonimiteit aldus verzekerd zijn.

Verzekering

De experimentenwet van 7/05/2004 verplicht ons om deelnemers aan wetenschappelijke projecten te verzekeren voor de deelname en het risico (hoe klein ook) dat men loopt.
De waarschijnlijkheid dat u door deelname aan deze studie enige schade ondervindt, is extreem laag. Indien dit toch zou voorkomen, wat echter zeer zeldzaam is, werd er een verzekering afgesloten conform de Belgische wet van 7 mei 2004, die deze mogelijkheid dekt.

Toestemmingsverklaring

Ik verklaar hierbij op een voor mij begrijpelijke wijze mondeling en schriftelijk te zijn ingelicht over de aard, de methode en het doel van deze studies.

Ik stem erin toe deel te nemen aan het wetenschappelijk onderzoek.

Ik ben er mij van bewust dat dit project ter beoordeling en controle aan het Ethisch Comité van het UZ Gent werd voorgelegd en ik deze goedkeuring niet moet beschouwen als een motivatie tot deelname aan deze studie.

Ik ben ervan op de hoogte dat deelname aan deze studies geen bijkomende kosten meebrengen en dat er geen financieel voordeel aan verbonden is.

De patiënt kan zich op elk moment terugtrekken tot op het ogenblik dat de gegevens in de database worden bewaard zonder hiervoor een verklaring te hoeven afleggen en zonder dat dit op enigerlei wijze invloed zal hebben op de verdere behandeling en de relatie met de arts.

Gelezen en goedgekeurd,

Naam arts/onderzoeker:	Naam Patiënt
Datum:	Datum:
Handtekening	Handtekening

BIJLAGE 6 PowerPointpresentatie infoavond

RUN FOR YOUR LIFE

Infoavond voor de gezelligste lopers



WELKOM! ONDERWERPEN VAN DE AVOND

- Woordje uitleg over doel thesis
- Wat doet lopen met **mijn lichaam**?
  - Basic fysiologie
  - Gezondheidsvoordelen



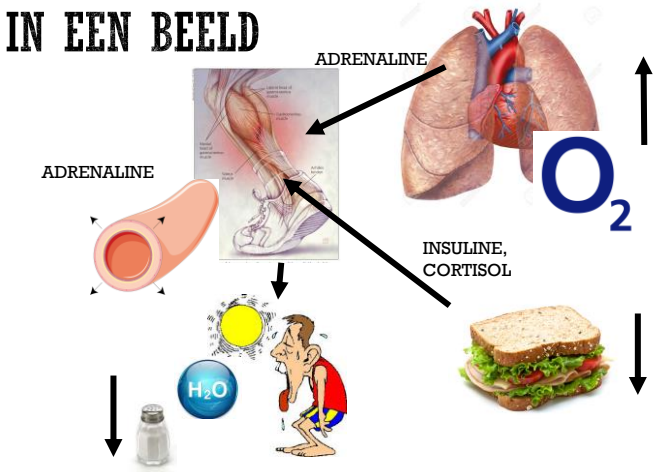
- Wat zijn de meest frequente **blessures** bij lopers en hoe kan ik ze vermijden en/of genezen?
- Vragen staat vrij

BASIC FYSIOLOGIE



- Energienood/verbruik in **de spieren** stijgt
  - Hoe sneller je loopt hoe meer energie er nodig is om de spieren te laten werken
- **Koolhydraten (en vetten)** worden verbrand
  - Hoe trager je loopt hoe beter we vetten (vrije vetzuren) kunnen verbranden, als je sneller loopt moet je lichaam meer koolhydraten (suikers) verbranden
- De hartslag stijgt om bloed met **zuurstof** rond te pompen, we ademen sneller en dieper
  - Hoe sneller je loopt hoe sneller je hart slaat, de hartslag kan blijven stijgen tot je maximale hartslag (220 – leeftijd in jaren spm)
- Optimale **bevloeiing van de weefsels** in ons lichaam.
  - De bloedvaten in onze spieren, longen, hart en hersenen verwijden en zorgen dat het bloed overal naartoe kan
- De verbranding van suikers en vetten stijgt (je metabolisme stijgt), je **lichaamstemperatuur** stijgt, je begint te zweten en verliest **water en zout** (natriumchloride)
- Al deze veranderingen worden georkestreerd door tal van **hormonen**: insuline, cortisol, adrenaline, groeihormoon …

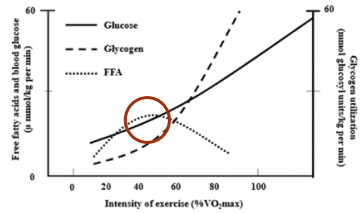
IN EEN BEELD



BASIC FYSIOLOGIE



Substraatverbruik in functie van de relatieve belastingsintensiteit



(Based on data from Brooks and Trimmer, 1996)

Glucose??? AKA een suiker AKA enkelvoudig koolhydraat

Glycogeen??? AKA opslagvorm van glucose in spieren en lever, kan tot 2 uren energie leveren voor inspanning

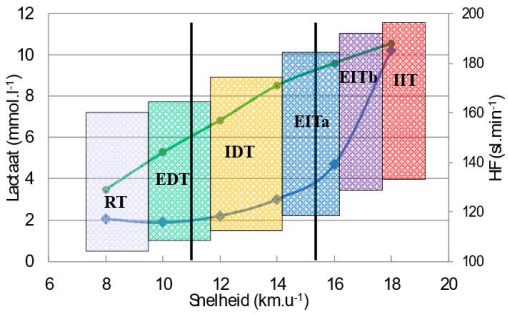
Vrije vetzuren??? AKA vet

VO2 max??? AKA maximaal aantal liter zuurstof die per minuut opgenomen en verbruikt kan worden, individueel verschillend, te bepalen d.m.v. o.a. inspanningstest, deels genetisch, deels door training bepaald

Bv. Mieke heeft een VO2 max van 40 L/min, als Mieke aan 40-50% van haar VO2 max loopt, wat overeenkomt met 70-80% van haar maximale hartslag of 8-9 km/u verbrandt ze voornamelijk VVZ

EXTRA: DE HARTSLAGZONES





EXTRA: LACTAAT



- **Lactaat (of melkzuur)** is een bijproduct dat ontstaat bij de verbranding van suiker zonder voldoende zuurstof (bij zware inspanningen) en stapelt op in de spieren wat zorgt voor daling van de ph oftewel **verzuring**, 120 minuten na de inspanning is alle lactaat uit het lichaam verwijdert. De verwijdering van lactaat kan versneld worden door actieve cooling down (= na de zware inspanning nog een halfuur bewegen aan zeer lage intensiteit).
- Heb je na 24 uren last van **spierpijn** dan is dit geen verzuring maar DOMS oftewel **delayed onset of muscle soreness**, waarschijnlijk veroorzaakt door microscopische letsels in de spiervezels, er wordt gezegd dat dit nodig is om de spiermassa te kunnen vergroten. Je kan DOMS vermijden door goede opwarming en stretchen na de inspanning.

BASIC FYSIOLOGIE



- En wat leer ik hieruit?
  - Om **vet** te kunnen verbranden heeft mijn lichaam zuurstof nodig, de meeste zuurstof is beschikbaar bij een hartslag van 70-80 % van mij maximale hartslag (220-leeftijd), deze hartslagzone is ideaal om mijn **basisuithouding** (aerobe conditie) te verbeteren, traag en veel lopen (8-9 km/u voor vrouwen, 10-11 km/u voor mannen),
  - In mijn lever en spieren kan er een voorraad suiker opgeslagen worden waarmee ik

  tot 2 uren lang toe kom, het is dus niet nodig voor een inspanning van minder dan 1-1,5 uur om **suiker** (koolhydraten) in te nemen, mijn voorraad kan ik (voor of) na een langdurige training of wedstrijd aanvullen met een koolhydraatrijke maaltijd (complexe koolhydraten)
  - Het is niet enkel nodig om suikers aan te vullen, ook **water en zout** moet aangevuld worden, zeker bij warm weer.
  - Goede **opwarming, cooling down en stretchen** is belangrijk alsook voldoende **recuperatietijd**.

SCHEMA VOOR THUIS



Timing		Situatie	Koolhydraatbehoefte In g/kg LG	Tijdens	Korte inspanning	Minder dan 45min	Niets
Voor	Koolhydraten "laden" eerder uitzonderlijk van toepassing zie marthon, ultraloop, ...	Voorbereiding voor een intense inspanning van meer dan 90 minuten	3 tot 4 dagen voor wedstrijd 10-12 g koolhydraten /kg LG per dag		Intense inspanning	45 tot 75 min	Kleine hoeveelheden
	Dagelijkse behoefte	Voor elke intense inspanning langer dan 45 minuten	Van 7 tot 12 g koolhydraten/kg LG de dag van de inspanning		Duurinspanning en "stop & start" sporten	1 tot 2.5 uur	30 tot 60 g koolhydraten/ uur
	De uren voor de start	Voor een inspanning van meer dan 60'	1 tot 4 g koolhydraten /kg LG en dit 1 tot 4 uur voor de start	Na	Snel herstel	Minder dan 8 uur herstel tussen twee intense inspanningen	1-1.2 g koolhydraten/kg LG ieder uur de eerste 4 uur en dan aanvullen tot dagelijkse behoefte

GEZONDHEIDSVOORDELEN



- Daling risico hart- en vaatziekten
  - Daling van de **bloeddruk** bij een bepaalde inspanning, daling van de bloeddruk in rust bij mensen met licht tot matige arteriële hypertensie
  - **Gewicht**sdaling
  - Betere werking van insuline en verminderen risico op **diabetes**
  - Stijging van de 'goede **cholesterol**' (HDL)
- Verbeteren **conditie** en snellere recuperatie
  - Daling van de hartslag bij bepaalde inspanning
  - Groter bloedvolume en meer rode bloedcellen
  - Sterker en groter hart
  - Sterke spieren en verminderen risico op spierzwakte op oudere leeftijd

GEZONDHEIDSVOORDELEN



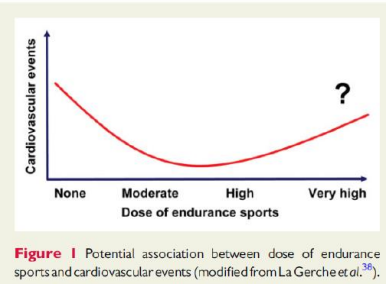
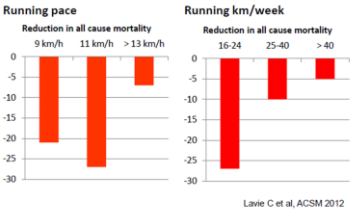


Figure 1 Potential association between dose of endurance sports and cardiovascular events (modified from La Gerche *et al.*[38]).



NOG MEER VOORDELEN



- Bescherming tegen **dementie** en verlies van hersenfuncties bij veroudering
- Verbetering **hersenfuncties** (geheugen, aandacht, uitvoerende functies, verwerkingssnelheid)
- Verlagen individueel risico op **depressie** en verminderen depressieve gevoelens
- Beter **zelfbeeld**
  - Meer libido en betere seks
- Betere **slaap**kwaliteit en minder vermoeidheid overdag
- Beter **immuun**systeem en minder risico infecties (bovenste luchtweginfecties)

BEWEGEN, BEWEGEN, BEWEGEN



- Neem de fiets naar je werk, naar de bakker, …
- Stairway to heaven
- Werk ook eens rechtstaand, gebruik je lunchtijd om een wandeling te maken, sta elk uur even op van je bureau, zet je printer buiten handbereik …
- Parkeer je wagen buiten het centrum, 500m van je werk …
- Spendeer zo weinig mogelijk tijd voor de televisie, maak liever een wandeling, een museumbezoek, spelen met de (klein)kinderen…
- **Lopen is een way of life**

RUN FOR YOUR LIFE



Lopen (en beweging) maken dat je langer leeft en langer gezond leeft en

hopelijk een gelukkig leven.

Het is belangrijk dat je blijft bewegen, op elke leeftijd, als je stopt met bewegen verdwijnen ook de aanpassingen en gezondheidsvoordelen.

BLESSURES BIJ LOPERS



- PLOTS
  - Verstuikte enkel
  - Spierscheuren van kuitspier en hamstrings
- OVERBELASTINGSLETSELS
  - Achillespeestendinopathie
  - Runners' knee of iliotibiaalfrictiesyndroom
  - Hielspoor
  - Shin splint
  - Morton neurinoom
  - Jonge meisjesknie

JONGE MEISJESKNIE/ PATELLOFEMORAAL PIJNSYNDROOM/ CHONDROMALACIA



- **Klachten?** pijn voorzijde knie bij trappen lopen, lang met gebogen knie zitten, gehurkt zitten
- **Oorzaak?** zwakke dij- en bilspieren met doorzakken heup en te veel naar binnen buigen knieën, statiekafwijkingen
- **Zou ook dit kunnen zijn**… (sub)luxatie knieschijf, jumpers knee
- **Beter voorkomen dan genezen**… spieroefeningen voor dij- en bilspieren https://www.youtube.com/watch?v=aY4ABVRlK2Y
- **Dan toch genezen**… stoppen sport die pijn uitlokt 1 à 2 maanden, alternatieve sport (zwemmen, fietsen), spieroefeningen, taping
- **Moet ik naar de dokter?** voorschrift kinesist voor spieroefeningen

SHIN SPLINT/ONDERBEENPIJN



- **Klachten?** pijn onderbeen die steeds erger wordt, toenemend bij en na activiteit, soms ook pijn in rust, drukpijn binnenkant onderste deel scheenbeen
- **Oorzaak?** harde ondergrond, schoenen met onvoldoende demping, training te snel opdrijven, te grote paslengte, spiervermoeidheid
- **Zou ook dit kunnen zijn**… scheenbeenvliesontsteking, stressfractuur scheenbeen
- **Beter voorkomen dan genezen**… loopschoenen met voldoende demping, zachte ondergrond, overtraining voorkomen (te snel opdrijven, te grote paslengte), spieroefeningen https://www.youtube.com/watch?v=HGftPYhToi8
- **Dan toch genezen**… rust (fietsen, zwemmen) of aanpassen trainingsfrequentie en intensiteit, ijs, aanpassen ondergrond (en schoenen), spieroefeningen
- **Moet ik naar de dokter?** voorschrift kinesist voor loopanalyse en massage en spieroefeningen, kort ontstekingsremmers in acute fase, beeldvorming zo nodig

ACHILLESPEESTENDINOPATIE



- **Klachten?** De pijn ontstaat geleidelijk, de ernst van de pijn komt niet noodzakelijk overeen met de ernst van de peesaantasting, naast pijn is er ook stijfheid
- **Oorzaak?** Overbelastingsletsel, te veel training of te snelle trainingsopbouw
- **Zou ook dit kunnen zijn**… ontsteking slijmbeurs of losmazig bindweefsel van de achillespees
- **Beter voorkomen dan genezen…** aanpassen van trainingsintensiteit bij pijnklachten, voldoende rust tussen trainingen (2 dagen na zware training)
- **Dan toch genezen**… excentrische oefeningen (https://www.youtube.com/watch?v=M6EKuuZ7C2E) en relatieve rust (fietsen en zwemmen)
- **Moet ik naar de dokter?** Bevestiging van de diagnose en evalueren van de ernst met echografie, ontstekingsremmers bij ontsteking, een kinesist kan helpen de oefeningen correct uit te voeren en helpen bij trainingshervatting

MORTON NEUROOM



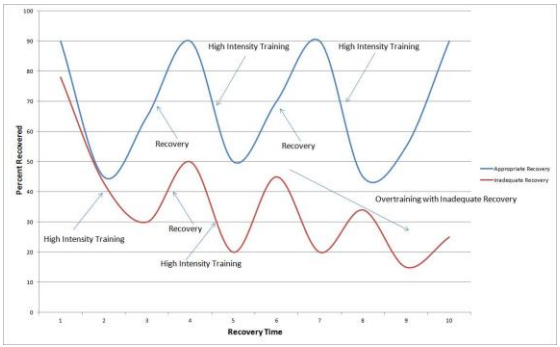
- **Klachten?** een brandende of stekende, plots optredende pijn in de voorvoet, soms omschreven als 'het gevoel op een steentje te staan' , in het gebied tussen 3de en 4de teen, beter bij lopen op blote voeten
- **Oorzaak?** te nauwe schoenen, frequente schokken (schoenen met weinig demping, harde ondergrond
- **Zou ook dit kunnen zijn**… eeltpit, stressfractuur voetbeentjes
- **Beter voorkomen dan genezen**… voldoende brede schoenen, vermijden dragen hoge hakken
- **Dan toch genezen**… steunzolen, voldoende brede schoenen
- **Moet ik naar de dokter?**... evaluatie met echografie (en/of RX)

WAT ONTHOUD IK?



- Kies **een goede ondergrond** (niet langs de kant van de weg, niet te hard) en goede **loopschoenen** die voldoende schokken absorberen
- Verhoog de trainingsintensiteit **geleidelijk aan** en las **voldoende rust** (recuperatietijd) in tussen de verschillende trainingen
- Niet enkel uithouding maar ook voldoende **spierkracht** is belangrijk, diepe buik- en rugspieren, bilspieren, dijspieren, kuitspieren, enkelspieren… je hebt ze allemaal nodig. Zie je dat thuis niet zitten? Schrijf je in voor een total body work out of fitness in een goed centrum
- Ben je onzeker over **een standafwijking van je voeten of je looptechniek**? Laat die analyseren door een expert voor voeten bij een erkend centrum voor ganganalyse, voor je looptechniek kan je lansgaan bij een kinesitherapeut of coach gespecialiseerd in sport (lopen). Wil je een uitgebreide testbatterij voor blessurepreventie? Dat kan o.a. via sportanova.
- Ga zeker naar **de dokter** als de pijn steeds erger wordt, lang aanhoud, je ook na de training en in rust last hebt.

"TOO MUCH OF ANYTHING IS GOOD FOR NOTHING"



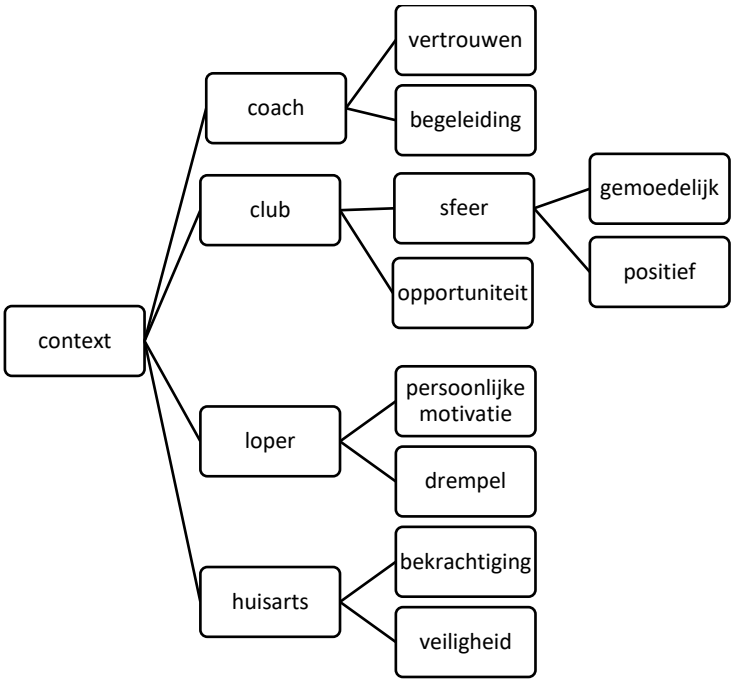
DAT ZOEK IK EVEN OP



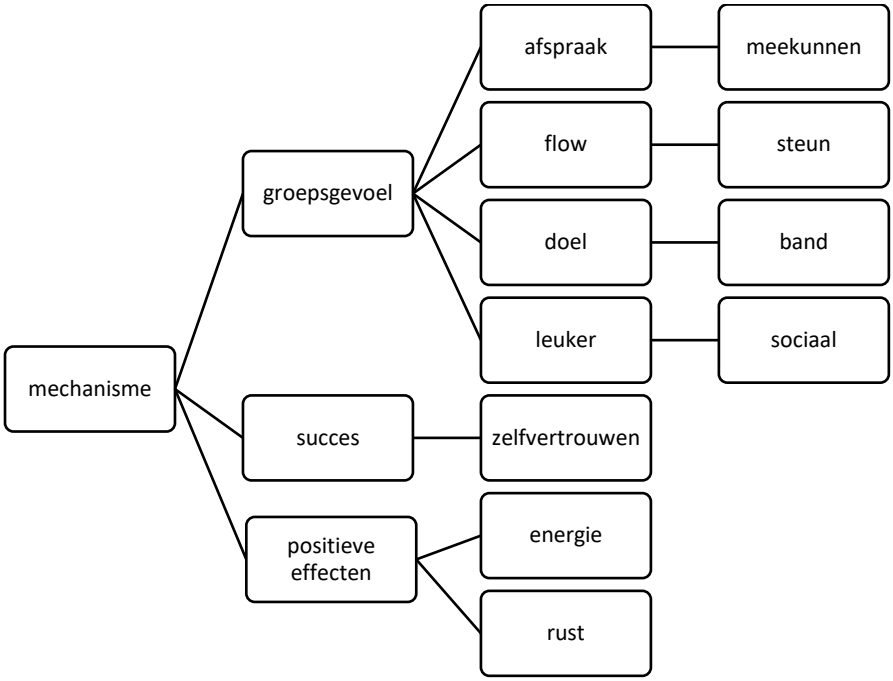
- https://cjsm.be/gezondsporten/
- www.thuisarts.nl
- www.sportkeuring.be
- www.sportanova.com/nl
- http://www.sport.be/running/nl/



BIJLAGE 7 Knooppunt Context



BIJLAGE 8 Knooppunten Mechanisme



Bijlage 8 Protocol

VERZOEK TOT ADVIES VAN HET ETHISCH COMITE BETREFFENDE EEN ONDERZOEKSPROJECT BIJ DE MENS

IN HET KADER VAN DE MASTER-NA-MASTER HUISARTSGENEESKUNDE

1. TITEL VAN HET ONDERZOEK

Bewegingspromotie in de gemeenschap ondersteund door de huisartsenpraktijk: waarom is sporten in groep zo'n succesverhaal?

2. GEGEVENS VAN DE BEGELEIDENDE EN SUPERVISERENDE ONDERZOEKER(S)

PROMOTOR

- NAAM: DECAT PETER
- FUNCTIE: HUISARTS
- UNIVERSITEIT: UNIVERSITEIT GENT
- FACULTEIT/VAKGROEP: HUISARTSGENEESKUNDE
- TELEFOONNUMMER: 0477478146
- E-MAIL: PETER.DECAT@UGENT.BE
- NAAM VAKGROEPVOORZITTER: JAN DE MAESENEER

3. GEGEVENS VAN DE ONDERZOEKER; HUISARTS-IN-OPLEIDING.

- NAAM: LAURA VAN RILLAER
- UNIVERSITEIT VAN INSCHRIJVING:VRIJE UNIVERSITEIT BRUSSEL
- FACULTEIT: GENEESKUNDE
- OPLEIDING: MASTER HUISARTSGENEESKUNDE
- TELEFOONNUMMER: 0477244875
- E-MAIL: LAURA.VANRILLAER@HOTMAIL.COM

HOOFDONDERZOEKER

- NAAM: PROF. DR. AN DE SUTTER
- FUNCTIE: HUISARTS EN HOOFDOCENT
- UNIVERSITEIT: UNIVERSITEIT GENT
- FACULTEIT/VAKGROEP: HUISARTSGENEESKUNDE
- E-MAIL: AN.DESUTTER@UGENT.BE

4. GEGEVENS VAN DE OPLEIDINGSPRAKTIJK VAN DE HUISARTS-IN-OPLEIDING.

- NAAM PRAKTIJKOPLEIDER: LUCIENNE DE SMET
- ADRES: SCHORENBOSSTRAAT 8 1703 SCHEPDAAL
- TELEFOONNUMMER: 0478253852
- E-MAIL: VANDEROOST@SKYNET.BE
- TYPE-PRAKTIJK (SOLO-DUO-GROEPSPRAKTIJK-MULTIDISCIPLINAIR CENTRUM-ZIEKENHUISDIENST): GROEPSPRAKTIJK

ANDERE PERSONEN BETROKKEN BIJ HET ONDERZOEK: TOM VANKEMMEL (COACH), DR. PATRICK VANDEROOST, DR. SOFIE VANDEROOST, DR. SOFIE GRISEZ

5. INDIEN HET MASTERPROJECT AANSLUIT BIJ EEN LOPEND ONDERZOEK

- PROJECTNUMMER ETHISCHE COMMISSIE: …
- NAAM ONDERZOEKER: …
- DATUM GOEDKEURING: … (KOPIE TOEVOEGEN)

6. PERIODE (BEGIN- EN EINDDATUM MAAND/JAAR)

- START ONDERZOEK: 1/6/2016 (TEN VROEGSTE NA GOEDKEURINGSDATUM)
- EINDE ONDERZOEK: 31/8/2016

7. SOORT ONDERZOEK

- ❑ **PROSPECTIEF OBSERVATIONEEL ONDERZOEK**
  - ❑ VERZAMELEN VAN PATIENTENGEGEVENS, DIE KLINISCH STANDAARD GEGEVEN ZIJN (= GEEN ENKEL AANVULLEND ONDERZOEK, BLOED- OF ANDERE STAALAFNAME)
  - ❑ VRAGENLIJSTEN
- ❑ **INTERVIEW** DE STUDIE HEEFT DE BEDOELING OM DE INTERVENTIE TE EVALUEREN. DE DEELNEMERS AAN DE STUDIE WORDEN PAS NA DE INTERVENTIE GEÏNCLUDEERD IN DE STUDIE. WE VOEREN EEN KWALITATIEF ONDERZOEK UIT BIJ EEN DEEL VAN JE PATIËNTEN. WE PEILEN DAN NAAR HUN PERCEPTIES OVER DE INTERVENTIE.
- ❑ RETROSPECTIEF ONDERZOEK
  - ❑ GEGEVENSVERZAMELING VAN PATIËNTEN DOOR U PERSOONLIJK BEHANDELD
  - ❑ GEGEVENSVERZAMELING VAN EEN GROEP PATIËNTEN VAN DE OPLEIDINGSPRAKTIJK WAAR U STAGE LOOPT MET EEN BEPAALDE PATHOLOGIE
    - ❑ WELKE PERIODE: ….

- ❑ *INTERVENTIONEEL ONDERZOEK* (DE INTERVENTIE IN HET ONDERZOEK IS IN HET VERLEDEN AL UITGEVOERD MAAR WORDT IN HET KADER VAN HET ONDERZOEK HERNOMEN. DE INTERVENTIE WORDT DOOR DE PRAKTIJK GEORGANISEERD EN IS EIGENLIJK GEEN ONDERDEEL VAN DE STUDIE MAW DE INTERVENTIE WORDT NIET OMWILLE VAN STUDIE REDENEN GEORGANISEERD (HERHALING VAN EEN VROEGERE INTERVENTIE). DE MENSEN ONDERSTEUNEN TOT SPORTEN EN ORGANISEREN VAN BEWEGINGSLESSEN MAAKT VOOR ONS DEEL UIT VAN DE ZORG EN PREVENTIE DIE AANGEBODEN WORDT DOOR EEN HUISARTSENPRAKTIJK.)
  - ❑ MET GENEESMIDDEL (ALLE ITEMS VAN TOEPASSING AANDUIDEN)
    - ❑ FASE I
    - ❑ FASE II
    - ❑ FASE III
    - ❑ FASE IVR
    - ❑ PROEF VOOR GENTHERAPIE EN SOMATISCHE CELTHERAPIE
    - ❑ PROEF MET GENEESMIDDELEN DIE GENETISCH GEWIJZIGDE ORGANISMEN BEVATTEN
    - ❑ PROEF MET CELTHERAPIE MET XENOGENEN

  - ❑ ANDERE SPECIFICEER (VB MEDICAL DEVICE**,** BLOEDAFNAME, RX,…)
    - ❑ MEDICAL DEVICE
    - ❑ BLOEDAFNAME, RX,…

8.	**GEEF EEN KORTE SAMENVATTING VAN HET PROTOCOL (MINIMUM 30 ZINNEN/ EEN HALVE PAGINA EN MAXIMUM ÉÉN PAGINA), VERSTAANBAAR VOOR MENSEN NIET GESPECIALISEERD IN DE MATERIE, VERWIJS NIET ALLEEN NAAR EEN BIJGEVOEGD PROTOCOL.**

Wij steunen met onze groepspraktijk de lokale loopgroep vzw ‘De BrasserRunners’ die een start-to-run programma organiseren. De vzw zal instaan voor het trainingsschema, de praktische uitvoering en coaching, er zal ook een verzekering voor de lopers worden afgesloten. Hiervoor betalen de deelnemers de vzw 20 euro. De start-to-run is reeds 2 maal georganiseerd maar dit jaar willen we het engagement van de praktijk in dit project nog vergroten. In de praktijk zullen flyers liggen met uitleg over het loopinitiatief en een affiche in de wachtzaal. De artsen van de praktijk sporen ook de sedentaire patiënten in de praktijk aan om deel te nemen. Ook mensen die geen patiënt zijn in de praktijk zijn vrij om deel te nemen aan het start-to-run programma maar nemen later niet deel aan het onderzoek. We pogen een groep van 10-20 nieuwe lopers te verzamelen. De trainingen zullen 12 weken in beslag nemen en uiteindelijk zullen de deelnemers 5 km kunnen lopen. Van de lopers wordt verwacht dat ze elke zondag onder begeleiding van de coach komen lopen. Verder krijgen ze elke zondag een schema mee om die week nog eens 2 maal te

gaan lopen. Een paar artsen met loopervaring uit de praktijk zullen op 2 vaste dagen in de week ook klaarstaan om met de mensen die geïnteresseerd zijn samen volgens het schema te lopen. Ook op zondag loopt er steeds minstens één arts van de praktijk mee. De praktijk zal de deelnemers stimuleren een (preventief) sportmedisch (geschiktheids)onderzoek te ondergaan als dit aangewezen is (www.sportkeuring.be). Ook zal er door de praktijk eenmalig een infosessie georganiseerd worden over veilig en gezond sporten voor alle deelnemers. (= herhaalde interventie) Aan het einde van de trainingen zullen we aan de patiënten van de praktijk (met een GMD) vragen of ze bereid zijn geïnterviewd te worden over hun ervaringen met de trainingen, zowel mondeling als schriftelijk. We hopen een minimum van vijf proefpersonen te rekruteren. De patiënten worden gedurende 1,5-2 uur geïnterviewd. De interviews worden verwerkt aan de hand van methoden van kwalitatief onderzoek om zo op de onderzoeksvraag te kunnen antwoorden. Als we door onvoorziene omstandigheden geen loopgroep kunnen verzamelen voor start-to-run rekruteren we de voor de interviews patiënten van de praktijk die reeds lopen in de loopgroep van 5 km van vzw 'de BrasserRunners'. (= het eigenlijke onderzoek voor de masterpaper)

9. IS HET ONDERZOEK

- ❑ DIAGNOSTISCH
- ❑ FYSIOLOGISCH
- ❑ MORFOLOGISCH
- ❑ **THERAPEUTISCH (MOTIVATIONELE FACTOREN DIE SPORTEN IN GROEP ZO SUCCESVOL MAKEN)**
- ❑ FYSIOPATHOLOGISCH
- ❑ EPIDEMIOLOGISCH

10. ZIJN ER ZIEKENHUISDIENSTEN BETROKKEN?

- ❑ JA
- ❑ **NEEN**

INDIEN JA

- ❑ 1 ZIEKENHUISDIENST

- ❑ MEERDERE ZIEKENHUISDIENSTEN

  - NAAM, ADRES, TEL, FAX EN E-MAIL VAN HET CENTRAAL ETHISCH COMITÉ: …
  - NAAM, ADRES,TEL, FAX EN E-MAIL VAN ANDERE ETHISCHE COMITÉ(S) DIE MEEWERKEN AAN HET ONDERZOEK + NAAM VAN DE LOKALE ONDERZOEKER:

11. WIE IS DE OPDRACHTGEVER VAN DE NIET INDUSTRIE GESPONSORDE STUDIE

Faculteit geneeskunde (vul universiteit aan) Universiteit Gent(= faculteit promotor)

12. KEUZE VAN DE PROEFPERSONEN :

A. GEZONDE PROEFPERSONEN ?
- ❑ **JA**
- ❑ NEEN

PATIËNTEN LIJDEND AAN :

B. ZWANGERE VROUWEN OF VROUWEN DIE TIJDENS HET ONDERZOEK ZWANGER KUNNEN WORDEN ?
- ❑ **JA (GEEN SPECIFIEKE KEUZE MAAR ZIJ WORDEN NIET PER SE UITGESLOTEN UIT HET ONDERZOEK)**
- ❑ NEEN

C. AANTAL PROEFPERSONEN: MAX. 40

D. LEEFTIJD : 18-60 JAAR

E. GESLACHT : MANNEN EN VROUWEN

F. HOE WORDEN ZE GEREKRUTEERD? MONDELING EN SCHRIFTELIJK (ZIE BIJLAGE)

13. INFORMATIE EN TOESTEMMING VAN DE PROEFPERSONEN

A. GAAT HET OM WILSBEKWAME VOLWASSENEN?

- ❑ **JA**
- ❑ NEEN

WORDT DE TOESTEMMING VAN DE PROEFPERSONEN BEKOMEN NA EEN KLARE EN OBJECTIEVE UITEENZETTING VAN HET DOEL VAN HET ONDERZOEK :

SCHRIFTELIJK :

- ❑ **JA**
- ❑ NEEN

MONDELING :

- ❑ **JA**
- ❑ NEEN

ZO NEEN, WAAROM NIET ? …

WORDT IN DIT LAATSTE GEVAL DE TOESTEMMING GEGEVEN DOOR ANDEREN DAN DE PROEFPERSONEN ?

- ❑ JA
- ❑ **NEEN**

ZO JA, DOOR WIE ? …

ZIJN ER SPECIALE GROEPEN : EIGEN STUDENTEN, EIGEN PERSONEEL ? EVENTUEEL WORDEN ARTSEN OF WERKNEMERS IN DE PRAKTIJK DIE DEELNEMEN AAN DE START-TO-RUN GEÏNTERVIEWD

B. GAAT HET OM WILSONBEKWAME VOLWASSENEN? (= SOMMIGE PSYCHIATRISCHE PATIENTEN, PERSONEN IN DE ONMOGELIJKHEID HUN WIL TE UITEN, ...)

- ❑ JA
- ❑ **NEEN**

WORDT DE TOESTEMMING GEGEVEN DOOR ANDEREN DAN DE PROEFPERSONEN ?

- ❑ JA
- ❑ **NEEN**

ZO JA, DOOR WIE ?

C. GAAT HET OM KINDEREN?

- ❑ JA
- ❑ **NEEN**

WORDT DE TOESTEMMING GEVRAAGD VAN HUN WETTELIJKE VERANTWOORDELIJKEN ?

- ❑ JA
- ❑ NEEN

IS ER EEN INFORMATIE- EN TOESTEMMINGSFORMULIER VOOR KINDEREN VANAF 12 JAAR VOORZIEN?

- ❑ JA
- ❑ NEEN

14. IS HET INFORMATIEFORMULIER VOOR DE PROEFPERSONEN IN BIJLAGE GEVOEGD

- ❑ **JA**
- ❑ NEEN

ZO NEEN, WAAROM NIET ? …

15. IS HET FORMULIER VOOR SCHRIFTELIJKE TOESTEMMING IN BIJLAGE GEVOEGD ?

- ❑ **JA**
- ❑ NEEN

ZO NEEN, WAAROM NIET ? …

16. VERZEKERING

IN PRINCIPE IS HET DE VERZEKERING VAN DE UNIVERSITEIT WAARAAN UW PROMOTOR VERBONDEN IS WAARDOOR U GEDEKT BENT.

WANNEER U EN/OF UW PROMOTOR EEN ANDERE VERZEKERING HEBBEN AFGESLOTEN, GELIEVE DAN DE VERZEKERINGSPOLIS BIJ TE VOEGEN.

Bij het inschrijvingsgeld voor de BrasserRunners (20 euro voor de start to BrasserRunner) hoort een ongevalsverzekering en burgerlijke aansprakelijkheid (zie bijlage).

17. WERD EEN ANALOOG ONDERZOEK REEDS ELDERS UITGEVOERD, HETZIJ IN ZIJN GEHEEL, HETZIJ GEDEELTELIJK ?

ZO JA, WAAR ? WAT WAS HET RESULTAAT ? WAAROM WORDT HET IN DEZE STUDIE HERNOMEN ?

De eerste lijn, met name de huisarts en zeker groepspraktijken en wijkgezondheidscentra kunnen een zeer belangrijke rol spelen in de gezondheidspromotie en ziektepreventie van hun patiëntenpopulatie.[1] Ze hebben de ideale positie om iets aan de levensstijl van hun patiënten te veranderen. Enerzijds door informatie te geven over gezondheid als medisch expert, anderzijds bekleden ze een respectabele en voorbeeldfunctie binnen de gemeenschap. Hoe kan de huisarts in de dagelijkse praktijk gezondheid in het bijzonder beweging promoten in zijn gemeenschap? Hoewel er nog weinig onderzoek is gebeurd naar gezondheidspromotie en er nog geen eenduidigheid bestaat over hoe je nu het best patiënten tot beweging kan motiveren, zijn er in de literatuur toch wel enkele onderbouwde ideeën te vinden over hoe we het dan misschien zouden kunnen aanpakken. Bewegingspromotie gebeurt beter in groep waarbij de patiënten actief betrokken worden en met een steunpunt in de gemeenschap[2], dan zijn de slaagkansen hoger. Wordt er gewerkt met peer-mentors dan verbetert ook de zelfeffectiviteit, zelf-determinatie (intrinsieke motivatie) en zelfbekwaamheid[3]. De kans dat de patiënt langdurig aan het sporten en blijft wordt groter dat is wat we willen bereiken: een patiënt die gemotiveerd is en vooral voor zichzelf en met plezier aan het sporten blijft. De exacte redenen waarom dit voor mensen zo motiverend is blijft vooralsnog een vraagteken. Welke individuele factoren, interpersoonlijke factoren en externe factoren (omgeving, gemeenschap en sociaal) hebben hierop een invloed en hoe veranderen deze iets aan intentie tot gedragsverandering? Hier zullen we met dit onderzoek verder op ingaan.

[1] Sanchez, A., et al. (2015). "Effectiveness of physical activity promotion interventions in primary care: A review of reviews." Preventive Medicine **76**(S): S56-S67.

[2] March, S., et al. Ibid."Adult community health-promoting interventions in primary health care: A systematic review." S94-S104.

[3] Ginis, K. A. M., et al. (2013). "Peer-delivered physical activity interventions: An overlooked opportunity for physical activity promotion." Translational Behavioral Medicine **3**(4): 434-443.

18. WANNEER VERWACHT MEN VOORDEEL VOOR DE DEELNEMER

A. HEEFT HET EXPERIMENT EEN DIAGNOSTISCH OF THERAPEUTISCH DOEL DAT ONMIDDELLIJK VOORDEEL AAN DE ONDERZOCHTE ZAL BRENGEN ?

- ❑ **JA** ER IS OVERDUIDELIJKE EVIDENTIE DAT REGELMATIG BEWEGEN EEN POSITIEVE INVLOED HEEFT OP OVERGEWICHT, DIABETES, CARDIOVASCULAIR RISICO, WELZIJN EN DE LEVENSVERWACHTING STIJGT SIGNIFICANT ALS MEN BLIJFT BEWEGEN
- ❑ NEEN

B. MAAKT HET EXPERIMENT DEEL UIT VAN EEN DIAGNOSTISCH EN THERAPEUTISCH PLAN WAARVAN MEN MAG VERWACHTEN DAT DE RESULTATEN BINNEN AFZIENBARE TIJD VOOR ANDERE ZIEKEN NUTTIG ZULLEN ZIJN ?

- ❑ **JA** ALS UIT HET ONDERZOEK BLIJKT DAT SPORTEN IN GROEP EEN DUIDELIJK MOTIVATIONEEL VOORDEEL HEEFT KUNNEN ZO'N INITIATIEVEN VEEL MEER VANUIT DE HUISARTSENPRAKTIJK GESTIMULEERD EN GEPROMOOT WORDEN
- ❑ NEEN

C. MAAKT HET EXPERIMENT DEEL UIT VAN EEN GEHEEL VAN ONDERZOEKEN WAARVAN HET DIAGNOSTISCH OF THERAPEUTISCH BELANG NIET ONMIDDELLIJK DUIDELIJK IS, MAAR WAARVAN MAG WORDEN VERWACHT DAT DE RESULTATEN LATER TOT DIAGNOSTISCHE OF THERAPEUTISCHE TOEPASSINGEN OF TOT EEN BETERE KENNIS VAN DE FYSIOPATHOLOGISCHE MECHANISMEN ZULLEN LEIDEN ?

- ❑ **JA** ALS WE BETER BEGRIJPEN WAAROM JUIST HET GROEPSGEGEVEN ZO BELANGRIJK IS VOOR DE MOTIVATIE DAN KUNNEN WE DIT IN DE TOEKOMST BENUTTEN OM ZO PATIËNTEN EFFICIËNTER TOT BEWEGEN AAN TE SPOREN
- ❑ NEEN

19. REKENING HOUDEND MET DE HUIDIGE STAND VAN ZAKEN VAN DE WETENSCHAP:

A. MEENT U DAT DEZE STUDIE:

- ❑ WAARSCHIJNLIJK GEEN ENKEL RISICO INHOUDT
- ❑ **EEN MOGELIJK RISICO INHOUDT.**

WELK RISICO EN DE FREQUENTIE : DE INTERVENTIE VOORAFGAAND AAN HET ONDERZOEK HOUDT HET RISICO VAN SPORTBLESSURES IN, DIT RISICO WORDT ZO VEEL MOGELIJK BEPERKT: BEGELEIDING DOOR EEN COACH, SPORTMEDISCH ONDERZOEK, AANWEZIGHEID VAN EEN ARTS TIJDENS DE TRAININGEN EN EEN INFORMATIEVE SESSIE OVER VEILIG EN GEZOND SPORTEN. HET KWALITATIEF ONDERZOEK OP ZICH MET INTERVIEWS HOUDT WAARSCHIJNLIJK GEEN RISIO IN.

- ❑ ZEER WAARSCHIJNLIJK EEN RISICO INHOUDT.

WELK RISICO EN DE FREQUENTIE :

B. WELKE ZIJN DE MEEST VOORKOMENDE BIJWERKINGEN VAN HET PREPARAAT ONDER STUDIE ?
(DE BIJWERKINGEN MOETEN EVENEENS DUIDELIJK VERMELD WORDEN IN HET INFORMATIE- EN TOESTEMMINGSFORMULIER VAN DE DEELNEMER)

ER WORDT IN DEZE STUDIE GEEN GEBRUIK GEMAAKT VAN EEN PREPARAAT.

…

20. ZULLEN DE PERSONEN IN DE LOOP VAN DEZE STUDIE VOORTDUREND ONDER MEDISCH TOEZICHT STAAN

- ☐ **JA ER ZAL STEEDS EEN ARTS AANWEZIG ZIJN TIJDENS DE TRAININGEN.**
- ☐ NEEN

A. WIE IS DE TOEZICHTHOUDENDE ARTS ? DE ARTSEN VAN ONZE GROEPSPRAKTIJK

B. ZAL DIT TOEZICHT, ZO NODIG, VERZEKERD KUNNEN WORDEN TIJDENS DE UREN DIE OP DE STUDIE VOLGEN ?

- ☐ **JA DE DEELNEMERS DIE PATIËNT ZIJN IN ONZE PRAKTIJK ZULLEN BLIJVEND OPGEVOLGD WORDEN DOOR ONZE GROEPSPRAKTIJK.**
- ☐ NEEN

C. ALS DE PERSOON NAAR HUIS TERUGKEERT TIJDENS DE UREN DIE OP HET ONDERZOEK VOLGEN, ZAL IN GEVAL VAN NOOD SNEL CONTACT MET EEN ARTS KUNNEN OPGENOMEN WORDEN ?

- ☐ **JA DE ARTSEN VAN DE PRAKTIJK ZIJN ZO VEEL MOGELIJK BESCHIKBAAR ZIJN VOOR DE DEELNEMERS, IN HET WEEKEND IS ER OOK STEEDS EEN WEEKENDWACHT GEORGANISEERD DOOR DE LOKALE WACHTGROEP.**
- ☐ NEEN

D. NAAM VAN DEZE ARTS ? LAURA VAN RILLAER, LUCIENNE DE SMET, PATRICK VANDEROOST

INDIEN UW ONDERZOEK EEN INTERVENTIE BEVAT DIE AFWIJKT VAN STANDAARDDIAGNOSTISCH ONDERZOEK OF STANDAARDBELEID, GELIEVE OOK ONDERSTAANDE VRAGEN IN TE VULLEN (INTERVENTIONEEL ONDERZOEK)

21. WELKE ZIJN DE ARGUMENTEN (THEORETISCHE, EXPERIMENTELE OF ANDERE) DIE EEN VOORDEEL LATEN VERWACHTEN VAN DE TE TESTEN NIEUWE METHODE, VAN HET TE TESTEN NIEUWE PREPARAAT, ETC. BOVEN DE GEKENDE EN REEDS GEBRUIKTE ?

Fysieke activiteit is een belangrijke indicator van gezondheid. Beweging bestrijdt obesitas, verbetert de gemoedstoestand en is belangrijk in de preventie van diabetes en cardiovasculaire aandoeningen. Toch is het voor een heel aantal patiënten moeilijk om zich te motiveren voor sportactiviteit. Een gezonde levensstijl wordt bepaald door heel wat factoren en niet alleen door de kennis die mensen hebben over gezondheid. Gewoonten, sociale contacten en de gemeenschap waarin men leeft zijn mee bepalend. Het is moeilijk iets te veranderen aan de levensstijl door alleen te informeren zonder dat er ook iets wordt veranderd aan de andere, op lange termijn meer bepalende factoren. Mensen zijn vaak ook niet gemotiveerd om te sporten. Ze denken dat het niets voor hen is of dat ze het toch niet zouden kunnen.

De eerste lijn, met name de huisarts en zeker groepspraktijken en wijkgezondheidscentra kunnen een zeer belangrijke rol spelen in de gezondheidspromotie en ziektepreventie van hun patiëntenpopulatie.[4] Ze hebben de ideale positie om iets aan de levensstijl van hun patiënten te veranderen. Enerzijds door informatie te geven over gezondheid als medisch expert, anderzijds bekleden ze een respectabele en voorbeeldfunctie binnen de gemeenschap. Hoe kan de huisarts in de dagelijkse praktijk gezondheid in het bijzonder beweging promoten in zijn gemeenschap? Hoewel er nog weinig onderzoek is gebeurd naar gezondheidspromotie en er nog geen eenduidigheid bestaat over hoe je nu het best patiënten tot beweging kan motiveren, zijn er in de literatuur toch wel enkele onderbouwde ideeën te vinden over hoe we het dan misschien zouden kunnen aanpakken. Bewegingspromotie gebeurt beter in groep waarbij de patiënten actief betrokken worden en met een steunpunt in de gemeenschap[5], dan zijn de slaagkansen hoger. Wordt er gewerkt met peer-mentors dan verbetert ook de zelfeffectiviteit, zelf-determinatie (intrinsieke motivatie) en zelfbekwaamheid[6]. De kans dat de patiënt langdurig aan het sporten en blijft wordt groter dat is wat we willen bereiken: een patiënt die gemotiveerd is en vooral voor zichzelf en met plezier aan het sporten blijft. De exacte redenen waarom dit voor mensen zo motiverend is blijft vooralsnog een vraagteken. Welke individuele factoren, interpersoonlijke factoren en externe factoren (omgeving, gemeenschap en sociaal) hebben hierop een invloed en hoe veranderen deze iets aan intentie tot gedragsverandering? Hier zullen we met dit onderzoek verder op ingaan.

22. ZAL EEN CHEMISCHE SUBSTANTIE TOEGEDIEND WORDEN ?

- ❑ JA
- ❑ **NEEN ER WORDT GEEN CHEMISCHE SUBSTANTIE TOEGEDIEND.**

ZO JA: …

A. LANGS WELKE WEG ? …

B. NAAM EN OORSPRONG VAN DE SUBSTANTIE : …

C. AAN WIE WORDT DE ONTVANGST, OPSLAG, VERDELING EN TERUGSTUREN VAN NIET-GEBRUIKTE CHEMISCHE SUBSTANTIES TOEVERTROUWD ? …

[4] Sanchez, A., et al. (2015). "Effectiveness of physical activity promotion interventions in primary care: A review of reviews." Preventive Medicine **76**(S): S56-S67.

[5] March, S., et al. Ibid."Adult community health-promoting interventions in primary health care: A systematic review." S94-S104.

[6] Ginis, K. A. M., et al. (2013). "Peer-delivered physical activity interventions: An overlooked opportunity for physical activity promotion." Translational Behavioral Medicine **3**(4): 434-443.

D. ZULLEN RADIO-ISOTOPEN TOEGEDIEND WORDEN ?

- ❑ JA
  WELKE ? …
- ❑ NEEN

23. INDIEN HET OM EEN NIEUWE SUBSTANTIE GAAT, HEEFT DE ONDERZOEKER KENNIS GENOMEN VAN HET VOLLEDIG TOXICOLOGISCH, DIERFARMACOLOGISCH EN HUMAAN DOSSIER ?

- ❑ JA
- ❑ NEEN

ZO NEEN, LEG UIT : …

24. WELKE INTERVENTIES ZIJN SPECIFIEK VOOR DE STUDIE (NAAST DE STANDAARDBEHANDELINGEN), HOE FREQUENT EN GEDURENDE WELKE TIJD ?

A. ZUIVER KLINISCHE EVALUATIES, EENMALIG (VRIJWILLIG) SPORTMEDISCH ONDERZOEK

B. FUNCTIETESTS OF DYNAMISCHE PROEVEN

WELKE .....

OM DE .....

C. RADIOGRAFISCHE EN/OF ISOTOPISCHE INVESTIGATIES

WELKE .....

OM DE .....

D. BLOEDAFNAMEN : .....

.....

.....

E. WEEFSELAFNAME : .....

F. ANDERE : INTERVIEW VAN 1,5-2 UUR (EVENTUEEL GEVOLGD DOOR TELEFONISCH CONTACT OF VERVOLGINTERVIEW)

25 . FINANCIËLE OVEREENKOMST

(INDIEN EEN DEFINITIEVE FINANCIËLE OVEREENKOMST NOG NIET BESCHIKBAAR IS, DAN KAN EEN BUDGET PROPOSAL DAT TEGENGETEKEND IS DOOR EEN VERTEGENWOORDIGER VAN DE FINANCIERDER + ONDERZOEKER VOLSTAAN) INDIEN HET BEDRAG VAN DE DEFINITIEVE FINANCIËLE OVEREENKOMST HOGER IS DAN HET INGEDIENDE "BUDGET PROPOSAL", MOET DEZE DEFINITIEVE FINANCIËLE OVEREENKOMST ALSNOG TER GOEDKEURING VOORGELEGD WORDEN AAN HET ETHISCH COMITÉ)

- ❑ **NIET VAN TOEPASSING**
- ❑ AANWEZIG MET VOLGENDE ONDERVERDELING:

  - ❑ ERELOON:
  - ❑ VERGOEDING VOOR TECHNISCHE PRESTATIES:

IK VERKLAAR DE GEHELE VERANTWOORDELIJKHEID VAN HET HIERBOVEN VERMELD PROJECT OP MIJ TE NEMEN EN BEVESTIG DAT VOOR ZOVER DE HUIDIGE KENNIS HET TOELAAT, DE GEGEVEN INLICHTINGEN MET DE WERKELIJKHEID OVEREENSTEMMEN.

HUISARTS-IN-OPLEIDING	PRAKTIJKOPLEIDER
DATUM :	DATUM :
NAAM :	NAAM :
HANDTEKENING :	HANDTEKENING :

PROMOTOR	HOOFDONDERZOEKER
DATUM :	DATUM :
NAAM :	NAAM : PROF. AN DE SUTTER
HANDTEKENING :	HANDTEKENING :

DIENSTHOOFD VAKGROEP HUISARTSGENEESKUNDE UNIVERSITEIT WAARAAN PROMOTOR VERBONDEN (VOOR AKKOORD)

DATUM :

NAAM :

HANDTEKENING :

Bijlage 9 Advies ethische commissie

Universitair Ziekenhuis Gent

COMMISSIE VOOR MEDISCHE ETHIEK

Voorzitter:
Prof. Dr. D. Mattiys

Secretaris:
Prof. Dr. J. Decruyenaere

Att: Commissie voor Medische Ethiek

Huisartsgeneeskunde en Eerstelijnsgezondheidszorg
Kliniekgebouw 3 - 6de Verdieping
Peter DECAT
ALHIER

CONTACT	TELEFOON	FAX	E-MAIL
Secretariaat	+32 (0)9 332 66 13 +32 (0)9 332 59 25	+32 (0)9 332 49 82	ethisch.comitee@ugent.be
UW KENMERK	**ONS KENMERK**	**DATUM**	**KOPIE**
	2016/0412	06-dec-16	Zie "CC"

BETREFT

Advies /Amendement voor studie met als titel:
Bewegingspromotie in de gemeenschap ondersteund door de huisartsenpraktijk waarom is sporten in groep zo'n succesverhaal? (MeNeMa Laura Van Rillaer)

Belgisch Registratienummer: B670201628377
Fase (Phase): NVT/NA

Geachte collega,

Wij ontvingen uw aanvraag op 7/11/2016 voor een amendement betreffende bovenvermelde studie. Het betreft:

- Amendement op ICF
  + vragelijst
- Begeleidende brief Amendement

Dit/deze document(en) werd(en) met bevoegdheidsdelegatie bekeken en goedgekeurd door de voorzitter van het Ethisch Comité 21/11/2016.
Hiervan wordt melding gemaakt in het verslag van de vergadering van het Ethisch Comité dd. 20/12/2016.
Het Ethisch Comité beklemtoont dat een gunstig advies niet betekent dat het Comité de verantwoordelijkheid voor het onderzoek op zich neemt.

Indien dit amendement een aanpassing patiënteninformatie en - toestemmingsformulier bevat, dient de promotor garant te staan voor de conformiteit met de nederlandstalige documenten.

Met collegiale groeten.

Prof. dr. D. MATTHYS
Voorzitter EC Gent

cc. FAGG - Research & Development, Victor Hortaplein 40, postbus 40, 1060 Brussel
UZ Gent - Bimetra Clinics

Universitair Ziekenhuis Gent
De Pintelaan 185, B- 9000 Gent
www.uzgent.be

Muriel Fouquet
09/332 33 36
muriel.fouquet@uzgent.be

Universitair Ziekenhuis Gent

UNIVERSITEIT GENT

Attn: Commissie voor Medische Ethiek

COMMISSIE VOOR MEDISCHE ETHIEK

Voorzitter:
Prof. Dr. D. Mailhys
Secretaris:
Prof. Dr. J. Decruyenaere

Huisartsgeneeskunde en Eerstelijnsgezondheidszorg
Kliniekgebouw 3 - 6de Verdieping
Peter DECAT
ALHIER

CONTACT	TELEFOON	FAX	E-MAIL
Secretariaat	+32 (0)9 332 56 13 +32 (0)9 332 59 25	+32 (0)9 332 49 82	ethisch.comite@ugent.be
UW KENMERK	ONS KENMERK	DATUM	KOPIE
	2016/0412	19-apr-16	Zie "CC"

BETREFT

Advies voor monocentrische studie met als titel:
Bewegingspromotie in de gemeenschap ondersteund door de huisartsenpraktijk: waarom is sporten in groep zo'n succesverhaal? (MaNaMa Laura Van Ryssel)

Belgisch Registratienummer: B670201626377

- Antwoord onderzoekers via mail dr. L. Van Ryssel dd. 14/04/2016 op opmerkingen EC dd. 17/03/2016
- Adviesaanvraagformulier (versie 2) dd. 14/04/2016
- Informatie- en toestemmingsformulier (bijlage 1) - (versie 2) dd. 14/04/2016
- Interviewguide
  Vragen diepte-interviews (bijlage 2) – (versie 2) dd. 14/04/2016
- Flyer (bijlage 3) - versie 2 dd. 14/04/2016

Advies werd gevraagd door:
P. DECAT ; Hoofdonderzoeker

BOVENVERMELDE DOCUMENTEN WERDEN DOOR HET ETHISCH COMITÉ BEOORDEELD.

ER WERD EEN POSITIEF ADVIES GEGEVEN OVER DIT PROTOCOL OP 15/04/2016. INDIEN DE STUDIE NIET WORDT OPGESTART VOOR 15/04/2017, VERVALT HET ADVIES EN MOET HET PROJECT TERUG INGEDIEND WORDEN.

Vooraleer het onderzoek te starten dient contact te worden genomen met Bijmetra Clinics (09/332 05 90).

THE ABOVE MENTIONED DOCUMENTS HAVE BEEN REVIEWED BY THE ETHICS COMMITTEE.

A POSITIVE ADVICE WAS GIVEN FOR THIS PROTOCOL ON 15/04/2016. IN CASE THIS STUDY IS NOT STARTED BY 15/04/2017, THIS ADVICE WILL BE NO LONGER VALID AND THE PROJECT MUST BE RESUBMITTED.

Before initiating the study, please contact Bijmetra Clinics (09/332 05 90).

DIT ADVIES WORDT OPGENOMEN IN HET VERSLAG VAN DE VERGADERING VAN HET ETHISCH COMITE VAN 19/04/2016

THIS ADVICE WILL APPEAR IN THE PROCEEDINGS OF THE MEETING OF THE ETHICS COMMITTEE OF 19/04/2016

Universitair Ziekenhuis Gent
De Pintelaan 185,B- 9000 Gent
www.uzgent.be

Sandra De Paepe
09/332 25 86
sandra.depaepe@uzgent.be

J.