Bewegen op verwijzing: Motivatoren en barrières voor patiënten

Agten Gwen & Magnus Alessio, KU Leuven

Promotor: Prof. Dr. Geert Goderis, KU Leuven

Master of Family Medicine

Masterproef Huisartsgeneeskunde
Academiejaar: 2023 – 2024

Deze masterproef is een examendocument dat niet werd gecorrigeerd voor eventueel vastgestelde fouten. Zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van zowel de promotor(en) als de auteur(s) is overnemen, kopiëren, gebruiken of realiseren van deze uitgave of gedeelten ervan verboden. Voor aanvragen tot of informatie i.v.m. het overnemen en/of gebruik en/of realisatie van gedeelten uit deze publicatie, wendt u tot de universiteit waaraan de auteur is ingeschreven.

Voorafgaande schriftelijke toestemming van de promotor(en) is eveneens vereist voor het aanwenden van de in dit afstudeerwerk beschreven (originele) methoden, producten, schakelingen en programma's voor industrieel of commercieel nut en voor de inzending van deze publicatie ter deelname aan wetenschappelijke prijzen of wedstrijden.

Abstract

Bewegen op verwijzing (BOV) is als pilootproject gestart in 2014 in navolging van het Zweedse "Physical Activity on Prescription (PAP-S)" en werd ondertussen uitgebreid naar heel Vlaanderen. Tot op heden is het gebruik ervan echter beperkt, hoewel het wel degelijk effectief blijkt. Uit de evaluaties van het Vlaams Agentschap Gezond Leven blijkt dat patiënten, na deelname aan het project, duidelijk meer bewegen. Gezien de wetenschappelijk aangetoonde gezondheidsvoordelen van beweging, kan dit project dus goed van pas komen in de strijd tegen allerhande gezondheidsproblemen, al gebeurt dit tot op heden dus weinig.

Wij willen in onze masterproef achterhalen wat de kennis van de bevolking is rond bewegen en het project Bewegen op Verwijzing. Verder gaan we op zoek naar barrières en motivatoren voor patiënten om deel te nemen, om zo het project toegankelijker te maken voor de algemene populatie. We doen dit aan de hand van een convergent parallel design. We hebben een enquête opgesteld, dewelke online en via fysieke vragenlijsten werd verspreid, waarmee we 240 deelnemers hebben bereikt. Hiernaast interviewden we 20 patiënten uit de praktijk persoonlijk om een zicht te krijgen op hun ideeën rond het project, hun barrières en motivatoren.

Uit onze studie blijkt dat het project, ondanks de tiende verjaardag dit jaar, nog steeds zeer onbekend is bij patiënten. Deze bevinding zien we ook terugkomen op het vlak van de beweegrichtlijnen, ondanks dat mensen het belang van lichaamsbeweging wel inzien. Om de Vlaamse bevolking meer in beweging te krijgen, moeten we dus vooral meer inzetten op de kennis, eerder dan de algemene motivatie. Patiënten zijn immers vaak al overtuigd van het belang van beweging, al zijn er nog talrijke misvattingen. Als zorgverlener moeten we dus inzetten op het aanreiken van de juiste informatie, zodat de patiënt weet hoe te bewegen en misvattingen ontkracht kunnen worden. Naast de zorgverleners kan hierbij ook een belangrijke rol gespeeld worden door overheden en andere instanties via allerhande initiatieven en campagnes.

Als grootste barrière om deel te nemen, kwam in beide onderdelen tijdsgebrek naar boven. Deze barrière kunnen we overwinnen door de werking van BOV goed uit te leggen aan de patiënt. Patiënten moeten inzien dat het project zo is opgesteld dat we beweging willen inbouwen in de alledaagse activiteiten, zodat het niet nodig is om extra tijd vrij te maken om te gaan sporten. Zo kunnen we deze barrière (gedeeltelijk) laten wegvallen. Verder is gezondheid zowel een motivator als een barrière. Educatie van patiënten rond de gunstige gezondheidseffecten van beweging, preventief en curatief, is dus belangrijk om de patiënt aan het bewegen te krijgen. Het is hierbij wel noodzakelijk dat beweging steeds op maat van de patiënt is, waarbij een coach vaak kan helpen.

Inhoudstafel

Abstract **3**

Inhoudstafel **4**

Inleiding **5**

Onderzoeksmethodiek **7**

Resultaten **9**

Enquête *9*

Interviews *13*

Overlappende resultaten kwantitatief-kwalitatief *14*

Discussie **15**

Besluit **18**

Bronnen **19**

Bijlagen **20**

Bijlage 1 – algemene vragenlijst *20*

Bijlage 2 – start vragenlijst *23*

Bijlage 3- Interview guide *24*

Bijlage 4 – antwoorden interviews *25*

Bijlage 5 – Gunstig advies ethische commissie *31*

Inleiding

In 2019 bracht de Europese Unie het boek, “Lichaamsbeweging bij de preventie en behandeling van ziektes” uit. Hierin wordt een samenvatting gegeven van het bewijs omtrent de voordelen van lichaamsbeweging. (1) Het is duidelijk dat de voordelen van voldoende beweging op elke leeftijd aanwezig zijn. Bij peuters/kleuters zijn er voordelen op gebied van gewicht, motoriek, ontwikkeling van de hersenen, sociale vaardigheden, mentaal welbevinden…. Vanaf de lagere schoolleeftijd tot het pensioen is er invloed op gewicht, bloeddruk, cholesterol, hart, longen, spieren…. Tot slot zijn er op bejaarde leeftijd eveneens duidelijke voordelen: concentratie, geheugen, nachtrust, zelfstandig leven, mentaal welzijn…. Kortom, voldoende lichaamsbeweging is voordelig op alle leeftijden. Bovendien zijn er quasi geen contra-indicaties om algemene lichaamsbeweging in het leven in te bouwen. (2)

Naar analogie met het Zweedse “Physical Activity on Prescription (PAP-S)” werd in Vlaanderen het pilootproject “Bewegen op verwijzing (BOV)” gestart in 2014 – 2015. Het Vlaams Agentschap Zorg en gezondheid is hiervoor verantwoordelijk. (1, 2) Hierbij was het initieel de bedoeling dat een arts een voorschrift maakte voor de patiënt. Sinds september 2023 is het echter uitgebreid waardoor ook podologen, kinesitherapeuten, ergotherapeuten, maatschappelijk werkers, apothekers, vroedvrouwen, diëtisten, psychologen en verpleegkundigen een verwijsbrief voor een coach kunnen maken. De patiënt kan hierna contact opnemen met een coach in de buurt. Het doel van dit project is om patiënten laagdrempelig de mogelijkheid te bieden om zich te laten begeleiden naar meer dagelijkse beweging, kaderend in een gezondere levensstijl. Dit doet het met behulp van een bewegingscoach, die patiënten een plan aanreikt om meer lichamelijke beweging te integreren in hun dagelijks leven. Het gaat dan niet enkel over het inplannen van momenten voor sport, maar eveneens het stimuleren van alledaagse activiteiten als fietsen naar het werk, tuinieren, wandelen… Men tracht dus beweging zodanig in te plannen in de agenda, dat de patiënt deze kan volhouden. Het uiteindelijke doel is om de patiënt actiever te krijgen, ook zonder coach. Voor deze begeleiding moet de patiënt enkel het remgeld betalen, om de begeleiding ook financieel laagdrempelig te houden. (2)

Er zijn al verschillende studies uitgevoerd rond dit project. Wij deden ons literatuuronderzoek aan de hand van de databank van masterthesissen van het ICHO en de gegevens van het Vlaams Instituut Gezond Leven. Omwille van het lokaal karakter van het project hebben we geen veralgemeend literatuuronderzoek gedaan via internationale databases.

Het Vlaams Instituut Gezond Leven maakt jaarlijks een evaluatie van de cijfers rond het project, waarbij men merkt dat patiënten, na deelname aan BOV, duidelijk meer bewegen. We verkregen de rapporten van het project via meneer Luc Lipkens (verantwoordelijke van het project BOV, bij het Vlaams Instituut gezond leven). Zo weten we dat er in 2020 2492 deelnemers waren. (3) Ook de cijfers uit het laatste rapport van het Vlaams Instituut Gezond Leven, over 2021, tonen dat mensen duidelijk meer bewegen na BOV. In 2021 waren er 1834 nieuwe deelnemers en 85% van hen behaalde hun bewegingsdoelstellingen volledig (4).

In 2018 – 2019 schreef Dr. Debbaut Pieterjan zijn thesis met als titel “Bewegen op verwijzing – Patiëntgebonden kenmerken, motivaties, barrières en opportuniteiten om deel te nemen aan BOV en het al dan niet succesvol beëindigen.” Hij deed kwalitatief onderzoek waarbij 20 patiënten werden geïncludeerd. In zijn studie wordt er gesuggereerd dat personen met een hoger BMI een

grotere kans hebben om het project vol te houden. Bij de doorzetters is er een grotere daling van het BMI in vergelijking met de uitvallers. Verder hielden ook mensen die aan het werk waren het project langer vol en hadden uitvallers gemiddeld een lager opleidingsniveau. De grootste drempel om deel te nemen was “geen sportief type zijn”, voor anderen was het vermoeiend karakter van bewegen een aanzienlijke drempel. Ook tijd en rigide uurroosters speelden een rol als drempel. (5)

In 2019 – 2020 onderzocht Dr. De Smyter Liese de drempels en motivatoren van artsen om patiënten door te verwijzen naar het project BOV. Ze interviewde 9 huisartsen waaruit bleek dat huisartsen ervaren dat veel patiënten niet overtuigd zijn van het belang van een gedragsverandering. Hiernaast kennen patiënten het project ook niet goed, waardoor het tijdrovend is voor de huisarts om een patiënt hiervoor te motiveren. (6)

We kozen dit onderwerp aangezien we beweging een belangrijk onderdeel van een gezonde levensstijl vinden. De voordelen zijn er zowel op fysiek als op mentaal vlak. In Vlaanderen, en bij uitbreiding de hele wereld, worden we momenteel geconfronteerd met een pandemie van overgewicht, obesitas en alle gerelateerde gezondheidsproblemen. Mensen geven in de praktijk vaak aan dat ze niet weten wat ze moeten doen om dit aan te pakken. Vandaar dat dit project zo interessant is. Als we dit project zo laagdrempelig mogelijk kunnen maken, zullen mensen het hopelijk vaker als valabel alternatief voor medicatie of ingrepen beginnen zien.

Het feit dat Vlaanderen dit project aanbiedt, vinden we dan ook heel positief. Echter, momenteel ziet men dat niet iedereen die een verwijsbrief krijgt, ook effectief aan het project deelneemt. Gezien er in de studie van dr. De Smyter werd gesteld dat de kennis over het project te beperkt is, wilden we onderzoeken hoe het nu precies gesteld is met de kennis van de patiënten over het project en lichaamsbeweging in het algemeen. We verwachten op basis van haar studie dan ook dat er weinig kennis is. Daarnaast willen we ook de barrières die patiënten ervaren beter in kaart brengen, alsook de zaken die hen kunnen motiveren om te bewegen of deel te nemen. Als we deze kennen, kan het makkelijker worden om patiënten te motiveren om deel te nemen en kunnen we proberen het project nog toegankelijker te maken. We veronderstellen hierbij dat tijd en motivatie om te bewegen de belangrijkste struikelblokken zullen zijn. We vermoeden dat vooral het gezondheidsvoordeel motiverend zal werken. Onze volledige onderzoeksvraag luidt dan ook “*Kennen Vlamingen het project Bewegen op Verwijzing? Hoe staat men ervoor open en wat zijn de barrières voor patiënten om de stap naar een coach te zetten?”.*

Onderzoeksmethodiek

We kiezen in onze studie voor een mixed method onderzoek. Met deze onderzoeksvorm kunnen we immers kwantitatieve en kwalitatieve gegevens combineren, hetgeen perfect aanleunt bij onze onderzoeksvraag. Op deze manier kunnen we enerzijds aan de hand van de kwantitatieve data een idee krijgen van de kennis van het project bij een grotere groep patiënten, terwijl we anderzijds via de kwalitatieve data meer gedetailleerd kunnen ingaan op wat de barrières zijn voor patiënten individueel. We proberen hierbij een zo divers mogelijke patiëntenpopulatie te bereiken, zodat deze een goede weerspiegeling is van de maatschappij en hebben onze inclusiecriteria dan ook breed gemaakt. De voornaamste criteria zijn meerderjarige leeftijd en de mogelijkheid tot invullen van de vragenlijst. Patiënten die de taal niet beheersen, dement of bedlegerig zijn, kunnen de vragen niet zinvol beantwoorden, waardoor zij geëxcludeerd worden. Het onderzoek liep van 1 januari 2023 tot en met 1 december 2023 (11 maanden)

We kregen een gunstig advies van de Ethische Commissie op 30/11/2022.

Het eerste (kwantitatieve) deel van ons onderzoek peilt dus naar de algemene kennis van de patiëntenpopulatie betreffende Bewegen op Verwijzing en de beweegrichtlijnen, evenals naar de ervaringen die ze zelf hebben met beweging en het project. Zoals eerder vermeld, is ons doel een zo groot mogelijke groep mensen aan te spreken om een goede representatie te krijgen van de algemene bevolking. Hierbij leggen we arbitrair ons doel op 250 deelnemers. De deelnemers werden op hun eigen initiatief geïncludeerd in de studie. De vragenlijsten werden immers verspreid via de praktijk (fysiek en via QR-codes) en via facebook. De personen konden zelf kiezen om deze in te vullen en het was steeds mogelijk om terug te gaan naar een vorige vraag of te stoppen met de vragenlijst.

We maken gebruik van gestandaardiseerde vragenlijsten bestaande uit 18 of 19 vragen (afhankelijk van de antwoorden), zoals terug te vinden in bijlage 1. Vooraleer de patiënten deze vragenlijst kunnen invullen, dienen ze hun goedkeuring te geven om deel te nemen aan het onderzoek (bijlage 2). Hierbij is het mogelijk om door te klikken naar de informatiebrief, die alle informatie bevat over hoe het onderzoek verloopt en wat er met de gegevens gebeurt. Zowel in de informatiebrief als bij start van de vragenlijst wordt duidelijk vermeld dat de persoon niet verplicht is om deel te nemen aan het onderzoek en dat er geen vergoeding is om deel te nemen aan de studie. Deelnemers zijn niet verplicht alle vragen in te vullen. Omwille van de privacywetgeving wordt nergens in de vragenlijst gevraagd naar de naam van de deelnemer, zodat alles anoniem verloopt. Ons onderzoek wordt uitgevoerd volgens de geldende standaarden, in dit geval de cherries standaarden. Alle antwoorden van de vragenlijst worden verzameld in Qualtrics software. Om het verzamelen van gegevens vlot te laten verlopen hebben wij samen met onze promotor Prof. Dr. Geert Goderis de vragenlijst eerst zelf doorlopen via een testfase. Op 1 januari 2023 startten we met het onderzoek.

1 december 2023 werd de vragenlijst offline gehaald. Na het verzamelen van de antwoorden werden de data overgezet naar de SPSS-software voor verdere analyse. Onvolledig ingevulde vragenlijsten werden eveneens opgenomen voor verdere analyse. Met deze data werd vervolgens de correlatie van verschillende categorische variabelen onderzocht aan de hand van de chi-kwadraattest. We kozen 5% als significantieniveau voor onze analyse. Er werd aan alle assumpties voldaan in onze analyse.

Het tweede gedeelte, waarin we aan de hand van interviews kwalitatieve data wensen te verzamelen, wordt kleinschaliger uitgevoerd. Het doel is om 20 deelnemers te interviewen. Deze kleine populatie is natuurlijk niet extrapoleerbaar naar de algemene bevolking, maar dient vooral om een idee te krijgen van de barrières.

De interviews werden uitgevoerd door onszelf, Gwen Agten en Alessio Magnus, twee huisartsen in opleiding. De deelnemers werden willekeurig gekozen in de praktijk. Sommige patiënten hadden we reeds op consultatie gehad voor afname van het interview, anderen zagen we voor de eerste keer. Indien zij, na het lezen van de informatiebrief, hun akkoord gaven om deel te nemen aan het onderzoek, werden zij geïncludeerd in de studie en gingen we met hen in gesprek over het project. Geen enkele patiënt weigerde deel te nemen en de interviews werden in de praktijk afgenomen, zonder aanwezigheid van derden. De interviews duurden 15-20 minuten en werden eenmalig gevoerd. We peilen naar kennis, bereidheid tot deelname en barrières rond het project. Om dit gestructureerd uit te voeren, hebben we een interview guide opgesteld, dewelke in de bijlagen terug te vinden is (Bijlage 3). Ook hier wordt de privacy van de patiënt bewaard, en worden dus geen namen genoteerd bij de antwoorden. Verder wordt het onderzoek uitgevoerd volgens de geldende richtlijnen, in dit geval de coreq richtlijnen. Er werden geen opnames van deze gesprekken gemaakt, de interviews werden uitgetypt.

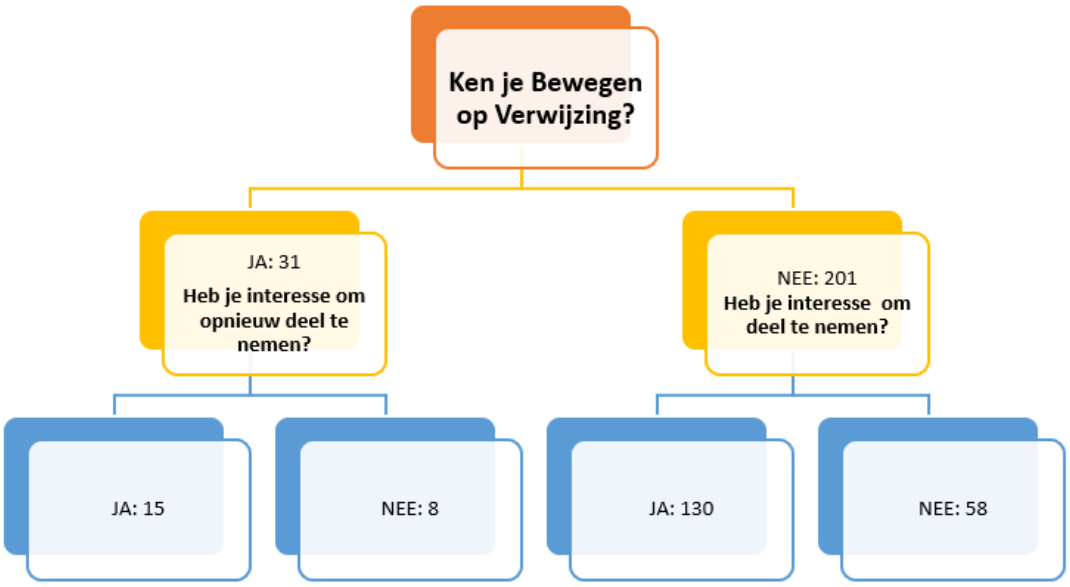
Tot slot zullen de data van beide delen samen bekeken worden om een veralgemeende conclusie te trekken. We hopen aan de hand van de interviews een beter zicht te krijgen op antwoorden die we verzamelen via de vragenlijsten. De interviews vormen dus een verdieping op de vragenlijst. We bekijken eerst de algemene bevindingen die we kunnen trekken uit de vragenlijst en vergelijken dit met de resultaten van de interviews om te zien of deze hiermee overeen komen of ons meer inzicht geven in de antwoorden.

Resultaten

Enquête

240 deelnemers hebben de vragenlijst ingevuld, waarbij er echter 3 mensen niet wensten deel te nemen aan het onderzoek. Vervolgens werden 2 deelnemers geëxcludeerd omdat ze jonger dan 18 jaar waren, zo bleven er dus 235 respondenten over. De gemiddelde leeftijd van deze deelnemers was 39.8 jaar oud (jongste 18 jaar, oudste 77 jaar). Gemiddeld hadden ze een lengte van 170.2 cm en een gewicht van 75.9 kg. De overgrote meerderheid van onze bevraagde groep had geen last van chronische aandoeningen (84.3%, 161/191 respondenten).

Het valt in onze studie op dat Bewegen op Verwijzing nog steeds een zeer onbekend project is: Slechts 13,4% van de respondenten bleek het project reeds te kennen, de overige 86.6% had nog nooit van het project gehoord. Van de 31 mensen die het project kenden, kende het grootste deel het project via de huisarts, folders of media. 4 anderen kenden het project via vrienden of familie. Verdere bevraging van deze groep toonde aan dat zij hoofdzakelijk een positieve ervaring met het project hadden. 65.2% van de respondenten gaf immers aan dat ze het zouden zien zitten om aan het project deel te nemen.
Als we kijken naar de grote groep mensen die het project voordien niet kenden, zien we ook hier toch uitgesproken interesse in het project: 69,2% van de respondenten gaf aan geïnteresseerd te zijn in het project.



Figuur 1. Bevraging kennis en interesse Bewegen op Verwijzing.
Noot: Mensen die blanco antwoordden op één van de vragen, werden niet opgenomen in de figuur.

Hoe heb je het project leren kennen?	Ik heb zelf al deelgenomen	Ik ken iemand die heeft deelgenomen	Via huisarts, folders, media,…
# deelnemers (%)	4 (12.9%)	4 (12.9%)	23 (74.2%)

Tabel 1. Hoe hebben deelnemers BOV leren kennen?

Als we kijken naar de kennis van de patiënten over de beweegrichtlijnen, zien we ook hier beperkte kennis: Drie kwart van de deelnemers gaf aan de beweegrichtlijnen onvoldoende te kennen. Daartegenover geeft wel 98.6% van de deelnemers aan dat ze bewegen belangrijk vinden en is de overgrote meerderheid ervan overtuigd dat meer bewegen hun gezondheid ten goede zou komen.

Wanneer we peilen naar hoe mensen hun eigen beweegsituatie ervaren, zien we twee vergelijkbare groepen ontstaan: Iets minder dan de helft van de mensen vindt dat ze te weinig bewegen, daartegenover staat een net iets kleinere groep die vindt dat ze voldoende bewegen. Daarnaast vindt 13.9% van de deelnemers dan weer dat ze meer dan genoeg bewegen. Hoewel vele deelnemers aangeven de richtlijnen onvoldoende te kennen, is er dus toch een grote groep die aangeeft voldoende te bewegen. Bij verder onderzoek in onze analyse vonden we hierbij een uitgesproken correlatie tussen deze twee variabelen ($p=0.005$).
Ondanks dit gevoel van voldoende lichaamsbeweging bij bijna de helft van de respondenten geeft 79,2% toch aan meer te willen bewegen en we vonden een duidelijk significante correlatie tussen deze wens tot meer bewegen en het gevoel voldoende te bewegen ($p<0.001$).
Drie kwart van de respondenten geeft daarnaast aan dat een beweegplan hen zou helpen in hun toename van beweging. Ook hier onderzochten we de relatie tussen de wens tot meer beweging en het gepercipieerde nut van een beweegplan. Ook hier kwam een significante correlatie tussen beide variabelen naar boven ($p<0.001$).

	JA (aantal/%)	NEE (aantal/%)
Ken je de beweegrichtlijnen?	52 (24.1%)	164 (75.9%)
Vind je bewegen belangrijk?	213 (98.6%)	3 (1.4%)
Zou je graag meer bewegen?	171 (79.2%)	45 (20.8%)
Zou beweegplan op maat je motiveren?	157 (76.6%)	48 (23.4%)
Ben je akkoord met volgende stelling: “Meer bewegen zou mijn gezondheid ten goede komen?”	178 (93.7%)	12 (6.3%)

Tabel 2. Kwantitatieve bevraging

Vind je zelf dat je genoeg beweegt?	Meer dan genoeg	Voldoende	Te weinig
#deelnemers (%)	30 (13.9%)	89 (41.2%)	97 (44.9%)

Tabel 3. Perceptie eigen lichaamsbeweging deelnemers

We peilden daarnaast ook naar de lichaamsactiviteit van de deelnemers. Hieruit bleek dat 60,0% van de respondenten 2 tot 4 dagen per week beweegt aan een matige intensiteit. 24 van de 205 respondenten doen dit zelfs 6-7 keer per week, hetgeen in schril contrast staat met de 13 respondenten die nooit bewegen aan matige intensiteit. Als er bewogen wordt aan matige intensiteit, gebeurt dit in het merendeel van de gevallen voor een periode korter dan een uur per dag. 21.0 % van de respondenten geeft aan deze inspanningen toch gedurende 1 à 2 uur vol te houden en 20 respondenten houden het zelfs meer dan 2 uur vol wanneer ze deze inspanningen doen.
Qua bewegen aan hoge intensiteit zien we een grotere groep die afhaakt: 38.7% van de respondenten geeft aan dit nooit te doen. Net iets meer dan de helft geeft aan het toch 1 tot 3 keer per week te doen. Typisch gaat het ook hier over inspanningen van minder dan een uur, al is er ook een tamelijk grote groep die 1 tot 2 uur spendeert aan dit type inspanning.

# dagen/ intensiteit	Matig (aantal/%)	Hoog (aantal/%)	#uur/intensiteit	Matig (aantal/%)	Hoog (aantal/%)
0	13 (6.3%)	77 (38.7%)	0	10 (4.9%)	73 (36.9%)
1	24 (11.7%)	36 (18.1%)	1-29 min	58 (28.3%)	34 (17.2%)
2	41 (20.0%)	43 (21.6%)	30-59 min	74 (36.1%)	44 (22.2%)
3	43 (21.0%)	25 (12.6%)	1-2 u	43 (21.0%)	39 (19.7%)
4	39 (19.0%)	8 (4.0%)	2-3u	14 (6.8%)	8 (4.0%)
5	21 (10.2%)	6 (3.0%)	>3 u	6 (2.9%)	0 (0.0%)
6	13 (6.3%)	3 (1.5%)			
7	11 (5.4%)	1 (0.5%)			

Tabel 4. Hoeveelheid beweging bij deelnemers

Als we dieper ingaan op de motivatie om meer beweging in het dagelijks leven in te bouwen, zien we algemene gezondheid als belangrijkste motivatiebron bovendrijven. 47,1% van de bevraagden geeft aan dit als belangrijkste motivator te zien. Naast de algemene gezondheid, is voor een kleine twintig procent mentale gezondheid ook een belangrijke drijfveer. Tot slot zijn een mooi figuur en ontspanning andere zaken die mensen overtuigen om te bewegen.
Kijken we dan naar de barrières om te bewegen, blijkt het tijdsaspect de allergrootste barrière te zijn.

Bijna de helft van de respondenten geeft aan dat het tijdsaspect de belangrijkste reden is om niet meer te bewegen. De tweede meest benoemde reden is het feit dat men gewoon geen zin heeft om te gaan bewegen. Net iets meer dan 1 op 10 deelnemers schat hun eigen gezondheidstoestand te slecht om te bewegen en tot slot is er 7,5% dat vindt dat ze op het werk reeds genoeg bewegen en daardoor geen nood hebben aan bijkomende lichaamsbeweging. In de open bevraging naar andere redenen als barrière komt het naar voor dat alleen sporten voor sommigen afschrikkend werkt of dat het te moeilijk is om de lichaamsbeweging vol te houden. Daarnaast is er bij sommigen ook angst voor foute trainingen en bijhorende blessures. Voor sommigen ligt de barrière dan weer eerder financieel.

Wat is een barrière om te bewegen?	# deelnemers (%)	Wat is een motivator om te bewegen?	# deelnemers (%)
Onvoldoende tijd	92 (48.9%)	Algemene gezondheid	90 (47.1%)
Geen zin	35 (18.6%)	Mentale gezondheid	37 (19.4%)
Ik beweeg voldoende op werk	14 (7.5%)	Ontspanning	29 (15.2%)
Mijn gezondheidstoestand	21 (11.2%)	Mooi figuur	29 (15.2%)
Het maakt me moe	4 (2.1%)	Andere	6 (3.1%)
Andere	22 (11.7%)		

Tabel 5. Barrières en motivatoren

Interviews

Er werden in totaal 20 patiënten geïnterviewd, verspreid over verschillende huisartsenpraktijken (Praktijk Heerbaan te Ham; Groepspraktijk Mol; Artsenhuis De Steen, Diepenbeek)

Er werd een gevarieerde patiëntenpopulatie bereikt met een leeftijdsrange tussen de 22 en 80 jaar. Het opleidingsniveau, de huidige hoeveelheid lichaamsbeweging en het BMI waren zeer uiteenlopend. Tot slot hebben we zowel patiënten met als zonder medische aandoeningen geïncludeerd (zie bijlage 4).

Het eerste wat opvalt tijdens de interviews is dat maar 1 van de 20 patiënten het project kent. Het project is haar bekend naar aanleiding van vermelding op het scherm in de wachtzaal bij de huisarts.

We lichten enkele antwoorden van patiënten verder toe.

"*Ondanks dat ik goed weet wat te doen, is het niet altijd even gemakkelijk om dit in de praktijk om te zetten*". – vrouw, 46 jaar, leerkracht LO

Het kennen van de beweegrichtlijnen is een eerste aspect, ze kunnen toepassen, is iets anders. Een coach kan je hierin begeleiden, deels door mee een plan op te stellen, deels door bespreking van wat lukt/wat niet. Beide factoren kunnen we gebruiken om patiënten te motiveren om toch de stap naar een coach te zetten.

"*Ik heb op heden geen gewichtsproblemen of medische aandoeningen, waardoor er momenteel geen nood aan is. Moest ik dit in de toekomst hebben, zou ik er wel voor open staan. Al zou tijd wel een beperkende factor zijn*". – man, 25 jaar

Dit is een goed voorbeeld van het feit dat veel patiënten het preventieve aspect van beweging niet zien. Het niet hebben van gezondheidsproblemen in het heden mag geen reden zijn om niet deel te nemen. Door patiënten de diverse voordelen van beweging uit te leggen, zowel curatief als preventief (bv. Preventie van cardiovasculaire aandoeningen, gewichtscontrole, mentale gezondheid), kunnen we dit beter kaderen en zo patiënten motiveren.

"*Ik kan hier geen geld aan geven, ook al heb ik verhoogde tegemoetkoming. Als ik me hiermee bezig houd, zou ik dit zelf ook kunnen"*. – man, 59 jaar
"*Ik zie het niet zitten om hiervoor te betalen. Ik heb er zelf voldoende kennis over. Als het me op eigen houtje niet lukt, zal ik er nogmaals over nadenken*". – vrouw, 56 jaar

Beide patiënten schatten zichzelf hoog in qua zelf kunnen inplannen van voldoende lichaamsbeweging. De coach kan echter een belangrijke rol spelen om hen te motiveren om aan de slag te gaan en oefent daarnaast ook een soort controlefunctie uit, waardoor het makkelijker is een planning correct te volgen.

Spijtig genoeg zien we dat de lage kostprijs voor bewegen op verwijzing toch nog als limiterende factor naar boven komt.

"*Indien mijn man op pensioen is, zullen we samen wel uitzoeken wat we kunnen doen. Indien we naar een coach gaan, moeten we hier rekening mee houden en zijn we meer tijd kwijt, in tegenstelling tot wanneer we dit zelf uitzoeken".* – vrouw, 59 jaar

In twaalf interviews wordt tijd als limiterende factor genoemd om deel te nemen aan het project. Door meer uitleg te geven over het project, namelijk dat een beweegcoach voornamelijk probeert activiteit in te bouwen in het dagelijkse leven (bv. Mogelijkheid om met de fiets te gaan werken, te voet naar de winkel te gaan…), kunnen misschien meer patiënten gemotiveerd worden. Mensen vinden het vaak moeilijk tijd te maken om te sporten door een drukke job en het gezinsleven.

"*Ik vind dat ik op heden voldoende uren sport. Hiermee kan ik mijn gewicht onder controle houden. De laatste jaren begin ik ook wat fysieke kwaaltjes te ondervinden, meer sporten geeft angst om me te kwetsen".* – man, 64 jaar

"Mijn lichaam laat het mij niet toe om te sporten, daarnaast zegt sport me weinig". – man, 64 jaar

"*Ik ben bang dat bijkomende fysieke activiteit tot valincidenten zal leiden"*. – vrouw, 80 jaar

Drie patiënten geven hun lichaam en angst om zich te kwetsen aan als limiterende factor. Beweging is echter op elke leeftijd en bij vele aandoeningen een belangrijk aspect naar een goede gezondheid. Beweging moet echter wel op maat van de patiënt zijn om kwetsuren en overbelasting te voorkomen. Angst om te vallen zou net een motivator moeten zijn, omdat angst om te bewegen net tot meer valincidenten kan leiden. Indien we dit aan patiënten uitleggen, kan dit een extra motivatie vormen.

Overlappende resultaten kwantitatief-kwalitatief

De kwalitatieve resultaten vormen een verdieping op de kwantitatieve resultaten en het valt op dat er enkele zaken bij beiden terugkomen. Zo komt zowel in de enquête als in de interviews de beperkte kennis van het project naar boven. Mensen geven in de kwantitatieve studie bovendien aan dat een beweegplan hen zou helpen. Ook in de interviews geven sommigen aan dat ze moeite hebben met het omzetten in de praktijk en hulp hier dus welkom zou zijn.
In de interviews zien we de motivatoren van bij de kwantitatieve studie niet zo duidelijk terugkomen, maar qua barrières duiken zeker dezelfde zaken op. Tijd wordt bij beiden als een zeer belangrijke barrière genoemd. Als minder belangrijke barrières zien we daarnaast in beide delen het financiële aspect terugkomen en de angst voor blessures.

Discussie

Het eerste wat opvalt in onze studie, is dat Bewegen op Verwijzing, ondanks de tiende verjaardag dit jaar, nog zeer onbekend is bij het grote publiek. In onze kwantitatieve studie kende slechts 13% van de deelnemers het project, bij de interviews was er slechts 1 van de 20 ondervraagden die het project kende. Daarentegen merken we wel op dat er uitgesproken interesse is voor het project wanneer we de werking uitleggen aan de patiënten.
Hier komt dus een belangrijk werkpunt naar boven waarmee we dit project succesvoller kunnen maken. We moeten streven naar een bredere kennis van het project en daar spelen wij als zorgverlener een belangrijke rol in door onze patiënten op het bestaan van het project te wijzen. Echter zijn de zorgverleners niet de enigen die deze bekendheid kunnen doen toenemen. Een belangrijke rol wordt natuurlijk ook gespeeld door de overheid. Zij kunnen de burger op de hoogte brengen van het bestaan van dit project en hier campagnes rond opzetten (bv flyers, reclame,…). Dit campagnemateriaal kan dan ook gebruikt worden door de zorgverleners in hun educatie van de patiënt. Onze studie toont aan dat er interesse is bij de populatie, dus deze initiatieven zouden al moeten leiden tot een sterke toename in het aantal deelnemers.

Echter gaat de educatie van de patiënt verder dan louter het project Bewegen op Verwijzing. Onze initiële insteek was te onderzoeken wat de barrières en motivatoren waren voor dit project, maar al snel werd duidelijk dat we dit kunnen veralgemenen naar bewegen in het algemeen.
Naast de beperkte kennis over het project, merkten we immers dat mensen vaak aangaven de beweegrichtlijnen niet te kennen. In onze kwantitatieve studie werd duidelijk dat drie kwart van de deelnemers weinig tot geen kennis heeft over de beweegadviezen. Daarentegen geeft de overgrote meerderheid van de deelnemers wel aan dat ze bewegen belangrijk vinden en graag meer zouden bewegen. De deelnemers noemen algemene gezondheid dan ook als belangrijkste motivator.

De bevindingen van onze studie tonen aan dat veel patiënten het belang van beweging dus wel inzien, maar dat hun concrete kennis erover eerder beperkt is. Daar ligt dan ook een opportuniteit waar we veel gezondheidswinst mee kunnen boeken. Naast het bewust maken van het project, moeten we als zorgverlener onze patiënt ook duidelijke handvaten meegeven over wat de beweegrichtlijnen zijn en hoe gezond te bewegen.
Hiervoor kunnen we de patiënt begeleiden op verschillende manieren, afhankelijk van het profiel van de patiënt. We kunnen ervoor opteren om de patiënt te informeren aan de hand van brochures, de gezondheidsgids van Domus Medica, de beweegdriehoek of gespecialiseerde websites. Op deze manier kan de patiënt zelf aan de slag gaan om autonoom een beweegplan op te stellen. Anderzijds kunnen we de patiënt ook bij de hand nemen en op consultatie samen de beweegrichtlijnen overlopen, al dan niet aan de hand van de Gezondheidsgids of de bewegingsdriehoek. Hierbij kan er ook geopteerd worden om de patiënt te ondersteunen aan de hand van de minimale interventiestrategie (ask, assess, advise, agree en assist). Tot slot kunnen we de patiënt ook doorverwijzen naar Bewegen op Verwijzing zodat ze opgevolgd kunnen worden door gespecialiseerde begeleiders, dewelke naar de huisarts kunnen terugkoppelen. Naast de huisarts spelen ook andere instanties en zorgverleners een belangrijke rol om de Vlaming meer te laten bewegen. Educatie rondom beweegrichtlijnen kan via scholen gebeuren, maar eveneens een werkgever zou hierin een rol kunnen opnemen. Andere zorgverleners, zoals bijvoorbeeld kinesisten, kunnen de patiënt ook de gewenste informatie geven over hoe de persoon het best kan bewegen.

Uit onze kwantitatieve studie blijkt dus dat patiënten duidelijk het belang van lichaamsbeweging inzien en velen daarnaast ook aangeven meer te willen bewegen. De preventieve waarde is echter niet voor iedereen even duidelijk. In onze kwalitatieve bevraging kwam het immers meermaals voor dat patiënten meer lichaamsbeweging niet nodig vonden omdat ze op heden geen gezondheidsproblemen hebben. In onze begeleiding van patiënten is het dan ook belangrijk ze te wijzen op de preventieve waarde van lichaamsbeweging. Zowel de huisarts als andere zorgverleners kunnen de patiënt hier gemakkelijk aan herinneren en benadrukken dat beweging een essentiële bouwsteen is in een gezonde levensstijl ter preventie van aandoeningen. Als een persoon echter geen medische problemen heeft, gaat deze geen zorgverlener opzoeken. Daarom wordt ook hier een belangrijke rol gespeeld door scholen en werkgevers om de gezonde populatie te stimuleren tot meer beweging. Een goed voorbeeld hiervan zijn bedrijven met een eigen fitness of andere initiatieven om mensen aan het sporten te krijgen. Zo kunnen gezonde personen gewezen worden op de preventieve voordelen van beweging.

Daarnaast is het belangrijk te benadrukken dat deze beweging een belangrijke pijler blijft in een gezonde levensstijl, eens er toch een aandoening optreedt. Uit ons onderzoek blijkt dat verschillende mensen hun eigen lichamelijke toestand of de angst om zich te kwetsen als barrière ervaren tot meer lichaamsbeweging. Dit staat in schril contrast met verschillende wetenschappelijke studies die net stellen dat lichaamsbeweging voordelig werkt bij talrijke lichamelijke problemen. We moeten de patiënten dan ook attent maken op deze positieve effecten, zodat dit een extra motivatie tot beweging vormt. Gezien hun meer kwetsbare lichamelijke toestand, kan het hier echter wel zinvol zijn om Bewegen op Verwijzing in te schakelen om op die manier de patiënt toch begeleid te laten bewegen zodat er geen onnodige risico's worden genomen. Op die manier kunnen we de angst op blessures ook wat verminderen, gezien ze door een professional worden begeleid.

De belangrijkste barrière die in zowel de kwantitatieve als de kwalitatieve studie naar boven komt is, zoals verwacht, het gebrek aan tijd. Veel mensen geven aan een druk leven te leiden waardoor ze geen tijd kunnen vrijmaken voor lichaamsbeweging. De opzet van het project moet dan ook duidelijk worden uitgelegd aan de patiënten. Er wordt namelijk geprobeerd om lichaamsbeweging in de dagelijkse activiteiten te integreren, waardoor er geen extra tijd dient vrijgemaakt te worden. Op die manier moet deze barrière in veel gevallen overwonnen kunnen worden.
Een andere barrière die toch ook enkele keren genoemd wordt, is helaas het financiële aspect. Bij Bewegen op Verwijzing probeert men ook op dit vlak de drempel zo laag mogelijk te maken, onder andere door enkel het remgeld aan te rekenen en mogelijkheid tot goedkopere groepssessies aan te bieden. Daarnaast is er ook tegemoetkoming voorzien vanuit gemeentes, mutualiteiten en het OCMW, al is de patiënt hier niet steeds van op de hoogte. Als zorgverlener kunnen we de patiënt hierbij dan ook helpen door hem/haar dergelijke informatie te bezorgen. Zo kunnen we helpen om patiënten meer kansen te geven hun gezondheid te optimaliseren.

De sterkte van onze studie ligt in zijn convergent parallel design. We maakten gebruik van enquêtes om een idee te krijgen van de algemene houding tegenover en kennis over lichaamsbeweging, hetgeen we dan verder konden uitdiepen aan de hand van onze interviews om zo tot 1 besluit te komen. Daarnaast is de steekproefgrootte van onze studie een sterkte t.o.v. voorgaande studies. Voorgaande vergelijkbare studies deden onderzoek bij kleinere groepen deelnemers. Doordat het kwalitatieve onderzoek 240 deelnemers telt, kunnen we onze bevindingen gemakkelijker veralgemenen naar de Vlaamse populatie. Verder werden aanvullend nog 20 patiënten

geïnterviewd om extra informatie te bekomen. Naast de grootte van de studie hebben we bovendien een zeer gevarieerde populatie kunnen bevragen qua leeftijd doordat het zowel op papier als online beschikbaar was, hetgeen ook een sterkte vormt.

Daartegenover staat echter dat de geografische spreiding van onze deelnemers eerder beperkt is, hetgeen een nadeel van onze studie is. Door de onderlinge nabijheid van de verschillende praktijken in ons onderzoek is de groep nogal homogeen van afkomst, wat veralgemening naar de volledige Vlaamse populatie moeilijker maakt. Daarnaast is er de beperkende factor dat dit project nog maar recent of zelfs nog niet is opgestart in deze regio's, wat de bekendheid natuurlijk beïnvloedt. Een derde factor die we in rekening moeten brengen, is het feit dat we werken met interviews en vragenlijsten, waarbij de mensen volledig naar eigen inschatting antwoorden. Slechts een beperkt aantal vragen worden puur objectief beantwoord, wat wel tot bias van de resultaten kan leiden. Tot slot werken we voor een groot deel met online vragenlijsten, waarbij we de identiteit van de patiënt niet controleren aan de hand van cookies of IP-adressen. Het is dus theoretisch mogelijk dat dezelfde personen de vragenlijst meermaals invullen.

Door ons onderzoek komen er dus zaken naar boven, die zeer relevant zijn en waar we aandacht aan moeten besteden bij het begeleiden van onze patiënt naar meer lichaamsbeweging. Er is nog veel werk om het project bekender te maken, maar daarnaast moet de patiënt ook meer informatie krijgen rond de beweegadviezen. Dit kan op talrijke manieren (folders, bewegingsdriehoek, gezondheidskompas…) en via verschillende instanties. Daarnaast is het ook zeer belangrijk dat we de voordelen, zowel van het project als beweging in het algemeen, benadrukken en hardnekkige mythes ontkrachten.
Onze studie identificeert verschillende barrières en motivatoren bij patiënten en we hebben nu verschillende werkpunten benoemd naar meer lichaamsbeweging in de populatie. Naar toekomstig onderzoek lijkt het ons zinvol hiermee aan de slag te gaan en te kijken wat er in de praktijk het beste werkt. Bijkomende studies om te kijken welke informatiebronnen het beste werken of welke motivatietechnieken het meeste effect hebben. Anderzijds kan ook bestudeerd worden welke initiatieven het vlotst lichaamsbeweging stimuleren. Hierbij kan dan eventueel ook gewerkt worden met een convergent parallel design, waarbij enquêtes met interviews gecombineerd worden. Via de interviews kan men op zoek gaan naar tools die verwijzers op heden missen. Deze kunnen dan later concreet uitgewerkt worden.

Besluit

Bewegen op verwijzing bestaat in Vlaanderen sinds 2014, toen gestart als pilootproject, en is ondertussen uitgebreid naar heel Vlaanderen. Uit onze studie blijkt dat het project echter nog steeds onbekend is bij patiënten. Daarentegen merken we wel op dat patiënten geïnteresseerd zijn in het project.
Initieel richtte ons onderzoek zich voornamelijk op dit project, maar het werd snel duidelijk dat deze bevindingen door te trekken zijn naar lichaamsbeweging in het algemeen. Ook de beweegrichtlijnen zijn beperkt bekend bij patiënten, echter zijn patiënten wel overtuigd van het belang van bewegen en willen vaak ook meer bewegen.

Daar ligt dus een grote opportuniteit om de gezondheid van onze bevolking te verbeteren. We moeten de bevolking de nodige kennis bijbrengen rond lichaamsbeweging en begeleiden in deze wens tot meer bewegen. Deze educatie van de bevolking kan zowel gebeuren door zorgverleners, de overheid als scholen en werkgevers. Hoe de persoon dan begeleid wordt naar meer beweging, is afhankelijk van persoon tot persoon en kan gaan van volledige autonomie tot begeleiding onder de vorm van Bewegen op Verwijzing of de minimale interventiestrategie.

Zowel uit de interviews als uit de vragenlijst komt tijdsgebrek naar boven als belangrijkste reden om niet meer te bewegen. Hierbij kunnen wij als zorgverlener een belangrijke rol spelen door het concept van BOV goed aan de patiënt uit te leggen, zodat het hen duidelijk wordt dat het net de bedoeling is tijd te winnen door lichaamsbeweging in dagelijkse activiteiten in te bouwen. Campagnes vanuit de overheid kunnen hier ook de nadruk op leggen zodat patiënten de werking van het project en de voordelen begrijpen. Ook wat betreft de financiële barrière kan uitleg rond het project, via zorgverleners of overheidscampagnes, een belangrijke rol spelen door de mogelijkheden uit te leggen. Daarnaast moeten we de patiënten wijzen op de talrijke voordelen van lichaamsbeweging op hun gezondheid, zowel curatief als preventief, zowel fysiek als mentaal. Op deze manier moeten we erin slagen de Vlaamse bevolking meer in beweging te krijgen.

Bronnen

1. Public Health Agency Sweden, namens het EUPAP consortium. EUPAP FYSS-short Lichaamsbeweging bij de preventie en het behandelen van ziektes. Solna: Public Health Agency of Sweden; 2019. 165 p.

2. Vlaams instituut Gezond leven. Bewegen op verwijzing [Internet]. Vlaams Instituut Gezond Leven vzw; 2022 [Geraadpleegd op 12 april 2022]. Beschikbaar via: https://www.gezondleven.be/projecten/bewegen-op-verwijzing

3. Vlaams Instituut Gezond Leven. Bewegen Op Verwijzing - Rapport overzicht prestaties. Brussel: Vlaams Instituut Gezond Leven; 2020; 39 p.

4. Vlaams Instituut Gezond Leven. Bewegen op Verwijzing. 2021 in cijfers [Internet]. Vlaams Instituut Gezond Leven vzw; 2022 [Geraadpleegd op 10 oktober 2022]. Beschikbaar via : https://www.gezondleven.be/files/bov/bov-instagram-stories-cijfers.pdf

5. Debbaut P. Bewegen op verwijzing - Patiëntgebonden kenmerken, motivaties, barrières en opportuniteiten om deel te nemen aan BOV en het al dan niet succesvol te beëindigen. [Masterproef]. [Gent]. UGent: 2018; 59 p. Beschikbaar via https://www.icho-info.be/application/content/thesislist

6. De Smyter L. 'Bewegen Op Verwijzing ' : Een evaluatie door de huisarts. [Masterproef]. [Leuven]. Leuven: 2020; 31 p. Beschikbaar via https://www.icho-info.be/application/content/thesislist

7. Vlaams instituut Gezond leven. Heeft de Vlaming een gezond gewicht? [Internet]. Vlaams Instituut Gezond Leven vzw; 2023 [Geraadpleegd op 14 december 2022]. Beschikbaar via: https://www.gezondleven.be/themas/voeding/cijfers/cijfers-gewicht

Bijlagen

Bijlage 1 – algemene vragenlijst

1. Ken je het project “Bewegen op verwijzing”?
   - Ja
   - Nee

   *Indien je zonet ja geantwoord hebt:

   i. Hoe heb je het project leren kennen?
      1. Ik heb zelf al deelgenomen
      2. Ik ken iemand die heeft deelgenomen
      3. Ik heb erover gehoord via mijn huisarts, folders, media,..

   ii. Zou je (opnieuw) deelnemen?
      1. Ja
      2. Nee

   *Indien je zonet nee geantwoord hebt:

   Bewegen op verwijzing is een project dat in 2014 opgestart werd om lichaamsbeweging bij de bevolking te stimuleren om zo de algemene gezondheid te bevorderen. Hierbij kunnen burgers met een verwijsbrief van de huisarts naar een Bewegen op Verwijzing-coach voor 5 euro of minder. Deze coach stelt dan samen met jou een persoonlijk beweegplan op, zonder dat hierbij noodzakelijk meer tijd vrijgemaakt moet worden voor sporten. In overleg met de coach wordt ergekeken waar bewegen in je dagelijkse routine geïntegreerd kan worden, zodat jetoch de bewegingsdoelen behaalt.

   iii. Zou je interesse hebben om deel te nemen?
      1. Ja
      2. Nee
2. Ken je de beweegrichtlijnen?
   - Ja
   - Nee
3. Vind je bewegen belangrijk?
   - Ja
   - Nee
4. Vind je zelf dat je genoeg beweegt?
   - Ik beweeg meer dan genoeg
   - Ik beweeg voldoende

- ϒ Ik beweeg te weinig

5. Zou je graag meer bewegen?
   - ϒ Ja
   - ϒ Nee
6. Zou het je motiveren als er een bewegingsplan op maat wordt opgesteld?
   - ϒ Ja
   - ϒ Nee
7. Hoeveel dagen in een gemiddelde week doe je activiteiten met een matige intensiteit? (Activiteiten aan matige intensiteit zijn activiteiten waarbij je hartslag en ademhaling verhoogt, je nog wel kan praten, maar zingen al moeilijker gaat. Voorbeelden zijn rustigfietsen of zwemmen, doorstappen, ramen wassen, harken in de tuin,…)
   - ϒ Geen

   - □ 1
   - □ 2
   - □ 3
   - □ 4
   - □ 5
   - □ 6
   - □ 7

8. Hoeveel tijd spendeer je dan gemiddeld op een dag aan die activiteiten van matigeintensiteit?
   - ϒ 0 min

   - □ 1-29 min
   - □ 30-59 min
   - □ 1 – 2u
   - □ 2 - 3u
   - □ 3+ u

9. Hoeveel dagen in een gemiddelde week doe je activiteiten met een hoge intensiteit? (Activiteiten aan hoge intensiteit zijn activiteiten waarbij je nog sneller ademt, je begint tezweten en praten moeilijker wordt. Het gaat hierbij dan om joggen, stevig doorfietsen, zware zaken de trap op dragen, spitten in de tuin,..)
   - ϒ Geen

   - □ 1

- □ 2
- □ 3
- □ 4
- □ 5
- □ 6
- □ 7

10. Hoeveel tijd spendeer je dan gemiddeld op een dag aan die activiteiten van hogeintensiteit?
    - ϒ 0 min
    - □ 1-29 min
    - □ 30-59 min
    - □ 1 – 2u
    - □ 2 - 3u
    - □ 3+ u
11. Lengte

……cm

12. Gewicht

…….kg

13. Leeftijd

…….. jaar

14. Heb je chronische aandoeningen (ziektes zoals suikerziekte(diabetes), hart-en vaatziekten, longaandoeningen, nier- of leverziekten, kanker,…)?
    - ϒ Ja
    - ϒ Nee
15. Ben je akoord met volgende stelling: “Meer bewegen zou mijn gezondheid ten goedekomen?”
    - ϒ Ja
    - ϒ Nee
16. Wat is voor jouw persoonlijk een barrière om meer beweging in te plannen
    - ϒ Onvoldoende tijd
    - ϒ Geen zin
    - ϒ Ik beweeg reeds voldoende op het werk

- Mijn gezondheidstoestand
- Het maakt me moe
- Andere

17. Wat is een motivator om meer te bewegen?
    - Algemene gezondheid
    - Mentale gezondheid
    - Ontspanning
    - Mooi figuur
    - Andere

Bijlage 2 – start vragenlijst



Bijlage 3- Interview guide

Tijd	Inhoud
00.00 – 01.00	*Inleiding* • Voorstelling: Alessio en Gwen, twee studenten huisartsgeneeskunde • Appreciatie dat men wil deelnemen • Onderwerp: lichaamsbeweging • Duur: 15 a 20 minuten • Er zullen notities worden gemaakt • Vertrouwelijkheid wordt gegarandeerd • Vragen?
01.00 – 03.00	*Kerngegevens deelnemer* • Leeftijd • Onderwijsniveau • Huidige hoeveelheid lichaamsbeweging (sporten, fiets naar het werk, tuinieren….) • BMI (lengte + gewicht) • Chronische aandoeningen?
03.00 – 15.00	*Onderzoeksgegevens* • Project gekend? Indien ja: o Vanwaar ken je het? o Kan je het principe uitleggen? o Heb je zelf al deelgenomen? • Korte beschrijving van het project • Heb je interesse in dit project? • Wat zou je tegenhouden om deel te nemen? • Zijn er factoren die je kunnen stimuleren tot deelname?
15.00 – 17.00	*Afronding* • Bedanken om deel te nemen • Vragen?

Bijlage 4 – antwoorden interviews

Nr°		Leeftijd	Onderwijs niveau	Lichaamsbeweging	BMI	Chronische aandoeningen	Project gekend	Interesse?	Wat zou je tegen houden?
1		46	Profesionele bachelor	Fietst dagelijks naar het werk, afstand 5 km. Dagelijks wandelen met hond.	27.7 (170 cm, 80 kg)	Voorgeschiedenis ethylisme	Nee	Nee	Regent LO van opleiding, dus weet haar inziens goed genoeg wat ze moet doen qua sport. Ondeanks goed te weten wat ze moet doen, is het niet altijd even gemakkelijk om het in de praktijk om te zetten.
2		25	Master universiteit	Gaat 1 keer per week zwemmen, daarnaast 2 keer per week work-out met physical trainer	21.3 (165 cm, 58 kg)	Blanco	Nee	Geen interesse momenteel, wel moest er in toekomst gewichtsprobleem zijn.	Acht huidige sportactiviteiten als voldoende. Bovendien geen gewichtsproblemen of medische problematiek waardoor er momenteel geen nood is. Moest dit in de toekomst ontstaan, staat ze er wel voor open. Al is ze niet helemaal overtuigd over de werking op lange termijn, heeft schrik om dan na tijdje in oude, slechte gewoontes te hervallen. Daarnaast is ook tijd een factor die als barrière wordt genoemd.
3		28	Middelbaar diploma (werkloos)	3u/dag in de fitness. Wisselt hierbij cardiotraining af met krachttraining.	26.8 (178 cm, 85 kg)	Morbide obesitas met steatose, motoriekstoornis, autisme.	Nee	Nee	Meneer heeft geen inkomen, dus ziet het niet zitten om er geld aan te geven, zelfs als het met verhoogde tegemoetkoming is. Is bovendien ervan overtuigd dat hij het zonder begeleiding kan.
4		59	Middelbaar diploma (werkloos)	Wandelt max 1x/week met partner, in dat geval afstanden tot 10 km.	38.2 (162 cm, 100 kg)	Lupus, obesitas, hypertensie, Hashimoto	Nee	Heeft interesse in het project, maar wil het eerst zelf proberen	Ze ziet het niet zitten om ervoor te betalen. Ze heeft het gevoel dat ze er zelf voldoende kennis over heeft. Ze overweegt het enkel moest het haar op eigen houtje niet lukken.

5		61	Master universiteit	Eenmaal per week 1 uur work out met trainer.	32.9 (95 kg, 170 cm)	Fractuur voet.	Nee	Toont er wel interesse in, zodat er meer sport ingebouwd kan worden in dagelijks leven aangezien ze de tijd niet ziet om extra te sporten na de werkdag.	Belangrijkste barriere is tijd in dit geval. Mevrouw is zeer druk bezet met haar werk, waarvoor ze ook 2 dagen/week in Nederland zit. Stelt zich dan ook de vraag hoe dit hiermee gecombineerd zou kunnen worden.
6		42	Middelbaar diploma (werkloos)	Doet 2u aan motorcross, 1 keer per week. 5 kinderen in huis om mee te spelen.	35.8 (176 cm, 111 kg)	splenectomie na verkeersongeval	Nee	Nee	Vindt dat hij zelf al genoeg sport doet met de motorcross. Bovendien heeft hij ook gezin met 5 kinderen, hetgeen volgens hem voldoende fysieke activiteit geeft door er in huis mee bezig te zijn. Heeft geen tijd of zin om er nog andere activiteiten bij te nemen. Ziet het daarnaast ook financieel niet zitten.
7		41	Academische bachelor	2 u/ week Tai Chi, Rijdt 2 keer per week paard en fietst dagelijks naar het werk, 7 km afstand.	35,2 (159 cm, 89 kg)	Geen	Nee	Toont interesse in het project.	Ze zegt dat ze geen tijd heeft om bijkomende sport te doen, dus moest het meer in dagelijks leven geïntegreerd kunnen worden, staat ze daar zeker voor open. Daarenboven sport ze eigenlijk niet graag, tenzij paardrijden. Ze kan het enkel volhouden indien ze een vaste afspraak heeft om te sporten. Het zou haar dus ook helpen als stimulans om een duidelijk uitgetekend schema te hebben. Geen barrières – er werd een verwijsbrief gemaakt
8		64	Professionele bachelor	3 keer per week spinning.	29.98 (178 cm, 95 kg)	BPH, hypertensie	Nee	Ja	Meneer was begonnen met Ozempic in kader van gewichtsverlies, maar heeft er na een maand slechts 1 kilo mee verloren en is niet tevreden over de nevenwerkingen. Heeft dus zeker oren naar bewegen op verwijzing om op een gezondere en duurzamere manier tot dat gewichtsverlies te komen. Hij vindt het project interessant omdat hij op die manier meer gemotiveerd

									kan geraken om te sporten, naast zijn spinning. Spinning doet hij echt als ontspanning. Geen barrières, patiënt werd doorverwezen
9		64	Master universiteit	Wisselend van week tot week, maar gemiddeld 2 keer per week tennis, aangevuld met 2 keer per week padel.	30.1 (93 kg, 176 cm).	Geen	Nee	Nee	Vindt huidig aantal uren sport voldoende. Kan gewicht goed onder controle houden met huidige hoeveelheid sport, dus acht een verdere toename niet noodzakelijk. Begint bovendien laatste jaar met wat fysieke kwaaltjes te kampen indien er te vaak tennis/padel is in 1 week, dus heeft schrik dat dit het alleen nog verder verergert.
10		80	Middelbaar diploma (huisvrouw)	Geen sportactiviteiten, gaat wel nog dagelijks zelf inkopen doen en wandelt rond in het dorp.	25.7 (70 kg, 165 cm)	Hypertensie, VKF, Carpal tunnel syndroom	Nee	Nee	Vindt dat ze nog voldoende actief is voor haar leeftijd. Heeft schrik dat bijkomende activiteiten tot valincidenten gaan leiden.
11		54	Middelbaar onderwijs	2u/week (1u tennis, soms wat wandelen, gras afrijden)	28.4 (170 cm, 82 kg)	slaapapnoe, hypercholesterolemie	Nee	Ja, owv gezondheid, betere fysieke conditie.	tijd, motivatie, luiheid.
12		59	Secundair TSO (huisvrouw)	Sport niet. Af en toe wel wandelen/fietsen als het weer het toelaat. Ze is huisvrouw dus poetst al zeker een 6u/week (stof afdoen, vensters wassen…), in de zomer ook tuinieren (al nel 2x4u/week	23,2 (1.58 m, 58 kg)	Geen	Nee	Ja	Indien ze meer tijd hebben (pensioen partner) dan zullen ze zelf uitzoeken vat activiteiten in de buurt zijn. Anders moet je altijd eerst afspreken met een coach, waardoor er een verhinderde stap is. Ze zouden alles liever op eigen tempo doen, zonder rekening te moeten houden met iemand anders. vooral uit praktisch standpunt dat ze niet zou deelnemen. Ze wandelen en fietsen graag, waardoor ze niemand nodig hebben

13		47	middelbaar, volwassenen onderwijs medisch secretariaat	Sport niet, fietsen naar het werk 2min/dag, huishouden: 4u/week, wandelen 1u/week soms	34.4 (160cm, 88 kg)	Geen	Ja, via de wachtzaal van de dokter – iemand die een plan uitwerkt om meer te bewegen.	Ja omdat niet slecht om te weten waarin ze kan bijsturen	Geen tijd. Alleenstaande, huis te onderhouden, voldoende om fysiek actief te zijn als je huishouden doet
14		57	beroeps, werkt nu als leidinggevende	wandelt veel op het werk. Wandelen met de hond (+-30 min/dag), tuinieren 1u/week in de zomer, geen sport, fietst met de elektrische fiets naar het werk ifv weer =- 40 min/dag	30.9 (180 cm, 100 kg)	Psoriasis, hypertensie	Nee	Ja gezondheid, fit blijven	Wat zou je tegenhouden om deel te nemen? Wanneer de tijd hiervoor binden? Hij is om 17u30 thuis van het werk. Zijn schoonmoeder woont ook bij hen in de tuin (zij zijn mantelzorger) wat eveneens veel tijd vraagt. – meneer vraagt zelf wel een voorschrift op het einde van het interview
15		64	beroeps, houtbewerking	25u/week, vooral tuinieren.	27 (173 cm, 81 kg)	epilepsie, bekkenfractuur in voorgeschiedenis waardoor bekkeninstabiliteit, heup en schouderartrose, dupytren bilateraal.	Nee	Nee	Nee, geen tijd, denkt dat lichaam dit niet toestaat. Sport zegt hem weinig.

16		22	Verzorging	elektrische step waarmee ze dochter naar het school brengt 2x 20 min/dag als het goed weer is, huishoudelijke taken (+- 8u/we),	28.9 (150 cm, 65 kg)	Geen	Nee.	Ja, klinkt interessant	Geen tijd. Ze heeft 3 kinderen (2 baby's en een zoon van 4 jaar). Dit neemt meer dan genoeg tijd in beslag.
17		27	bachelor verpleegkunde	fitness 3x45 min/week, wandelen +-30 min/dag, tuinieren +- 1u/2we	24.5 (184 cm, 83 kg)	Geen	Nee	Klinkt interessant, maar ze is zelf al reeds goed actief, waardoor ze er voor haar het nut niet van in ziet.	De stap om een afspraak te maken, neemt allemaal veel tijd in beslag.
18		61	A2 elektromechanica (technische)	Fietsen naar het werk – 1.5 u/dag – 4 dagen in de week. Tennis – 1u/week Bouw van de dochter – zaterdag en maandag 6u (12u) Tuinieren – 1u/week	26 (184 cm, 88 kg)	Geen	Nee	Hij kan hier wel eens naar luisteren	Hoe kan hij gezonder leven, gezond oud worden. Niet echt redenen om dit niet te doen.
19		27	Master industrieel ingenieur	lopen 2x/we, tennis 1u/we, wandelen 1.5u /week, in de zomer tuinieren: 2u/week gras afrijden	22,1 (184 cm, 78 kg)	Scoliose, hyperlordose	Nee	Nee	Ik beweeg al genoeg. Ik zou het wel doen als ik niet zoveel zou bewegen.
20		54	A1, professionele bachelor, BaNaBa –	soms dagen werk tot 12u, 1u/week sport, 4u poetsen → in totaal een 30 uur per week.	32 (94 kg, 169 cm)	hypothyroidie, ankysolerende spondylitis (na eerste zwangerschap, maar geen last	Nee	Nee	Vooral te weinig tijd. Waarom wel: gewicht, gewrichten. Ontspanning.

			verpleegkunde			van, 1l 20j geen arts voor geraadpleegd).			

Bijlage 5 – Gunstig advies ethische commissie

GROEP BIOMEDISCHE WETENSCHAPPEN
HERESTRAAT 49, O&N II – BUS 700
BE-3000 LEUVEN

English version below.

Ons kenmerk: MP022680
Uw kenmerk: Masterproef studie: Bewegen op verwijzing
Leuven, 30-11-2022

DEFINITIEF GUNSTIG ADVIES

Geachte Geert Goderis
Geachte Alessio Magnus, Gwen Agten

De Ethische Commissie Onderzoek UZ/KU Leuven verleent hierbij een gunstig advies aan de voorgestelde studie, zoals ze werd beschreven in het protocol. De Commissie is van oordeel dat er vanuit ethisch standpunt geen bezwaren zijn bij de voorgestelde studie. De studie werd goedgekeurd op 30-11-2022

Deze studie betreft een prospectieve studie die met behulp van interviews onderzoekt welke kennis Vlamingen hebben over het project 'bewegen op verwijzing' en welke factoren hen belemmeren om deel te nemen aan het programma. Voor het kwan

Aangezien het om een Masterproefproject binnen de Groep Biomedische Wetenschappen van de KU Leuven gaat, werd de aanvraag tot de Ethische Commissie Onderzoek UZ/KU Leuven ingediend via de Onderwijs-Begeleidings-Commissie.

De Commissie heeft geen bezwaar tegen het project mits vertrouwelijke behandeling van de gegevens en naleving van de Belgische wetgeving omtrent privacy. De Ethische Commissie Onderzoek UZ KU Leuven wenst de hoofdonderzoeker/promotor van de studie te wijzen op zijn/haar verantwoordelijkheid betreft de privacy van de persoons-/patiënt-gegevens bij contact met levende personen, patiënten en/of inzage in het elektronisch medisch dossier, inclusief de correcte implementatie hiervan door medewerkers en studenten.

Dit gunstig advies betreft de indiening van 29-11-2022 en wordt gegeven voor de duur van de Masterproef van de betrokken student(en). Elke wijziging aan het protocol doet dit gunstig advies vervallen. U dient in dat geval tijdig een amendement voor advies voor te leggen aan de commissie die eerder uw dossier goedkeurde.

De Commissie bevestigt dat ze werkt in overeenstemming met de ICH-GCP principes (International Conference on Harmonization Guidelines on Good Clinical Practice), met de meest recente versie van de Verklaring van Helsinki en met de van toepassing zijnde wetten en regelgeving.

De Commissie bevestigt dat in geval van belangenconflict, de betrokken leden niet deelnemen aan de besluitvorming omtrent de studie.

Met vriendelijke groet,

Prof. dr. Minne Casteels
Voorzitter
Ethische Commissie Onderzoek UZ/KU Leuven

Prof. dr. Pascal Borry
Voorzitter
Onderwijs-BegeleidingsCommissie voor Medische Ethiek KU Leuvenv

---

Aandachtspunten (indien van toepassing)

De Ethische Commissie UZ KU Leuven wenst de hoofdonderzoeker/promotor van de studie te wijzen op zijn/haar verantwoordelijkheid betreft de privacy van de persoons-/patiëntgegevens bij contact met de patiënt en/of inzage in het elektronisch medisch dossier, inclusief de correcte implementatie hiervan door medewerkers en studenten. Het EC verwijst naar de richtlijnen van ICH/GCP hierover op de website, en benadrukt dat een GCP-opleiding van elke hoofdonderzoeker verwacht wordt voor studies die vallen onder de Wet op Medische Experimenten. Het EC verwijst tevens naar de Belgische wetgeving (Wet van 8/12/1992 ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer en Wet van 22/8/2002 betreffende de rechten van de patiënt), en de Algemene Verordening Gegevensbescherming (van toepassing op 25 mei 2018).

Bij gebruik van elektronisch medische gegevens is een formeel akkoord van de dienstraad vereist. De opdrachtgever is verantwoordelijk voor de conformiteit van de anderstalige documenten met de Nederlandstalige documenten.

Onderzoek op embryo's in vitro valt onder de wet van 11 mei 2003. Voor dergelijk onderzoek is er naast een positief advies van het EC Onderzoek UZ/KU Leuven ook een goedkeuring van de Federale Commissie voor medisch en wetenschappelijk onderzoek op embryo's in vitro noodzakelijk vooraleer dit onderzoeksproject kan doorgaan.

Vooraleer u dierexperimenten mag opstarten is een goedkeuring vereist van de Ethische Commissie Dierproeven (ECD). U dient zich bijgevolg aan te melden bij deze commissie voor het onderdeel met dierproeven en hun adviezen te volgen. Gelieve te noteren dat u het onderzoek pas mag starten nadat u een definitief gunstig advies van deze commissie heeft verkregen.

Onderzoek op humane kadavers vereist een goedkeuring van het Ethisch Comité voor Zorg en Begeleiding. U dient zich bijgevolg aan te melden bij deze commissie en hun adviezen te volgen. Gelieve te noteren dat u het onderzoek pas mag starten nadat u een definitief gunstig advies van deze commissie heeft verkregen

Dit gunstig advies van de Commissie houdt niet in dat zij de verantwoordelijkheid voor de geplande studie op zich neemt. U blijft hiervoor dus zelf verantwoordelijk.
Bovendien dient u, als betrokken hoofdonderzoeker, erover te waken dat de resultaten van dit onderzoek, correct worden weergegeven in publicaties, rapporten voor de overheid enz.

U wordt eraan herinnerd dat bij klinische studies iedere door u waargenomen ernstige verwikkeling onmiddellijk zowel aan de opdrachtgever (desgevallend de producent) als aan het EC Onderzoek UZ/KU Leuven moet worden gemeld, ook al is het oorzakelijke verband met de studie onduidelijk.

Our reference: MP022680

Your reference: Master's thesis study: Bewegen op verwijzing
Leuven, 30-11-2022

DEFINITIVE FAVOURABLE ADVICE

Dear Geert Goderis
Dear Alessio Magnus, Gwen Agten

The Research Ethics Committee UZ/KU Leuven hereby grants favourable advice to the proposed study, as it was described in the protocol. The Commission is of the opinion that from an ethical standpoint there are no objections to the proposed study. The study was approved on 30-11-2022

Deze studie betreft een prospectieve studie die met behulp van interviews onderzoekt welke kennis Vlamingen hebben over het project 'bewegen op verwijzing' en welke factoren hen belemmeren om deel te nemen aan het programma. Voor het kwan

Given that the study takes the form of a Master's thesis within the Group Biomedical Science, the application to the Research Ethics Committee UZ/KU Leuven was submitted to the Educational-Support Committee.

The Committee has no objection to the project on the basis of confidential treatment of the data and compliance with the Belgian legislation concerning privacy. The Research Ethics Committee UZ/KU Leuven wishes for the head researcher / promoter of the study to be aware of their responsibilities with regard to the privacy of personal / patient details, when in contact with living persons, patients, and / or contained within electronic medical records, including the correct implementation by employees and students.

This favorable advice concerns the submission of 29-11-2022 and is given for the duration of the Master's thesis of the student(s) concerned. Any amendment to the protocol will invalidate this favorable advice. In that case, you must submit an amendment for advice to the committee that previously approved your file.

The Committee confirms that they work in accordance with the ICH-GCP principles (International Conference on Harmonisation Guidelines on Good Clinical Practice), with the most recent verison of the Helsinki Declaration, and with applicable laws and regulations.

The Committee confirms that in case of a conflict of interest, the members concerned have not participated in decision regarding the study.

Kind regards,

Prof. dr. Minne Casteels
President / Chairperson
Research Ethics Committee UZ/KU Leuven

Prof. dr. Pascal Borry
President / Chairperson
Education-Support Committee for Medical Ethics KU Leuven

Points of Interests (if applicable)

The Research Ethics Committee UZ/KU Leuven wishes for the head researcher / promoter of the study to be aware of their responsiblities with regard to the privacy of personal / patient details, when in contact with living persons, patients, and / or contained within electronic medical records, including the correct implementation by employees and students. The Ethics Committee refers to the guidelines of the ICH/GCP here on the website, and emphasises that GCP-training is expected from every head-researcher for studies that come under the Law on Medical Experimentation. The Ethics Committee refers at the same time to the Belgian legislation (Law from 8/12/1992 for the protection of personal privacy and Law from 22/8/2002 regarding the rights of the patient), and the General Data Protection Regulation (which comes into effect on May 25th 2018).

For use of electronic medical data, a formal agreement from the clinical board is required. The study promotor is responsible for the conformity of foreign language documents with the Dutch language version.

In vitro research on embryos comes under the Law of 11 May 2003. For such research, besides positive approval from the Ethics Committee, approval by the Federal Committee for Medical and Scientific Research on Embryos In Vitro is also necessary before a project can commence.

Before you may commence animal experimentation, approval is required from the Animal Ethics Committee. You must register with this committee for the animal testing component and follow their advice. Please note that you may start the investigation only after you have obtained a definitive favorable opinion from this committee.

Research on human cadavers requires approval of the Care and Support Ethics Committee. You must therefore register with this committee and follow their advice. Please note that you may start the investigation only after you have obtained a definitive favorable opinion from this committee.

This favorable opinion from the Commission does not mean that it takes responsibility for the planned study. You remain responsible for this yourself. In addition, as the principal investigator, you must ensure that the results of this research are correctly displayed in publications, reports for the government, etc.

You are reminded that any serious complication you observe must be reported immediately to both the study promotor (if applicable, the producer) and the Ethics Committee, even if the causal link with the study is unclear.