

Leefstijlgeneeskunde wordt steeds vaker gezien als fundament voor zowel preventie als de behandeling van diverse chronische aandoeningen. In een reeks van vijf artikelen, ontwikkeld in samenwerking met Vereniging Arts en Leefstijl, nemen we de belangrijkste leefstijlpijlers onder de loep. In deze editie komt de pijler **Beweging** aan bod.

Het doktersrecept voor beweging

Afgelopen najaar bracht huisarts-in-opleiding Stefan van Rooijen het boek FIT4life – hét -doktersrecept uit, volgens Medisch Contact een ‘dikke pil voor dagelijks gebruik, zonder kant-en-klaar voorschrift. Alles is gericht op maatwerk, en je voert zelf de regie’. De benodigde kennis deed hij op tijdens zijn promotieonderzoek naar het programma Fit4Surgery. In zijn praktijk brengt hij zijn enthousiasme over op patiënten en ondersteunt hen om zelf de regie te nemen.

Van Rooijen had niet verwacht zoveel lovende reacties te krijgen over zijn boek. “Onder collega-huisartsen wordt het boek heel erg omarmd”, vertelt hij. Ondanks dat er met het onder-

bestaande aanbod over leefstijl gaat volgens hem alleen over een bepaald dieet of over sporten en gaat voorbij aan de gecombineerde invloed van gezond eten, voldoende beweging, het mentale welzijn en intoxicaties (roken, alcohol, drugs en medicijnen). “Als je in kleine stapjes op meerdere onderdelen van leefstijl iets doet, dan zorg je voor nieuwe gezonde gewoontes”, is de boodschap die Van Rooijen in zijn boek en in zijn praktijk overbrengt.



Stefan van Rooijen
(foto: Manola van Leeuwe)

“De gesprekken maken veel duidelijk over het stadium van gedragsverandering waarin iemand zit, bijvoorbeeld in de ontkenningfase, de overwegingsfase of de fase na een terugval.”

werp leefstijl al hele boekenkasten te vullen zijn, zouden weinig boeken zo uitgebreid en gecombineerd zijn als het boek van Van Rooijen. “Ik vind het belangrijk om over leefstijl een compleet beeld te schetsen en dat zo aan te bieden dat iedere patiënt het kan begrijpen, zonder daarin geschoold te zijn.” Ook van Rooijen noemt dat het bij leefstijl gaat om de combinatie van alle pijlers van het Leefstijlroer. Veel van het

De interesse van Van Rooijen voor leefstijlgeneeskunde komt behalve van het lezen van literatuur ook uit zijn persoonlijke leven. “In mijn studententijd was ik steeds meer vermoeid. Ik ging eigenlijk te veel naar feestjes en at te vaak opwarmpizza’s. Daardoor merkte ik dat het fysiek met mij niet meer zo goed ging als aan het begin van mijn studententijd. Ik realiseerde me wel dat het aan leefstijl moest liggen, maar zette

nog niet direct stappen. Na de basisopleiding wilde ik chirurg worden, maar ik zag al snel dat er in de periode vóór de operatie veel meer te verbeteren was dan tijdens de operatie. Hij haalde het programma Fit4Surgery uit Canada en onderzocht dit programma in zeven landen voor zijn promotie aan de Universiteit Maastricht. Fit4Surgery heeft als doel om patiënten in vier weken voorafgaand aan een operatie topfit te krijgen op alle aspecten van leefstijl volgens een topsportaanpak. Van Rooijen: "Ik kwam erachter dat veel leefstijlfactoren daadwerkelijk beïnvloedbaar zijn en dat de waarde van leefstijlverbetering voor de patiënt echt groot is." Hij noemt een voorbeeld. "Een 92-jarige vrouw in een rolstoel kon niet worden geopereerd omdat haar conditie en kracht te slecht waren. Na vier weken intensief trainen, kon ze weer lopen en na de operatie herstelde ze sneller dan verwacht." Kennis uit de tweedelijnszorg van Fit4Surgery vulde hij vervolgens aan met kennis uit de nulde- en eerstelijnszorg over het volhouden van veranderingen. Ondertussen paste hij ook steeds meer van zijn kennis toe in zijn eigen leven. "Het is voor iedereen waardevol om gezonder te gaan leven door gewoontes te veranderen. Ik heb zelf meegedaan aan het programma Fit4Surgery en daarna gekeken hoe ik het vol kon houden. Ik vind dat je ook zelf moet weten waar je het over hebt", aldus Van Rooijen.

Beweging en de synergie van leefstijlfactoren

Ook al gaat het vaak over de combinatie van leefstijlfactoren, van Rooijen start vaak met beweging. In de praktijk van Van Rooijen gaat het dus meestal over een combinatie van

leefstijlfactoren. Toch is beweging vaak de eerste factor waaraan hij met een patiënt gaat werken. "Beweging springt het meest in het oog van zorgverlener en patiënt. Kies je dit als eerste stap, dan kun je misschien wel het grootste effect bereiken. Voeding vereist meer uitzoekwerk, ook voor de patiënt, en blijkt lastiger vol te houden in het begin. Drie keer per week een half uur gaan wandelen is concreter en je ziet sneller verbetering. Dat motiveert om verder te gaan met de andere factoren. Je kunt namelijk nog meer uit beweging halen als je gezonder eet, minder alcohol drinkt of stopt met roken. Dat is een synergetisch effect."



In een gesprek over het inpassen van voldoende beweging in het dagelijks leven begint Van Rooijen meestal met het laten zien van de effecten van beweging op het lichaam. "Ik gebruik vaak een plaatje van het menselijk lichaam met allerlei positieve effecten van bewegen op alle organen," vertelt hij. "Op een ander plaatje laat ik de effecten zien van een gebrek aan beweging, bijvoorbeeld op longinhoud of spierkracht." Daarna volgt een belangrijke stap om te komen tot maatwerk met concrete adviezen. "Ik wil altijd

eerst een idee krijgen waar de patiënt nu staat. Daarom doen we een nulmeting om erachter te komen wat de patiënt per dag of per week aan beweging doet. Soms hoor je dan meteen welke gedachten het bewegen beperken, zoals "De sportschool is dicht door de coronaregels" of "Ik weet niet waar ik naar toe moet fietsen, want de terrassen zijn niet open." We hebben het vervolgens ook over motivatie. Wil iemand straks weer met de kleinkinderen naar de dierentuin gaan? Of gewoon zijn werk kunnen doen? Het kunnen ook veel kleinere

doelen per dag zijn. We kijken tot slot naar gedrag. Welke gedragscomponenten maken dat iemand weer terugvalt in oude patronen, zoals het zittend bestaan?" De gesprekken maken veel duidelijk over het stadium van gedragsverandering waarin iemand zit, bijvoorbeeld in de ontkenningfase, de overwegingsfase of de fase na een terugval. Bij het maken van een nieuw plan houdt Van Rooijen rekening met al dit soort zaken.

Endorfine in het brein

Onlangs had Van Rooijen nog een dame van 87 jaar in zijn spreekkamer. Ze voelde zich geïsoleerd, door de coronasituatie, en ondernam ook geen activiteiten meer. Ze durfde niet meer bij de buurvrouw op de koffie, terwijl ze dat dagelijks drie keer deed. Van Rooijen vroeg haar wat ze het liefste wilde. "Dat was zo simpel als over de gang lopen of even weer naar buiten. Ik sprak met haar af dat ze drie keer per week vijf minuten naar buiten zou gaan. Een week later merkte ik dat zo'n kleine verandering al iets positiefs had opgeworpen, omdat het haar gelukt was. Dat geeft endorfines af in het brein, waardoor we ons goed gaan voelen. Het motiveerde deze mevrouw voor de volgende uitdaging. Sterker nog, ze ging uit zichzelf iedere dag een half uur naar buiten. En zo bouw ik het op." Vervolgens werkt hij toe naar de beweegrichtlijn. Afhankelijk van het opleidingsniveau van de patiënt geeft hij ook meer wetenschappelijke uitleg bij zijn adviezen. "Sommige mensen willen alleen horen van de dokter wat ze moeten doen. Bij andere mensen geeft die wetenschappelijke uitleg net wat extra motivatie." Tot slot noemt hij het Leefstijlroer van de Vereniging Arts en Leefstijl ook een waardevol hulpmiddel in de gesprekken (zie *adviezen over beweging in het Leefstijlroer*).

Van Rooijen vraagt patiënten in het begin om elke week terug te komen. Hij trekt een kwartier uit voor een gesprek en voor de nulmeting neemt hij nog iets langer. Ook verwijst hij een deel van de patiënten door naar de praktijkondersteuner. Zelf zorgt hij bij deze groep voor de start van het traject en blijft hij zicht houden op de combinatie van leefstijlfactoren. Soms verwijst hij ook naar zorgverleners buiten de praktijk, zoals een diëtist. In het begin kost het veel tijd om een leefstijltraject te starten, geeft Van Rooijen toe. Hij ziet leefstijlgeneskunde echter niet als een extra belasting voor een huisarts, meer als

een focus waar je als huisarts voor kunt kiezen. Vanwege de complexiteit en samenhang van leefstijlfactoren ben ik ervan overtuigd dat huisartsen een belangrijke rol hierin kunnen spelen. "Ik ken een huisarts die in elk consult het onderwerp leefstijl noemt. Soms heel laagdrempelig: 'U kunt ook voor leefstijladvies bij ons terecht, mocht dat eens nodig zijn.'" Zelf heeft Van Rooijen boeken over leefstijl op zijn bureau liggen en folders in de wachtkamer. "Je maakt mensen bewust en dan komen ze makkelijker uit zichzelf." 🧘

Adviezen over beweging uit het Leefstijlroer

- *Probeer elke dag een stukje te wandelen en bouw op tot minimaal 30 minuten (gebruik een stappenteller of fit-app)*
- *Ga op de fiets naar het werk of maak een lunchwandeling*
- *Neem de trap in plaats van de lift*
- *Voorkom veel stilzitten*
- *Zoek iemand om samen mee te bewegen of te sporten*
- *Zorg iedere week voor minimaal 150 minuten matig of zwaar intensieve inspanning*
- *Doe minimaal 2x per week spier- en botversterkende activiteiten*

Extra tips van huisarts Stefan van Rooijen

- **Sport:** *Geen tijd om te sporten? Sta eens 10 minuten eerder op en begin met yoga, rek- of strekoefeningen*
- **Werk:** *Doe aan tele-wandelen, oftewel lopend vergaderen, of wandel met collega's tijdens de lunch en werk als dat mogelijk is ook eens staand*
- **Energie:** *Doe enkele keren per dag een 'energizer' of 'snaxercise', kortdurende oefeningen die je makkelijk tussendoor kunt doen (zie interessante links hieronder)*
- **Omgeving:** *Maak gebruik van initiatieven in je omgeving: Ommetje app, Fitcoins, Kwiek, etcetera, en doe het met iemand samen*
- **Plan:** *Plan ook je rust en beweeg- of sportmomenten net zoals je je werk inplant*

Meer info en interessante links:

- www.artsenleefstijl.nl
- <https://www.hartverslag.nl/snaxercise/>
- <https://youtu.be/fyz6HoSMLwc>