

Judith Tjin-A-Ton

huisarts en kaderhuisarts hart- en vaatziekten in Amstelveen

David Koetsier

huisarts en kaderhuisarts hart- en vaatziekten in Amsterdam

OVERGEWICHT IS ZAAK VAN ARTSEN, OVERHEID ÉN BEDRIJFSLEVEN

# Leefstijladvies zinloos met snackbar om de hoek

Leefstijlinterventies in de huisartsenpraktijk hebben geen zin zolang de voedingsindustrie en de overheid hun verantwoordelijkheid afschuiven. Overheid, bedrijfsleven én de medische beroepsgroep moeten samen de strijd tegen overgewicht en obesitas aangaan.

**N**ederland wordt steeds dikker. Bijna de helft van de volwassen Nederlanders heeft overgewicht. Iets meer dan één op de tien Nederlanders kampt met obesitas. Dat percentage is tussen 1981 en 2012 zelfs verdubbeld.<sup>1</sup> Je kunt gerust stellen dat we in een obesogene omgeving leven, een omgeving waarin mensen gestimuleerd worden om te veel of ongezond te eten en te weinig te bewegen.<sup>2,3</sup> Ons huidige werk, vaak zittend achter een computer, vraagt weinig lichamelijke inspanning. Daarnaast zet reclame aan tot ongezond eten, terwijl calorierijk voedsel laagdrempelig beschikbaar is. Wet- en regelgeving kan die omgeving beïnvloeden. Voorbeelden daarvan zijn de vet-, zout-, of suikertaks en het verlagen van btw op groente en fruit om gezond eten te stimuleren. Ondanks dat uit onderzoek blijkt dat wet- en regelgeving effectief is, probeert de overheid samen met maatschappelijke organisaties en het bedrijfsleven haar doelen te verwezenlijken, onder andere via het Nationaal Pro-

gramma Preventie 2014.<sup>4,5</sup> Dat heeft geresulteerd in een convenant met de levensmiddelenindustrie om het zout, verzadigd vet en suikergehalte in voedingsproducten te verlagen voor 2020.<sup>6</sup> Op zich is dat prijzenswaardig, maar het moet wel effectief zijn. Zo vindt de overheid dat marketing van ongezonde voedingsmiddelen onwenselijk is en wil zij dit door zelfregulering van het bedrijfsleven tegengaan. Maar de reclamecode voor voedingsmiddelen die de branche zelf heeft opgesteld, weerhoudt de industrie er bijvoorbeeld niet van om bij supermarkten te bedingen dat (ongezonde) producten op (kinder)hoogte in de schappen gezet worden.

## Weinig bewijs

De eerstelijnsgezondheidszorg in Nederland biedt allerlei meer en minder gestructureerde leefstijlprogramma's aan om mensen te helpen bij een gezonde leefstijl. Als huisartsen en kaderhuisartsen hart- en vaatziekten doen wij daar zelf ook aan mee. We leveren gestructu-

reerde zorg in ketens, onder andere aan mensen met diabetes en ter primaire en secundaire preventie van hart- en vaatziekten. Leefstijladvies en -begeleiding, meestal uitgevoerd door de praktijkverpleegkundige, is daar een belangrijk onderdeel van. In onze praktijken besteden praktijkverpleegkundigen bij een jaarcontrole ongeveer de helft van hun tijd hieraan. Wij vragen ons in toenemende mate af hoe effectief die leefstijladviezen zijn als de woon- en leefomgeving obesogeen is. Roeien we niet tegen de stroom op?

De effectiviteit van leefstijlinterventies in de huisartsenpraktijk is bescheiden. Van de meeste interventies zijn (nog) geen langetermijneffecten aangetoond.<sup>7</sup> Bovendien verdwijnen de effecten vaak als de interventies stoppen. In deze tijd van evidencebased medicine, is het vreemd dat leefstijlbegeleiding in de huisartsenpraktijk wel op zo'n grote schaal geleverd wordt. Voor de duidelijkheid, wij onderschrijven het belang van een gezonde

## Consumenten worden continu beïnvloed door reclame



Sporten is duur, evenals gezond voedsel.

leefstijl ter preventie van allerlei ziektes, maar we twijfelen of de eerstelijnszorg programma's waar zo weinig bewijs voor is, op zo'n grote schaal moet blijven aanbieden. En dat terwijl er ook nog diverse mogelijke negatieve bijwerkingen zijn zoals demotivatie van de patiënt na de zoveelste mislukte afvalpoging en verstoring van de zorgverlener-patiëntrelatie als de patiënt het gevoel krijgt belerend te worden toegesproken door de zorgverlener.

#### **Marketingtrucs**

Door leefstijlprogramma's gestructureerd

aan te bieden versterken we de suggestie dat er makkelijk iets aan te doen is. Daarmee nemen we de verantwoording mede op ons en kunnen overheid en bedrijfsleven rustig achteroverleunen. Wij denken dat de tijd rijp is om die verantwoordelijkheid terug te kaatsen en pleiten daarbij voor meer 'paternalisme'. Deze term zal een aantal mensen tegenstaan, want ze willen niet betutteld worden en ingeperkt worden in hun vrijheden. Maar wij vragen ons af of de vrije wil wel bestaat. Consumenten worden namelijk continu beïnvloed door reclame-uitingen en de industrie. Als je een peuter laat kiezen

tussen twee biscuitjes, één met Dora en één met een onbekende figuur erop, dan kiest hij voor het koekje met Dora. Ook bedient de industrie zich van diverse marketingtrucs zoals valse claims op etiketten en in reclames. Zo ga je bijna geloven dat een groen vinkje op een etiket betekent dat het product gezond is. Veel artsen zijn dokter in de spreekkamer, maar hebben weinig oog voor de omgeving waarin die spreekkamer is gevestigd. Kunnen de adviezen die in de spreekkamer worden besproken, wel uitgevoerd worden in de directe omgeving van de betrokkene? In achterstands-

### HET GEDRAGSMODEL

De visie op ziekteverzuim weer-spiegelt de kijk van de samenleving op ziekte en gezondheid. De bedrijfs-arts zag en ziet allerlei modellen voorbijtrekken.

Het begon met het medisch model: 'ziek is ziek'. Als dat nog uitleg be-hoefde, was het woord aan de dokter. Dat waren nog eens tijden. Toen kwam het model belasting-belast-baarheid. Dat was eenvoudig. Het definieerde arbeid als een belasting. En belastbaarheid als een gezond-heidkundig gegeven. Dat was de tijd van de aanstellingskeuringen. De dokter deed een medisch ogend on-derzoek, en verklaarde vervolgens de kandidaat wel/niet geschikt. Het ging voorbij aan het feit dat belastbaar-heid voor bijna 100 procent door niet-medische factoren wordt bepaald, namelijk motivatie, incasseringsver-mogen en zelfrelativering. Het UWV hanteert dit model nog steeds.

Op dit moment beleven we het ge-dragmodel: 'ziekte overkomt je, verzuim is een keuze'. Dit is moeilijk. Het keuze-element brengt de ethiek binnen. De praktijk is dat het ma-nagement van het bedrijf een dure cursus krijgt en de theorie omarmt, waarna de werkvloer zonder cursus stukloopt op de praktijk. Regres-sie is aan de orde van de dag: naar het model belasting-belastbaarheid ('bedrijfsarts, vertel dan wat hij wél aankan') en zelfs het medisch model (spoedoproep: 'is dat nog ziekte?'). Het keuze-element veronderstelt dat vermijdbaar verzuim niet al-leen een probleem is, maar ook een oplossing, namelijk voor een dieper liggend probleem. Voor een bedrijf dat het in huis heeft om hierover een constructief gesprek te voeren, wil ik graag werken. Helaas hebben ze daar geen bedrijfsarts nodig.

#### Eveline Knibbeler

Dit is Knibbelers laatste column voor Medisch Contact. De redactie is haar zeer erkentelijk voor haar jarenlange betrokken-heid en scherpe blik.

wijken zitten snackbars als het ware op elke hoek van de straat en is er amper een gezond, betaalbaar alternatief. Mede daardoor hebben mensen met een lagere sociaal-economische status vaak de grootste moeite om gezond te eten. En genoeg bewegen is ook vaak lastig. Sporten is namelijk duur, evenals gezond voedsel.

#### Ondermijnende werking

Wij denken dat preventie niet alleen in de spreekkamer kan worden gedaan. Wat zijn de voorzieningen in de wijk? In wat voor stad en land ligt die wijk? Aspecten als aantrekkelijke en veilige wandel- en fietspaden, kunnen de kans om aan de beweegnorm te voldoen met bijna 50 procent vergroten.<sup>4-8-10</sup> Moet de huisarts dan helemaal stoppen met preventie? Wij denken van niet. Stoppen-met-roken-programma's zijn effectief in de huisart-senpraktijk.<sup>11</sup> Daarnaast is de arts/ver-pleegkundige degene die bij het individu goed de relatie met eventueel aanwezige klachten of ziektes kan leggen en zo gericht kan voorlichten. De huisartsen-praktijk is een goede plek om mensen te helpen met het vinden van het juiste instrument met behulp van een goede lokale sociale kaart voor leefstijl in de wijk. We moeten dus wel voorlichten en (kort) adviseren, maar terughoudend zijn met het uitgebreid motiveren en aanbieden van programma's waarvan het nut nog niet is aangetoond. De motivatie van de patiënt blijft cruciaal, waarbij inner-lijke drang, omgaan met sociale druk en zelf verantwoordelijkheid nemen, duur-zame gedragsveranderingen beïnvloe-den.<sup>12</sup> Hier speelt de ondermijnende wer-king van de obesogene omgeving een belangrijke rol.

#### Lef nodig

We pleiten ervoor dat wij als artsen onze maatschappelijke verantwoordelijkheid nemen en het gesprek aangaan met de overheid (lokaal én centraal) en het bedrijfsleven om actief beleid met betrek-king tot een gezond woon- en leefklimaat te stimuleren. We roepen beroepsorgani-saties als de KNMG, NHG en LHV op te

onderzoeken of hier draagvlak voor is en vervolgens het politieke debat aan te gaan. Leunen we hiervoor op individuen, op dappere dokters zoals longartsen Wanda de Kanter en Pauline Dekker die de strijd aangaan tegen roken? Of nemen we als beroepsgroep de verantwoordelijk-heid?

We hebben beleids- en richtlijnmakers met lef nodig die een politiek statement durven te maken door leefstijlprogram-

## Neemt de KNMG de handschoen op?

ma's niet meer te propageren in de richt-lijnen zolang de leefomgeving niet wordt aangepast. Ook hopen we op artsen en wethouders met visie die op lokaal niveau het verschil kunnen maken.

Dit is een oproep tot het oprichten van een beweging vanuit de zorg die de over-heid en het bedrijfsleven durft aan te spreken op hun (mede)verantwoordelijk-heid. Laten we nu eens echt samenwerken om de gezondheid te bevorderen. Dit vraagt om gedeelde verantwoordelijk-heid, compassie en sturing. Medisch leiderschap heet dat. Neemt de KNMG de handschoen op? ■

#### contact

tjinaton@gcmarne.nl  
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld.

#### web

De voetnoten, verwijzingen naar websites met aanvullende informatie en eerdere MC-artikelen over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op [medischcontact.nl/artikelen](http://medischcontact.nl/artikelen).