

# DE PATIËNTEN OPTEREN VOOR BEWEGING IN LINLITHGOW, HET VERENIGD KONINKRIJK

**Traffic driving you ape?**

**Why not try walking to work out?**

30 minutes walking a day will improve your health – and it doesn't have to be all in one go. Pick up a leaflet, or ask your GP or nurse for more information...

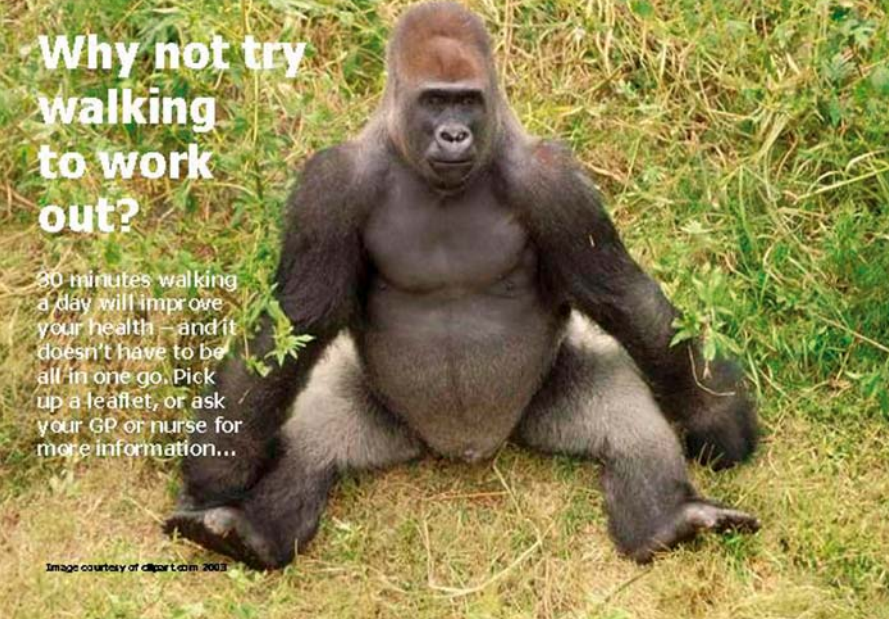


Image courtesy of clipart.com 2003



# De patiënten opteren voor beweging in Linlithgow

## Probleemstelling

De LGMP demonstratie probeert zich te richten tot 2 sleutelproblemen.

Het eerste is het **stijgende gebruik van de privéwagens** en de daarmee gerelateerde opstoppingen, vervuiling en problemen van energieverbruik. De “Local Transport Strategy for West Lothian”, het graafschap waarin Linlithgow is gelegen, stelt dat deze problemen moeten aangepakt worden door het openbaar vervoer te verbeteren.

Het is zo dat de meerderheid van de lokale bevolking de verkeersopstoppingen en de milieuvervuiling in West Lothian niet aanzien als belangrijke problemen, behalve dan voor de ritten tijdens het piek uur van en naar Edinburgh (een verbinding (24km) waar de bezettingsgraad veel hoger dan gemiddeld is).

Het tweede probleem is de **slechte volksgezondheid**. Het aantal hart- en vaatziekten is hoger in Schotland dan gelijk waar in West-Europa. Dit is voor een deel te wijten aan het gebrek aan lichaamsbeweging. Slechts 33% van de mannen en 25% van de vrouwen doen drie of meer keer per week aan sport of lichaamsbeweiging. De “Coronary Health Disease Strategy “(Lothian Health Board, 1999) erkent dat het echt noodzakelijk is om de mensen tot meer lichaamsbeweging aan te zetten.

- Lokale “gezondheidsopvoedingsprogramma’s”. Deze programma’s werden recentelijk ontwikkeld om personen en groepen te motiveren om effectief in te spelen op de informatie verschaft door de nationale campagnes.
- Persoonlijk advies, inspeland op de noden om de levensstijl te veranderen (roken, dieet, lichaams oefeningen enz. )
- Persoonlijke inschatting van het individuele risico op hart- en vaatziekten laat een betere identificatie toe van diegenen die een verhoogd risico hebben op hart- en vaatziekten (te wijten aan te hoge bloeddruk, familiale voorgeschiedenis, diabetes, enz.) zodat adviezen qua levensstijl kunnen worden versterkt.

## Beschrijving van de campagne

Het LGMP deed een poging om het vervoergedrag van de patiënten te veranderen. Ze werden in een dokterspraktijk van informatie voorzien. In sommige gevallen werd tijdens een individuele afspraak met medisch personeel gepersonaliseerd advies gegeven over hoe deze mensen, mits kleine veranderingen in hun dagelijkse leven, meer lichaamsbeweging kunnen inpassen in hun verplaatsingspatroon.

Het doel van het LGMP pilootproject moet worden gerealiseerd door volgende maatregelen te nemen. Op dit moment gaat het om operationele acties. Ze hebben als doel:

- De patiënten (die de praktijk bezoeken gedurende de periode dat het project loopt) te confronteren met informatiemateriaal over lichaamsbeweging en ze alert te maken voor het verband tussen gezondheid en het zich op eigen lichaamskracht verplaatsen.

## AWARENESS FOR CLEAN URBAN TRANSPORT

- Aan een kleinere groep patiënten (een 800-tal) een pakket met informatie en materiaal aangaande bovenstaand onderwerp geven.
- Aan een andere kleinere groep patiënten (een 400-tal) opnieuw een pakket met informatie en materiaal aangaande bovenstaand onderwerp geven en een afspraak maken met hen om dit materiaal te bespreken om aldus meer informatie te verkrijgen over hoe actieve verplaatsingen kunnen geïntroduceerd worden in het dagelijkse leven.
- De resultaten verspreiden aan andere medische diensten.

Bij het realiseren van deze doelstellingen kan men de sleutelactie samenvatten als het leveren van materiaal aan de patiënten. Dit materiaal gaf de patiënten de mogelijkheid om een zelfhulpprogramma uit te stippelen met specifieke doelstellingen om meer aan lichaamsbeweging te doen.

Voor de patiënten die de kans kregen om een persoonlijke afspraak te maken met de groepspraktijk werd het zelfhulpprogramma opgesteld met de hulp van het medische personeel. Het was de bedoeling van de programma-ontwerpers dat de patiënten deze richtlijnen volgden en op die manier meer lichaamsbeweging kregen door een actievere manier van zich te verplaatsen. De resultaten van deze specifieke doelgroep toonden aan dat dit zeer gestructureerde patroon slechts door een kleine minderheid echt werd gevolgd. Sommigen waren weliswaar enthousiast maar eerder ad hoc.

Voor het projectmateriaal verwijzen we naar het volledige rapport. Kort samengevat bevatte het volgende elementen:

- Waarom is lichaamsbeweging noodzakelijk en hoeveel lichaamsbeweging hebben we nodig.
- De voordelen van lichaamsbeweging (ook de niet-gezondheidsgerelateerde voordelen zoals minder vervoerskosten, of minder fitnessabonnementskosten omdat men meer wandelt enz.)
- Verschillende manieren om meer lichaamsactiviteit in het dagelijkse leven te integreren.
- Advies over hoe men het zelfhulpprogramma kan vervolledigen en afmaken, hoe je doelstellingen moet maken, en het transportgedrag moet controleren.
- Advies over welk uitrusting men nodig heeft en tips in verband met zich veilig actief verplaatsen.

Het materiaal is geschreven in eenvoudige maar niet-betuttelende taal. De belangrijkste boodschap is dat dokters een minimum van 30 minuten lichaamsbeweging aanbevelen en dit drie keer per week. Drie keer tien minuten per dag zijn bij wijze van zich actief verplaatsen ook goed. Het team was er zich van bewust dat op het moment dat het materiaal werd aangemaakt, de medische wereld eigenlijk liever 5 keer 30 minuten lichaamsbeweging per week wilde adviseren. Maar er werd besloten om 3 keer 30 minuten per week te adviseren omdat de fysieke activiteit van de Schotten op zich al extreem laag is en dat men met het advies van 3 keer per week al een vooruitgang zou boeken.



Zoals gezegd kregen een 800-tal patiënten materiaal en informatie tijdens een consultatie in de dokterspraktijk. 400 andere mensen kregen een uitnodiging van de dokterspraktijk om een afspraak te maken met één van de dokters of met een verpleegster om het materiaal door te nemen en om een persoonlijk zelfhulpprogramma voor een actief verplaatsingsgedrag uit te werken. Slechts 40 patiënten gingen echter op deze uitnodiging in. Het lijkt erop dat deze patiënten de neiging hebben om naar de huisarts te gaan voor eigen, chronische ziektes maar dat ze veel minder geneigd zijn om naar de dokter te gaan voor een afspraak ivm. de volksgezondheid (als tegenovergestelde van hun eigen, individuele gezondheid).

### **Wie is de initiatiefnemer? Wie heeft er baat bij?**

De belangrijkste krachten achter dit project zijn twee dokterspraktijken in Linlithgow. Dankzij het project konden zij de hulp vragen van andere dokterspraktijken (er zijn er 8) alsook van de verpleegsters. Zij kregen ook de hulp van een consultant (Napier University), die verantwoordelijk is voor de evaluatiemethodologie en ook voor het ontwerp en de publicatie van de promotiematerialen.

De vaardigheden die nodig zijn binnen dit project zijn: “individuele gezondheidszorg” en “aanbevelingen doen om de volksgezondheid te verbeteren”. Dokters en verpleegsters zijn daarin reeds getraind. Hoewel, zoals genoteerd in het rapport (zie “lessons learnt”) zou het nuttig geweest zijn mocht het medische personeel meer getraind zijn in het geven van advies over “zich actief verplaatsen”. Dit was iets dat zij nog nooit eerder hadden gedaan.

De patiënten hadden vanzelfsprekend het meeste baat bij dit project. Ze zijn zich door het communicatiemateriaal ervan bewustgeworden dat ze meer lichaamsbeweging kunnen hebben door een actiever verplaatsingsgedrag. Het waren vooral diegenen die zich effectief op een andere manier zijn gaan verplaatsen (dankzij het project) die rechtstreeks voordeel hebben gehaald uit deze studie.

Op een breder niveau hebben de inwoners van de wijdere omgeving er ook voordeel bij gehad omdat het autogebruik een klein beetje is gereduceerd. Maar omdat er weinig informatie is gekend over de specifieke autoverplaatsingen die zijn verminderd, kan men moeilijk berekenen welke precieze invloed dit heeft op de files en op de luchtvervuiling.



## **Voornaamste boodschap**

De voornaamste slogan is “Walking to Work Out”. Deze werd aangepast (met toestemming) van een campagne die verschillende jaren geleden liep in Glasgow, Scotland, genaamd “Walk In To Work Out” (en dan later nog eens uitgebracht over het gehele land door “the UK Department for Transport as a free publication”). Deze slagzin werd gebruikt om het materiaal gemaakt voor het LGMP-project effectief te promoten.

## **Resultaten**

De belangrijkste meetbare resultaten van dit pilootproject zijn:

- Het aantal patiënten die deelnamen aan het project.
- Het aantal patiënten die een aantal doelstellingen voor zichzelf vooropstelden om hun verplaatsingsgewoontes te veranderen.
- Het aantal gezondheidscentra die deelnamen aan de campagne.
- Effectieve verandering van ‘transportgewoontes’ van de patiënten

Er moet worden opgemerkt dat, voor een groot deel van de evaluatie, het team afhankelijk is van vragenlijsten die worden ingevuld door patiënten, en van het al of niet akkoord gaan van de patiënten die dan nog eens (kunnen) bevooroordeeld zijn.

Er werden 1200 vragenlijsten verdeeld onder het medische personeel. Deze werden op verschillende manieren verder verspreid:

- Per post.
- Door medisch personeel meegegeven aan de patiënten tijdens de consultaties.
- Meegenomen uit de wachtkamers.

Er keerden 184 vragenlijsten ingevuld terug. 168 respondenten hadden hun naam en adres ingevuld op de vragenlijsten. Naar deze mensen werd een andere vragenlijst opgestuurd die een vervolg was op de eerste vragenlijst. Hiervan keerden 52 vragenlijsten ingevuld terug.

Om de brochure: “walking to work out” en de materialen te evalueren en om de effecten van de brochure op de respondenten te meten, werd een vergelijking opgesteld van de 52 ingevulde vragenlijsten met de eerder ingevulde vragenlijsten door dezelfde respondenten.

Meer dan drievierde van de steekproef bestond uit vrouwen. Slechts 23% waren mannen. Verder waren 70% van de vrouwen tussen de 34 en de 55 jaar oud, vergeleken met 75% van de mannen wiens leeftijd lag tussen de 66 jaar en de 84 jaar.

Dit weerspiegelt het feit dat jongere mannen minder naar de dokter gaan (cfr. het feit dat de vragenlijst via de dokters verspreid werd).

Het uitgangspunt van de analyse was om de evaluatie van de respondenten te onderzoeken betreffende de brochure: “walking to work out”.

Een opsomming hieronder van de belangrijkste bevindingen toont aan dat bijna alle respondenten de brochure gemakkelijk vonden om te lezen. Drievierde van de respondenten vond de informatie in de brochure nuttig en bijna 2/3 vond ze relevant voor zichzelf.

In het tweede stadium van de analyse werden de effecten van de brochure op de houding / perceptie van de respondenten aangetoond ten opzichte van de verschillende oefeningsvormen en ten opzichte van het aantal oefeningen die goed en nuttig zouden zijn voor hen.

Er werd een directe vergelijking gemaakt met de respondenten van de eerste vragenlijst en met de invullers van de latere vervolgvragenlijsten.

In alle gevallen toonde een groot aantal respondenten aan dat ze de indruk hadden dat elke vorm van oefening nuttig was voor hen.

Het gras afrijden en lopen (een toename van 12% voor beide) toonde de grootste verandering qua effect aan.

Activiteit	Voor de brochure	Na de brochure
Het gras afrijden	65 %	77 %
Wandelen naar de winkels	92 %	98 %
Lopen	51 %	63 %
Wandelen, als onderdeel van de verplaatsing	94 %	96 %
De trap oplopen	87 %	88 %
Zwemmen	81 %	83 %
Georganiseerde sport	60 %	65 %
Naar de winkels fietsen	60 %	66 %

*Tabel 1: Vergelijking van de evaluatie van de waargenomen effecten door de respondenten, voor en na het krijgen van de “walking to work out” brochure*

60% van de respondenten vertelden dat ze erover zouden nadenken om (na het lezen van de brochure) hun huidig bewegingsgedrag te veranderen. 42% van de respondenten vertelden dat ze daadwerkelijk (na het lezen van de brochure) hun huidig bewegingsgedrag veranderen. Van diegenen die “JA” aangaven (wiens gedrag werkelijk veranderde) vertelden 90% dat ze hun fysieke activiteit opdreven. De grootste toename hier betrof het ‘wandelgedrag’. Van de respondenten die beweerden dat ze hun gedrag hadden veranderd, veranderde 61% ook hun dagelijks verplaatsingsgedrag. De grootste toename die werd waargenomen betrof het wandelgedrag eerder nog dan het rijgedrag met de wagen of de bus nemen (61%). Nog minder mensen stappen vroeger van de bus om wat meer te wandelen (19%). Er werd geen gedragsverandering gemeld in het fietsen (vb. de fiets nemen in plaats van de bus of de wagen). Men kan dus besluiten dat er onder diegenen die de beide vragenlijsten hebben beantwoord er een duidelijke toename is in duurzaam verplaatsingsgedrag ten gevolge van de geleverde materialen (de brochure) en/of het advies van hun dokter.

Om de evaluatie van de vragenlijst te vervolledigen werden een aantal doelgroepen samengevoegd bij diegenen die het materiaal kregen en/of advies van hun dokter kregen. Dit versterkt de positieve conclusies van de vragenlijst wat betreft de leesbaarheid, het nut en de toepasbaarheid.

Voor de meerderheid van de deelnemers kwam de brochure in eerste instantie over als eerder informatief dan als echt het gedrag te willen veranderen. Bijvoorbeeld: *“het was informatief en interessant”* en *“een nuttige leidraad”*.

Voor andere deelnemers die de brochure kregen, kwam deze van pas om hun eigen bewegingsgedrag te evalueren. Dankzij de brochure werden zij er opnieuw aan herinnerd dat ze meer zouden moeten bewegen. Bijvoorbeeld: *“het zijn geen zaken waar ik niets van wist, maar ze fristen wel opnieuw mijn geheugen op”* en *“het heeft me doen bezinnen over waar ik nu mee bezig ben”*.

In termen van gedragsbeïnvloeding vermeldde ongeveer de helft van de deelnemers in elke groep dat de brochure hen effectief meer aanzette tot meer wandelen, een gedragsverandering werd hier dus daadwerkelijk bereikt. Samen met de resultaten verkregen uit de vragenlijsten kan men stellen dat de grootste gedragsverandering een toenemend wandelgedrag is. Bijvoorbeeld: *“ik ben meer beginnen wandelen en nam vaker de trappen dan ik vroeger deed”*.

Twee deelnemers vermeldden dat ze enkele haltes vroeger van de bus stappen en de overgebleven afstanden verder te voet afleggen. Als algemeen besluit kan men stellen dat de materialen en het advies verschaft door het LGMP een duidelijke en positieve impact hadden op hun duurzaam verplaatsingsgedrag.

## **Mogelijkheden / hinderpalen**

De grootste hinderpaal die het succes van het project bemoeilijkte, was het vinden van de patiënten die volgens de dokters voldoende in aanmerking kwamen voor het project. Ander hinderpalen waren:

- Ervoor zorgen dat de patiënten hun ‘speciale afspraak’ kregen met de dokter of de verpleegster om over ‘zich actief verplaatsen’ te praten
- Het gebrek aan personeel dat voldoende was getraind in ‘veranderingen van verplaatsingswijze’.
- De vele concurrerende ‘algemene gezondheidsboodschappen’ die dokters te verdelen hebben en hoe prioriteit te verlenen aan diegene van het Step-by-Stepproject.

Andere mogelijkheden tot verspreiding aan het publiek en aan andere ‘gezondheidsspecialisten’ waren: (dit is gebeurd in een later stadium van het project)

- Artikel in de lokale pers
- Ervaringen uitwisselen met andere lokale projecten rond verplaatsingsgedrag en gezondheid
- Er ons van verzekeren dat het LGMP pilootproject één van de casestudies werd in een “Scottish Government study on the links between transport and health”.

## **Stappenplan – FAQ’s**

Aangezien er voldoende communicatiemateriaal beschikbaar is, kan dit project vrij snel geïmplementeerd worden. Het kan bovendien op om het even welk moment starten.



## AWARENESS FOR CLEAN URBAN TRANSPORT

Het communicatiemateriaal en de teksten moeten natuurlijk op voorhand uitgetest worden en in voldoende hoeveelheid gedrukt en verspreid kunnen worden. Het personeel moet worden getraind, vooral in het converseren met hun patiënten over “verplaatsingsgedrag en de mogelijkheden om zich op een meer actieve manier te verplaatsen”. Het is bovendien belangrijk om daar flexibel te kunnen op inspelen zodat patiënten niet geneigd gaan zijn om die antwoorden te geven die de dokter verwacht. In het LGMP-project werd materiaal verspreid dat zowel de regelmatige als de meer occasionele patiënten moest bereiken.

### ***Termijn van uitvoering***

Het is beter om een campagne zoals deze uit te voeren als het mooi weer is en de dagen langer zijn zodat het meer aantrekkelijk is om je op een actieve manier te verplaatsen. (Het weer in Schotland is uiteraard nooit gegarandeerd.)

### **Kosten / Baten**

De kosten van dit project waren:

- Publiciteitsmaterialen: €3,000
- Personeelskosten (medisch personeel): €12,000

De voordelen van dit project zijn moeilijk op te meten. Er was een zekere verandering in transportgedrag maar het is moeilijk om dit in waardecijfers uit te drukken daar wij geen gegevens hebben over vroegere gewoontes, lengte van de reis en kosten van de reis. Als we ervan uitgaan dat de gemotoriseerde trips ongeveer gelijk zijn aan de gemiddelde korte trips van West Lothian (zoals verkregen van de “Scottish Household Survey 2003”), en als we er tevens van uitgaan dat het reisgedrag hetzelfde is gebleven, dan is het jaarlijks voordeel van dit veranderd verplaatsingsgedrag een besparing van 100 Euro per gebruiker (door de lagere autokosten) en een vermindering van 0,15 ton CO<sub>2</sub> per jaar.

Er werd tevens een bewustwording van het verband tussen het zich actief verplaatsen en gezondheid bereikt, maar dat resultaat is moeilijk in cijfers uit te drukken omdat het niet echt meetbaar is en omdat er te weinig gegevens beschikbaar zijn.

### **Links / artikels voor meer informatie**

Meer informatie kan worden verkregen in het eindrapport van het STEP by STEP project dat kan worden gedownload van volgende website [www.eu-stepbystep.org](http://www.eu-stepbystep.org).

Meer gedetailleerde informatie over “the LGMP Pilot in the UK” kan worden verkregen bij Tom Rye, Napier University, Edinburgh [t.rye@napier.ac.uk](mailto:t.rye@napier.ac.uk)