

Werk veilig. Houd plezier. Kijk vooruit.

Informatie voor leefstijl- adviseurs

Volandis, augustus 2021

Inhoud

1 Waarom leefstijlbegeleiding in de bouw?	3
2 De procedure	4
2.1 Screeningsprocedure hvz	4
2.1.1 De risicofactoren	4
2.1.2 Procedure screening	5
2.1.3 Screeningsmethode is geen diagnostisch instrument	5
2.2 Voorlichting en werving	5
2.3 Afspraken plannen	5
2.4 Duur gesprekken	6
3 Leefstijl in de bouwsector	7
3.1 Hoe denken werknemers in de bouw over leefstijl	7
3.2 Bewegen op het werk	7
3.3 Bewegen	7
3.4 Voeding	7
3.5 Roken	8
3.6 Slaap, herstel en stress	8
3.7 Partner en collega	8
4 De gesprekken met de leefstijladviseur	9
4.1 Stappenplan eerste gesprek	9
4.2 Vervolggesprekken	11
4.3 Fases van verandering	11
4.4 Bereidheid om te veranderen	11
4.4.1 Precontemplatie	11
4.4.2 Overpeinzing en voorbereiding	11
4.4.3 Actie en behoud	11
4.4.4 Fases van verandering	12
4.4.5 Terugval	12
4.5 Motivational interviewing	12
4.5.1 Strategieën	12
4.5.2 Non-directieve technieken	12
4.5.3 Directieve technieken	12
4.5.4 Advies geven	12
4.5.5 Mi voorbeelden	13

5 Achtergrondinformatie	14
5.1 Leefstijlinterventies	14
5.2 Gedragsdeterminanten	14
5.2.1 Attitude	14
5.2.2 Eigen effectiviteit	14
5.2.3 Sociale invloed	15
5.2.4 Kennis	15
5.2.5 Gewoontegedrag	15
5.2.6 Omgevingsfactoren	15
5.2.7 Barrières	15
5.3 Verslaving	15
5.3.1 Alcohol	15
5.3.2 Roken	15
5.3.3 Drugsgebruik	18
5.4 Bewegen	18
5.4.1 Lichamelijke fitheid	18
5.4.2 Sedentair gedrag	18
5.4.3 Matig inspannende lichamelijke activiteit	18
5.4.4 Zwaar inspannende lichamelijke activiteit	18
5.4.5 Overbelasting en blessures	18
5.4.6 Voordelen van lichamelijke activiteit	18
5.4.7 Voorbeelden van lichamelijke activiteit	19
5.5 Stress	19
5.5.1 Invloed van stress op hvz-risico	19
5.5.2 Invloed van stress op leefstijl	19
5.5.3 Omgaan met stress	19
5.6 Slaap en herstel	20
5.6.1 Slaap en gewichtstoename	20
 Bijlagen	
1 Leefstijlmonitor	22
2 Interessante informatie en websites	23

1

Waarom leefstijlbegeleiding in de bouw en infrasector?

Werknemers in de bouwnijverheid hebben dan ook in vergelijking met de Nederlandse bevolking een hoger risico op hart- en vaatziekten (HVZ). Veel van de risicofactoren zijn bij hen aanwezig. Het overgrote deel van de werknemers is man en meer dan de helft is ouder dan 45 jaar. Ook geldt:

- Bijna 50% van het bouwplaats en Uitvoerend Technisch Administratief personeel (UTA) heeft overgewicht;
- Meer dan 20% van het bouwplaats en UTA-personeel heeft een verhoogd cholesterolgehalte;
- 20% van het bouwplaatspersoneel rookt;
- Ruim 40% van alle werknemers voldoet niet aan de Beweegrichtlijn 2017 van 2,5 uur intensieve inspanning per week.;
- 20% van het UTA en 25% van het bouwplaatspersoneel heeft een verhoogd risico op hart- en vaatziekten.

Om de gezondheid en daarmee de duurzame inzetbaarheid van werknemers te bevorderen en het aantal werknemers met een verhoogd risico op HVZ terug te dringen heeft de bedrijfstak besloten om leefstijlbegeleiding aan te bieden (cao). Werknemers in de bouwnijverheid, al dan niet met een verhoogd risico op hart- en vaatziekten, kunnen meedoen aan leefstijlbegeleiding ontwikkeld en getest door het VUmc¹.

Er is een sterke relatie tussen een ongezonde leefstijl en hart- en vaatziekten. Van de totale sterfte in Nederland werd in 2010 een derde veroorzaakt door hart- en vaatziekten (HVZ). Naast vroegtijdige sterfte leiden HVZ ook tot een aanzienlijk verlies van kwaliteit van leven. Vanuit maatschappelijk oogpunt veroorzaken HVZ op



de eerste plaats hoge zorgkosten, en daarnaast kosten door verzuim, verlies van arbeidsproductiviteit en WAO-instroom in de WIA.

Er is niet één oorzaak aan te wijzen van HVZ; meestal gaat het om een combinatie van factoren. Een deel van deze factoren is aangeboren en kan niet veranderd worden, zoals mannelijk geslacht, al neemt het aantal vrouwen met HVZ snel toe, hogere leeftijd, erfelijke afwijkingen van o.a. vetstofwisseling en stolling, of een slechte linkerhartkamerfunctie. Sommige factoren kunnen deels beïnvloed worden, zoals verhoogde bloeddruk en cholesterol. Slechts de factoren die te maken hebben met leefstijl en stress kunnen veranderd worden. Hieronder vallen o.a. de factoren roken, ongezonde voeding, weinig lichamelijke activiteit en ontspanning en herstel.

Onderstaand wordt eerst de procedure beschreven, daarna wordt dieper ingegaan op de gesprekken met de leefstijladviseur en vervolgens wordt achtergrondinformatie over voeding en beweging gegeven.

¹ Groeneveld et al., 2011. *Bouwen aan Gezondheid: Een leefstijlinterventie voor werknemers in de bouwnijverheid met een verhoogd risico op hart- en vaatziekten.*

2

De procedure

2.1 Screeningsprocedure HVZ

Iedereen die onder de cao bouw en infra valt kan gebruik maken van leefstijlbegeleiding. In het PAGO zal de bedrijfsarts in eerste instantie vooral de mensen met een verhoogd HVZ-risico selecteren en adviseren deel te nemen aan de leefstijlinterventie.

2.1.1 De risicofactoren

De risicoberekening maakt gebruik van de gegevens die tijdens het PAGO verzameld worden en is gebaseerd op de volgende risico factoren:

- leeftijd
- roken
- bloeddruk
- cholesterol totaal
- HDL-cholesterol
- beweging
- hart- en vaataandoeningen
- BMI
- bloedsuiker (HbA1-c)

De factoren leeftijd, roken, bloeddruk, cholesterol totaal en HDL-cholesterol worden in de Framingham



Risk Score gebruikt. De FRS is een gevalideerde veel gebruikte methode voor HVZ-risico schatting. De factoren beweging, hart- en vaataandoeningen, BMI en bloedsuiker zijn geen onderdeel van de FRS, maar worden wel meegenomen o.a. omdat ze van belang zijn voor leefstijlbegeleiding. De afkappunten van deze aanvullende factoren zijn gebaseerd op

Tabel 1 | Afkapwaarden per risico factor

Risicofactor	Waar kan ik dat vinden?	Afkapwaarde Mannen	Vrouwen
Leeftijd	PAGO-vragenlijst	-	
Roken	PAGO-vragenlijst	Ja	
Bewegen (Beweegrichtlijn 2017 ²)	PAGO-vragenlijst	Voldoet aan beide NIET	
Hart- en vaataandoeningen	PAGO-vragenlijst	Eén of meer	
Systolische bloeddruk (mmHg)	fysieke meting	≥ 130	≥ 140
Diastolische bloeddruk (mmHg)	fysieke meting	≥ 85	≥ 90
BMI (kg/m ²)	fysieke meting	≥ 30	
Totaalcholesterol (mmol/l)	bloedonderzoek	≥ 5,18	
HDL-cholesterol (mmol/l)	bloedonderzoek	≤ 1,16	≤ 1,29
HbA1-c (mmol/mol)	bloedonderzoek	≥ 42	

² Iemand voldoet aan de Beweegrichtlijn 2017 wanneer die minimaal 150 minuten per week matig intensief beweegt verdeeld over meerdere dagen en twee keer in de week aan spier- en botversterkende activiteiten doet.

algemene Nederlandse normen en richtlijnen, zoals de Beweegrichtlijn 2017 van de Gezondheidsraad en de normering voor overgewicht/obesitas (zie Tabel 1).

Het risico is een combinatie van deze factoren. Het is dus zelden zo dat bij een deelnemer alle waarden boven het afkappunt liggen. Tabel 1 geeft de afkapwaarden van de afzonderlijke risico factoren weer en de manier waarop ze gemeten zijn.

2.1.2 Procedure screening

De risicofactoren cholesterol totaal, HDL-cholesterol en HbA1-c worden door middel van bloedanalyse gemeten en zijn tijdens het PAGO nog niet beschikbaar. Daarom wordt tijdens het PAGO een risicoschatting gemaakt door middel van de preselectietool. De bedrijfsarts of de doktersassistente voeren de waardes in op de risicofactoren in de tool. Deze geeft aan of de werknemer een verhoogd HVZ-risico heeft, dat is ongeveer 19% van de PAGO-deelnemers. Na binnenkomst van het bloedonderzoek wordt een tweede risicoschatting gemaakt. Ongeveer 1% van de PAGO-deelnemers komt dan nog extra naar voren.

"Ook als er geen verhoogd HVZ-risico wordt geconstateerd mag een werknemer gebruik maken van leefstijlbegeleiding."

2.1.3 Screeningsmethode is geen diagnostisch instrument

Deelnemers zullen in de meeste gevallen nog geen klachten hebben, alleen een verhoogde kans om die op termijn te krijgen. Op basis van de uitslag van (pre) selectie zal de bedrijfsarts iemand met een verhoogd HVZ-risico adviseren om deel te gaan nemen aan een leefstijlbegeleidingstraject. De screeningsmethode is dus een signaleringsinstrument, geen diagnostisch instrument. Als er aanwijzingen zijn dat een werknemer daadwerkelijk HVZ heeft, dan wordt hij voor een diagnose doorverwezen naar zijn huisarts

2.2 Voorlichting en werving



Alle werknemers krijgen tijdens het PAGO voorlichting over hun HVZ-risico. Ook mensen die geen risico lopen krijgen uitleg over de risicofactoren die bij hen zijn gemeten en over hun score. Werknemers met een verhoogd HVZ-risico worden door de bedrijfsarts gewezen op de mogelijkheid van leefstijlbegeleiding en gevraagd of ze deel willen nemen aan dit traject. Wanneer de werknemer akkoord gaat geeft de bedrijfsarts de contactgegevens van de werknemer door aan de leefstijladviseur. Deze neemt contact op om de eerste afspraak te plannen.

Wanneer een werknemer op basis van het bloedonderzoek toch een verhoogd risico blijkt te hebben, wordt diegene alsnog geadviseerd deel te nemen aan leefstijlbegeleiding. Dit wordt automatisch vermeld in het PAGO-rapport dat iedere werknemer thuisgestuurd krijgt.

In het DIA-gesprek met de DIA-adviseur van Volandis kan ook leefstijl als aandachtspunt naar voren komen. De DIA-adviseur kan dat terugkoppelen aan de bedrijfsarts en/of zelf een doorverwijzing in orde maken naar leefstijlbegeleiding van een desbetreffende arbodienst.

2.3 Afspraken plannen

Het traject bestaat uit minimaal twee en maximaal drie face-to-face gesprekken (code 701 ISP) en minimaal drie en maximaal vier telefoon- of videogesprekken (code 702 ISP). Voor de werving van de werknemers is het belangrijk dat het gesprek met de bedrijfsarts of DIA-adviseur nog fris in het geheugen zit. Daarom wordt het eerste gesprek binnen twee weken na het PAGO gepland. Idealiter vindt het eerste gesprek direct na het PAGO plaats. Het tweede en derde gesprek worden binnen twee maanden na het eerste gesprek gepland. Tussen elk van de daarop volgende gesprekken zitten vier tot zes weken. Vanaf het PAGO duurt een traject van vijf gesprekken dan maximaal 22 weken en een traject van zeven gesprekken maximaal 42 weken.

Het eerste en het laatste gesprek zijn altijd face-to-face. Het strekt tot aanbeveling om telefonische en face-to-face afspraken zo veel mogelijk met elkaar af te wisselen. Bij trajecten met zes of zeven afspraken is het niet te vermijden dat twee telefonische afspraken elkaar opvolgen. Het maken van drie of vier telefoongesprekken achter elkaar dient wel vermeden te worden. In onderstaande tabellen staan alle

mogelijke sequenties; de meest gunstige sequentie is groen gemarkeerd.

Voor het maken van de eerste afspraak belt de leefstijladviseur de werknemer op. Hij vraagt de werknemer zijn PAGO-rapport mee te nemen naar de afspraak. De werknemer is hiertoe niet verplicht vanwege de medische privacy. De eerste afspraak wordt per brief of mail bevestigd. De vervolgafspraken worden tijdens de voorgaande afspraak gemaakt.

De ervaring leert dat de meeste werknemers na werktijd willen afspreken. Het is fijn als de leefstijladviseur hieraan tegemoet kan komen. Bij het maken van de eerste afspraak zal benadrukt worden dat de partner ook welkom is.

2.4 Duur gesprekken

De tijdsduur van de face-to-face gesprekken worden op ongeveer een uur gesteld. De telefonische- of videogesprekken op 20 minuten. Als het niet haalbaar is om binnen de gestelde tijd alles te bespreken, kan men de rest bewaren tot het volgende gesprek. Het is in elk geval belangrijk om na ieder gesprek een korte termijn doel te stellen met de werknemer.

3

Leefstijl in de bouwsector

Om veranderingen zichtbaar te maken, kunnen de leefstijlmonitor (Volandis) en BMI-meter (Voedingscentrum) gebruikt worden.

3.1 Hoe denken werknemers in de bouw over leefstijl

In een vooronderzoek hebben we mannelijke werknemers gevraagd naar hun huidige leefstijl, hun mening over leefstijlbevordering en over de vorm van een eventuele interventie. Hieronder worden de belangrijkste punten beschreven die in deze gesprekken naar voren kwamen, met daarachter onze visie daarop en/of en suggesties voor advies. Let wel, dit gaat alleen over mannen.

3.2 Bewegen op het werk

Veel bouwplaatspersoneel gaf aan dat ze al regelmatig (zware) lichamelijke activiteit verrichten op het werk. Bij velen bestaat deze lichamelijke activiteit uit repeterende bewegingen die weliswaar kracht

kosten, maar niet per se de cardiorespiratoire fitheid verbeteren. Daarnaast blijkt de beweging op het werk vaak niet genoeg om overgewicht te voorkomen.

3.3 Bewegen

Veel werknemers werken hard, zitten lang in de auto en zijn moe als ze thuiskomen. 's Avonds is er meestal genoeg tijd over om even te gaan wandelen, fietsen of sporten. Eenmaal in beweging verdwijnt het vermoeide gevoel. Regelmatig bewegen geeft meer energie.

3.4 Voeding

Over het algemeen gaven de werknemers in de interviews aan gezond te eten. Sommige benadrukten dat men weliswaar gezond eet, maar wel veel: "ik schep wel 2 x op". Misschien is het bij sommigen dus eerder zaak om te stimuleren minder te gaan eten, in plaats van 'gezonder'. Bespreek aan het begin van het traject het huidige eetpatroon.



3.5 Roken

Veel werknemers roken. Roken is een belangrijke risicofactor voor hart- en vaatziekten. Vaak wordt de e-sigaret gebruikt om te stoppen met roken. Uit recent onderzoek blijkt dat de e-sigaret niet minder schadelijk is voor de gezondheid. Het stoppen met roken kan ook een onderdeel van het leefstijlbegeleidingstraject zijn. Werknemers die willen stoppen met roken worden door de bedrijfsarts nog vaak doorverwezen naar de huisarts of Stivoro. Onderzoek wijst uit dat tegelijk aandacht besteden aan voeding & bewegen én stoppen met roken geen positief effect heeft op het lichaamsgewicht en juist een negatief effect op stoppen met roken. Een werknemer die wil stoppen kan zich het beste op één doel richten.

"Stoppen met roken kan ook een onderdeel van het leefstijlbegeleidingstraject zijn."



3.6 Slaap, herstel en stress

Een groeiend aantal werknemers, niet alleen UTA-personeel, ervaart werkdruk of spanning. Er moet veel werk gedaan worden in korte tijd. Als daarbij onvoldoende slaap of herstel plaatsvindt en stress de kop opsteekt kan dat invloed hebben op leefstijl. Voor een aantal werknemers kan het effectiever zijn om gebruik te maken van binnen de bouw of voor de bouw afgesproken werkdrukvoorziening.

3.7 Partner en collega

De omgeving is belangrijk voor support. Dit geldt zowel voor de collega's als partners. Soms helpt het om andere mee te nemen in het veranderproces. De werknemer kan bijvoorbeeld zijn partner uitnodigen om mee te komen naar het gesprek.

4 De gesprekken met de leefstijladviseur

4.1 Stappenplan eerste gesprek

Om de gesprekken te structureren is een stappenplan ontwikkeld. Het stappenplan is gedeeltelijk ook verwerkt in de gespreksformulieren. Deze worden tijdens elk gesprek ingevuld. Hieronder wordt eerst het stappenplan van het eerste gesprek beschreven, daarna de vervolgesprekken.

Stap 1 | Voorbereiding en Introductie

Het gespreksformulier en informatiemateriaal liggen klaar en de leefstijlmonitor voor het risicoprofiel is gebruiksklaar.

Aan het begin van het eerste gesprek bespreekt de leefstijladviseur met de werknemer wat het doel is van het traject in het algemeen en het eerste gesprek in het bijzonder. Het is belangrijk dat de werknemer realistische verwachtingen heeft van het traject.

Stap 2 | Het risicoprofiel

Na de 'introductie' vullen coach en werknemer samen op basis van het werknemersrapport de leefstijlmonitor in (zie bijlage 2, dit is een digitale tool op de website van Vollandis) en lopen dat door. De leefstijlmonitor is vooral bedoeld om de werknemer inzicht te geven in waar zijn 'verhoogd risico' vandaan komt en wat dit voor hem betekent. Door uitleg te geven over de risicofactoren voor een goede gezondheid zal de werknemer zijn gezondheidssituatie makkelijker kunnen begrijpen. De huidige gezondheid en leefstijl worden besproken met de werknemer.

Stap 3 | Keuze voor voeding, bewegen, roken, alcohol of slapen/herstel/ doel stellen

Tijdens het eerste gesprek kan de werknemer kiezen waaraan hij wil werken. Voeding of bewegen zullen het meest voorkomen. Natuurlijk hangen de factoren sterk met elkaar samen. De kans op slagen is echter het grootst als de werknemer één onderwerp tegelijk aanpakt. De werknemer wordt daarom gevraagd om één thema te kiezen. De coach bepaalt vervolgens met hem een specifiek gedrag (bijvoorbeeld minder snacken na het avondeten) om mee te beginnen. Als de eerste doelen behaald zijn kan hij daarnaast een ander gedrag proberen te veranderen. Voor stoppen met roken, alcohol en stress zijn ook veel andere voorzieningen die buiten het preventiepakket van de bouw vallen. Voor de bouw gelden aparte afspraken op het gebied van werkdruk. Zie de uitvoeringsprocedures.

Stap 4 | Motiverend adviseren

Voor- en nadelen bespreken en schalen invullen. Door de voor- en nadelen van het gewenste en huidige gedrag te bespreken, wordt ambivalentie opgeroepen bij de werknemer. Het invullen van de tabel m.b.t. de voor- en nadelen (zie Gespreksformulier 1) kan het beste rustig opgebouwd worden, dus de werknemer



vult eerst één kwadrant in en denkt daarna pas na over het volgende. Door samen de voor- en nadelen tegen elkaar af te zetten, helpt de coach de balans te laten uitslaan naar de kant van de voordelen van gedragsverandering.



Vraag de werknemer om zijn belang, bereidheid en zelfvertrouwen in een bepaalde gedragsverandering aan te geven op een schaal van 0 tot 10. En vraag hem vervolgens waarom hij zichzelf niet een lagere score heeft gegeven, of waarom niet een hogere score. Door te bespreken wat er zou moeten gebeuren om de werknemer een stapje hoger op de schaal te krijgen lukt het de werknemer misschien om dit zelfvertrouwen/ belang/ bereidheid te verhogen.

Voor dit onderdeel geldt: door goed reflectief te luisteren kan de werknemer nieuwe inzichten krijgen.

Stap 5 | Doelen stellen lange termijn en korte termijn

Na afloop van het gesprek wordt aan de werknemer gevraagd om voor zichzelf een lange termijn doel stellen. Daarnaast dient de werknemer voor zichzelf een korte termijn doel te stellen. Pas als het eerste korte termijn doel bereikt is, kan een nieuw korte termijn doel worden geformuleerd.

Omdat blijkt dat het bereiken van doelen makkelijker is als je ze zo specifiek mogelijk maakt, is het de bedoeling dat de werknemer niet alleen aangeeft wat hij gaat veranderen, maar ook welke activiteit hij precies gaat ondernemen, (vanaf) wanneer, met wie en waar. Om

te voorkomen dat moeilijke situaties de uitvoering in de weg staan, wordt ook gevraagd een 'plan B' te verzinnen. Niet bij alle doelen kan een wat, waar en wanneer worden gedefinieerd. Ook is het soms moeilijk om meteen een plan B klaar te hebben; omdat je nog niet weet welke moeilijke situaties je tegenkomt.

Stap 6 | Gespreksformulier invullen

Het gespreksformulier is bedoeld als een geheugensteun voor de leefstijladviseur en de werknemer. Tijdens het eerste gesprek wordt gebruik gemaakt van Gespreksformulier 1, bij de vervolgspraken van Gespreksformulier 2. Het formulier wordt in principe tijdens het gesprek ingevuld. Na afloop van het gesprek loopt de coach het samen met de werknemer door. Als de werknemer het eens is met de inhoud wordt het formulier uitgeprint of gekopieerd en aan de werknemer meegegeven.

Stap 7 | Informatie over implementatieonderzoek en toestemmingsformulier

Documenteer de status quo van het te veranderen gedrag, zodat je goed de vooruitgang kunt monitoren. Als gewichtsverlies bij de doelen van de werknemer hoort, kan het gewicht van de werknemer bijgehouden worden. Echter wijst ervaring uit dat de resultaten op gewichtsverlies tegen kunnen vallen, wat demotiverend werkt. Het documenteren van het te veranderen gedrag zelf kan veel motiverender zijn, zoals bijvoorbeeld het aantal dagen waarop de werknemer beweegt, of het aantal avonden in de week waarop niet gesnackt is.

Stap 8 | Informatiemateriaal meegeven of verwijzen

Als je (of liever: de werknemer) dat zinvol acht kun je informatiemateriaal meegeven of verwijzen naar relevante websites en tools. Op de site van de hartstichting en het Voedingscentrum kun je veel informatie en folders vinden. Enkele suggesties:

- de folder 'Eten naar hartenlust' (www.hartstichting.nl)
- de folder 'Koken naar hartenlust' (www.hartstichting.nl)
- de folder 'Caloriewegwijzer' (www.hartstichting.nl)
- de folder 'Vetwijzer; let op verborgen vet' (www.voedingscentrum.nl)
- De Schijf van Vijf voor jou (www.voedingscentrum.nl)

De stappen in dit gesprek kunnen natuurlijk ook in een andere volgorde worden uitgevoerd.

4.2 Vervolggesprekken

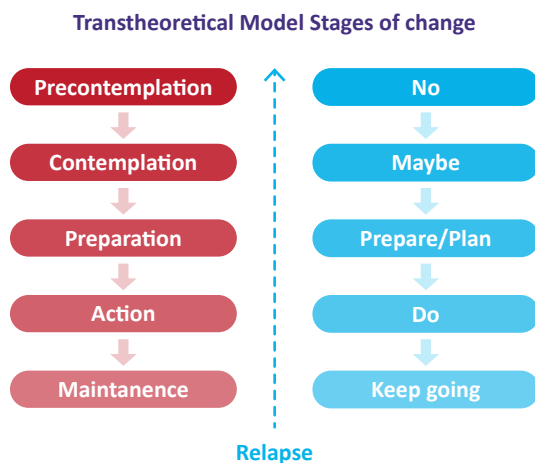
Bespreek de voortgang m.b.t. het bereiken van het korte en het lange termijn doel, complimenteer de werknemer met zijn vooruitgang en steun hem bij belemmeringen en tegenslagen. Bespreek de determinanten die voor de werknemer van invloed kunnen zijn op de gedragsverandering, zoals de sociale omgeving en de eigen effectiviteit. Als de werknemer dat wenst kan er meer informatie gegeven worden. Stel aan het einde van het gesprek nieuwe korte termijndoel(en). Het lange termijn doel blijft in principe hetzelfde, tenzij de werknemer een goede reden heeft om het te veranderen.

In samenspraak met de werknemer wordt in elke sessie het gespreksformulier ingevuld. Dit bewaar je zelf in je eigen administratie en je stuurt de werknemer een digitaal afschrift toe.

4.3 Fases van verandering

Het doel van de leefstijlbegeleiding is gedragsverandering. Dit moet de werknemer zelf bereiken. Een goede begeleiding/coaching helpt daarbij. Tabel 1 geeft een overzicht van de fases van verandering volgens het Transtheoretical Model.

Tabel 2 | Transtheoretical Model



Bron: Wikipedia

4.4 Bereidheid om te veranderen

Volgens het transtheoretisch model (TTM) is gedragsverandering een proces waarin verschillende 'motivationale fasen' te onderscheiden zijn.

4.4.1 Precontemplatie

In de eerste fase, de precontemplatie-fase, wordt verandering in gedrag niet overwogen. Mensen zijn zich in deze fase vaak niet bewust van hun risicogedrag.

4.4.2 Overpeinzing en voorbereiding

In de contemplatiefase (in MI: de overpeinzingfase) wordt verandering van het risicogedrag wel overwogen, maar er worden nog geen plannen gemaakt om op korte termijn te veranderen. Als er wel concrete plannen zijn om het gedrag op korte termijn te veranderen, begint de voorbereidingfase. In de overpeinzingsfase en voorbereidingfase is men zich bewust van het risicogedrag en meestal (al) overtuigd van de voordelen van gedragsverandering. De eigen effectiviteitsverwachting is in deze fase vaak wel laag; men wil wel veranderen maar weet niet goed hoe. De (sociale) omgeving of een gebrek aan vaardigheden kunnen gedragsverandering in de weg staan.

4.4.3 Actie en behoud

Mensen in de actiefase hebben hun gedrag al veranderd. Zij zien naast de noodzaak om te veranderen ook de mogelijkheden. Mensen in de behoudfase hebben hun risicogedrag al langere tijd geleden veranderd en die verandering sindsdien volgehouden. Terugval van latere fasen naar een eerdere fase is mogelijk. Om tot een blijvende verandering van risicogedrag te komen, zijn vaak meerdere periodes van overpeinzing, voorbereiding en actie nodig. Een belangrijke implicatie van dit model is dat de voorlichtingsbehoefte van mensen afhangt van hun motivationeel stadium³.

Het precaution adoption process model (PAPM) verdeelt de 'precontemplators' in twee groepen: zij die zich niet bewust zijn van hun risicogedrag en zij die zich er wel van bewust zijn, maar zich er (nog) niets van aantrekken. Zij zijn er niet van overtuigd dat de voordelen van gedragsverandering zwaarder wegen dan de mogelijke nadelen. Dit is de fase van voorbeschouwing zoals gedefinieerd in MI. Daarnaast onderscheidt dit model een fase waarin iemand bewust ervoor kiest om een bepaald gedrag niet te veranderen.

³ Aarsen C, Spikmans F. Naar vraaggestuurde dieetzorg: Motivational Interviewing. 2005. Den Haag, Stichting Voedingscentrum Nederland . Ref Type: Report

4.4.4 Fases van verandering

Fase	Waardoor wordt deze fase bepaald?	Strategie voor de overgang naar de volgende fase
Voorbeschouwing	- Gebrek aan kennis - Verkeerde risicoperceptie - Onrealistisch optimisme - Negatieve attitude - Gewoontegedrag	- Voorzie werknemer van persoonlijke informatie over zijn risico - Sta toe dat een werknemer emoties toont over zijn risico.
Overpeinzing en voorbereiding	- Eigen effectiviteit - Sociale norm - Vaardigheden - Barrières	- Benadruk voordelen van gezond gedrag - Laat werknemer nadenken over sociale steun - Verhoog vertrouwen in zijn mogelijkheden - Zoek samen oplossingen voor barrières
Actie en gedragsbehoud	- Hoger zelfvertrouwen - Minder barrières - Werknemer heeft een goed gevoel bij het gezondere gedrag	- Geef feedback en bekrachtiging - Geef emotionele steun - Maak (meer) concrete plannen - Bespreek moeilijke situaties - Anticipeer samen op terugval

4.4.5 Terugval

Terugval komt vaak voor. Dit is geen belemmering voor de voortzetting van het traject. Het is wel belangrijk om de draad zo snel mogelijk weer op te pakken. Bij terugval is het belangrijk om te achterhalen waarom deze terugval plaatsvond. Vervolgens kunnen opnieuw de voor- en nadelen, eigen effectiviteit, barrières etc. besproken worden.

Het is de bedoeling dat al deze onderwerpen aan bod komen bij de begeleiding. Onderwerpen die het meest van belang zijn voor de werknemer kunnen uitgebreider aan bod komen. Aan het eind van ieder gesprek is het belangrijk dat de werknemer concrete doelen stelt.

4.5 Motivational Interviewing

Volandis gaat bij de leefstijladvisering uit van de richtlijnen van 'motivational interviewing' (MI). Het is een open gesprekstijl waarin de deelnemer centraal staat. Het geeft inzicht en handvatten om de motivatie van deelnemers te vergroten en meer resultaten te boeken bij gedragsverandering.

De belangrijkste principes van MI op een rijtje:

4.5.1 Strategieën

- Empathie uitdrukken
- Discussie vermijden
- Versterken van eigen effectiviteit
- Gebruik maken van weerstand
- Cognitieve dissonantie oproepen

4.5.2 Non-directieve technieken

- Open vragen stellen
- Reflectief luisteren
- Ordenend samenvatten

4.5.3 Directieve technieken

- Provoceren
- Selectief bekrachtigen
- Informatie geven
- Overtuigen

4.5.4 Advies geven

Advies geven mag, zolang het maar geen ongewenst advies is. Als de werknemer eenmaal besloten heeft dat hij kan en wil veranderen, zal hij waarschijnlijk zelf om advies vragen over hoe te beginnen. Ervaren uitwisselen blijkt vaak een leuke manier om iemand te stimuleren (opnieuw) zijn gedrag te veranderen.

Veel mensen hebben vooroordelen over (hun eigen invloed op) leefstijl. Voorbeelden hiervan zijn: "Hoog cholesterol zit in de familie, dus ik kan er niets aan doen", of: "Mijn opa rookte ook en die is er 90 mee geworden", of: "Meer bewegen is niet goed, want dan krijg ik nog meer last van mijn rug". Als de werknemer een vooroordeel of misvatting in het gesprek naar voren brengt is het niet nodig om hem onmiddellijk te corrigeren. Het is wel een belangrijke taak van de coach om deze vooroordelen uiteindelijk weg te nemen en de werknemer de juiste informatie te geven.

4.5.5 MI Voorbeelden

Open vragen stellen (hoe, wat, waarom)

‘Wat vind je prettig aan snoepen?’

‘Hoe zou je jouw gezondheid op dit moment omschrijven?’

Dieper ingaan op het onderwerp

‘Zie je nog andere nadelen van je overgewicht?’

‘Je zegt dat je ongezond eet in het weekend, wat eet je dan?’

Reflectief luisteren

‘Je bent bezorgd om jouw hoge cholesterol’

‘Dat moet een vervelende periode geweest zijn’

‘Ik begrijp dat je in jouw verleden veel gesport hebt’

Samenvatten

‘Dit heb ik tot nu toe van jou gehoord: (...) Heb ik iets gemist?’

Understatements maken

(daardoor meer uitspraken ontlokken)

‘Dus je hebt het soms nogal druk op je werk’. (als hij zegt dat hij vaak niet aan zijn lunch toekomt door te hoge werkdruk)’

Ambivalentie oproepen

(bv. na invullen voor- en nadelen tabel)

‘Je hebt geen tijd om te sporten, maar je wilt wel van je stijve rug af’

Ingaan op belang, bereidheid en zelfvertrouwen (schalen)

‘Je geeft jezelf een 5, waarom niet een 3?’

‘Wat moet er gebeuren om hoger op de schaal te komen?’

Eigen-effectiviteit verhogen

‘Kun je een moeilijke taak/ opdracht noemen uit je verleden waar je tegenop zag maar wat je toch bereikt hebt?’ (bv. eigen keuken verbouwen) ‘Hoe voelde je je toen?’



5

Achtergrondinformatie

5.1 Leefstijlinterventies

Eenmalig of herhaaldelijk advies van de huisarts of bedrijfsarts heeft vaak onvoldoende impact om ongezond gedrag af te leren en/of gezond gedrag blijvend te bevorderen. De afgelopen jaren is er veel aandacht geweest voor de ontwikkeling van uitgebreide leefstijlinterventies ter preventie van onder andere overgewicht, diabetes en hart- en vaatziekten.

"Je auto geef je regelmatig onderhoud, doe dat ook voor je lichaam, PAGO en gezonde leefstijl!"



In 2005 is de bouw al begonnen met aandacht voor leefstijl onder het motto: Je auto geef je regelmatig onderhoud, doe dat ook voor je lichaam, PAGO en gezonde leefstijl!

In 2008 is Iris Groeneveld aan de VUMC gestart met haar promotieonderzoek naar leefstijlinterventie in de bouw, 'Bouwen aan Gezondheid'. Aan dit leefstijlinterventie-onderzoek, namen ruim 700 werknemers deel, die geselecteerd waren op basis van een verhoogd HVZ-risico (Framingham-risicoscore). De interventiegroep kreeg 6 maanden lang begeleiding bij het veranderen van voedings-, beweeg- en/of rookgedrag in de vorm van 3 face-to-face en 4 telefonische begeleidingsgesprekken.

Na 6 en 12 maanden kregen alle deelnemers een follow-up meting. De evaluatie toonde een overtuigende (kosten)effectiviteit van de interventies. Dat heeft geleid tot de invoering van leefstijlinterventie op basis van een geprotocolleerde werkwijze, gebruikmakend van motivational interviewingtechnieken, voor iedereen in de bouw met een verhoogd risico op hart- en vaatziekten (HVZ).

Het bleek succesvol en in 2016 is besloten dat leefstijlinterventie voor iedereen die onder de cao Bouw en Infra of de cao Afbouw valt, beschikbaar is. Dat kan op indicatie van de bedrijfsarts of DIA-adviseur maar ook op eigen verzoek van de medewerker. De geprotocolleerde begeleiding mag alleen uitgevoerd worden door zogenaamde leefstijladviseurs. Dit zijn doorgaans medewerkers van een arbodienst met een relevante vooropleiding en ervaring met gespreksvoering die de opleiding van Volandis tot leefstijladviseur hebben gevolgd.

5.2 Gedragsdeterminanten

Om een persoon op een effectieve manier te motiveren tot gedragsverandering is het belangrijk om in de gesprekken aandacht te besteden aan de determinanten van het gedrag. Een aantal belangrijke gedragsdeterminanten worden hieronder beschreven.

5.2.1 Attitude

Met de 'attitude' tegenover een bepaald gedrag wordt bedoeld: de verwachte voor- en nadelen van dat gedrag. In een onderzoek onder Nederlandse volwassenen bleken smaak, kosten, bereidingstijd en het verwachte effect op de gezondheid de attitude tegenover groente- en fruitconsumptie voor een deel te bepalen⁴.

5.2.2 Eigen effectiviteit

Iemand's verwachting van zijn 'eigen effectiviteit' kan worden gezien als het vertrouwen dat hij in staat is een bepaald gedrag te vertonen, en of denkt om te kunnen gaan met eventuele barrières. Een lage eigen effectiviteit kan bijvoorbeeld komen doordat hij in het verleden al pogingen tot gedragsverandering heeft ondernomen die zijn mislukt. Hij heeft daardoor weinig vertrouwen meer in zichzelf. Een gebrek aan kennis,

⁴ Brug J, Lechner L, De Vries H. Psychosocial determinants of fruit and vegetable consumption. *Appetite* 1995; 25(3):285-296.

of overstelpt worden met informatie, kunnen ook oorzaken zijn van een lage eigen effectiviteit.

5.2.3 Sociale invloed

De mening van naaste personen en het gedrag dat zij vertonen zijn vaak van invloed op gedrag en gedragsverandering. Betrokkenheid, steun en open communicatie, met name binnen het gezin, kunnen helpen om de gedragsverandering te realiseren en vol te houden. Als bijvoorbeeld een familielid of collega bereid is om samen met de werknemer een stoppoging te ondernemen of af te vallen, zal gedragsverandering vaak makkelijker te realiseren zijn.

5.2.4 Kennis

Kennis is een voorwaarde om een bewuste keuze te kunnen maken over of en hoe het gedrag veranderd kan worden. Echter, alleen kennis is niet genoeg. De meeste mensen weten wel dat gezonde voeding en veel bewegen 'goed' is en roken 'slecht'. Er is meer nodig om gedrag te kunnen veranderen.

5.2.5 Gewoontegedrag

Gedrag komt vaak voort uit gewoonte. Je niet bewust zijn van huidig gedrag, het onbewust kopiëren van gedrag van anderen, en geen controle hebben over je gedrag zijn kenmerken van 'gewoontegedrag'⁵. Na een verandering van gedrag is het vaak lastig om niet terug te vallen in oude gewoonten.

5.2.6 Omgevingsfactoren

De omgeving kan uitvoering van gezond gedrag makkelijker of juist moeilijker maken. Voorbeelden van omgevingsfactoren zijn: reclame voor voedingsproducten en mogelijkheden om te sporten in de buurt. Ook het aanbod in de kantine of een rookverbod op het werk zijn omgevingsfactoren die invloed kunnen hebben op gedrag.

5.2.7 Barrières

Wanneer iemand zich heeft voorgenomen om zijn gedrag te veranderen is dat geen garantie dat hij dat ook daadwerkelijk doet. De uitvoering is vaak niet eenvoudig. Om gezondere keuzes te maken,

zullen bijvoorbeeld etiketten op voedingsproducten geïnterpreteerd moeten worden. Om te gaan sporten, zullen de juiste sportschoenen moeten worden aangeschaft. Uitzonderingssituaties, zoals buitenshuis eten of verjaardagen, werken niet mee in het uitvoeren of volhouden van gezonder gedrag. Stress en overwerk maken het ook moeilijk om aan gezonder gedrag te beginnen en het vol te houden.

5.3 Verslaving

5.3.1 Alcohol

Zware drinkers (meer dan 5 glazen per dag) hebben een verhoogd risico op een beroerte. Een matige alcoholconsumptie (maximaal 1 glas per dag) verlaagt de kans op HVZ doordat het de vorming van plaques in de bloedvaten vermindert. Advies van de Gezondheidsraad blijft om helemaal geen alcohol te nuttigen. Bier, wijn en sterke drank bevatten ook nog eens veel calorieën!

5.3.2 Roken

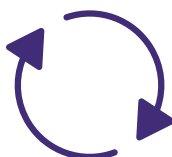
Roken is ook onderdeel van het leefstijlbegeleidingstraject. Het is een belangrijke risicofactor voor HVZ. Hieronder achtergrondinformatie dat is die behulpzaam kan zijn wanneer de werknemer het onderwerp 'roken' ter sprake brengt.

5.3.2.1 Wat zijn de risico's?

Veel mensen denken dat roken vooral (of zelfs alleen maar) longkanker veroorzaakt. Het klopt dat roken véél meer kans geeft op longkanker. 86% van alle longkankergevallen komen door roken. Roken veroorzaakt ook andere kankersoorten, zoals mondkanker, strottenhoofd kanker, keelkanker, slokdarmkanker, nierkanker, baarmoederhalskanker, leverkanker, blaaskanker, alvleesklierkanker, maagkanker, darmkanker en myeloïde leukemie.

Naast een verhoogd risico op kanker en andere ziektes verhoogt roken het risico op hart- en vaatziekten. Dit komt doordat nicotine de wanden van de bloedvaten verruwt, waardoor vette stoffen als cholesterol blijven kleven. De vaten vernauwen, bloed stroomt minder goed, waardoor de hartslag moet versnellen om het lichaam van voldoende zuurstof te voorzien, de bloeddruk stijgt. Een beroerte of een hartinfarct kunnen het gevolg zijn. Daarnaast ontstaat bij de verbranding van tabak koolmonoxide. Het zorgt ervoor dat zuurstof minder goed aan rode bloedcellen gebonden wordt,

"Na een verandering van gedrag is het vaak lastig om niet terug te vallen in oude gewoonten."



⁵ Kremers SP, de Bruijn GJ, Visscher TL, van Mechelen W, de Vries NK, Brug J. Environmental influences on energy balance-related behaviors: A dual-process view. *Int J Behav Nutr Phys Act* 2006; 3:9.

met een verminderd zuurstoftransport tot gevolg. Rokers hebben 70% meer kans om te overlijden aan een ziekte aan een van de kransslagaders van het hart in vergelijking met mensen die niet roken.

5.3.2.2 Stoppen met roken

Doordat roken de bloedvaten vernauwt heeft stoppen met roken een direct effect op cardiovasculaire fitheid, en ook cholesterolwaarden en bloeddruk worden erdoor verbeterd. Na het stoppen met roken daalt binnen korte tijd het risico op een cardiovasculaire aandoening met ongeveer vijftig procent.

5.3.2.3 Minderen

Mensen die weinig sigaretten per dag roken lopen minder risico op aan roken gerelateerde ziekten dan mensen die veel sigaretten per dag roken, mits ze dat op dezelfde manier doen. Mensen die gaan minderen vertonen echter vaak sterk 'compenserend rookgedrag' (intensiever roker, meer trekjes nemen, dieper inhaleren etc.). Daardoor krijgen 'lichte' rokers soms juist meer schadelijke stoffen binnen dan 'zware' rokers. Ongeveer 20% van de rokers die probeert te minderen houdt dit langdurig vol. Rokers die minderen houden vaak vast aan de sigaretten op moeilijke momenten. Daardoor blijft het lastig om definitief te stoppen. Bij 'scheduled reduced' smoking wordt mensen geadviseerd om te minderen door alleen op vaste tijden nog te roken. Het tijdsinterval kan dan steeds vergroot worden. Dit blijkt iets vaker te leiden tot daadwerkelijk stoppen met roken.

5.3.2.4 Light sigaretten

Nicotine is schadelijk, maar zorgt voornamelijk voor het verslavend effect van sigaretten. De hoeveelheid nicotine in lichte sigaretten is iets lager dan in zware. Koolmonoxide en teer zijn de meest schadelijke stoffen in sigaretten. De hoeveelheid van deze stoffen is nauwelijks lager in lichte sigaretten dan in zware. De

aanduidingen 'mild en 'light' bieden dus misleidende informatie. Ook gaan mensen bij de overstap naar lichtere sigaretten vaak hetzelfde compenserende gedrag vertonen als bij minderen, waardoor de gezondheidsschade vaak groter is.

5.3.2.5 E-sigaret/vapen

Het roken van e-sigaretten, vapen, wordt vaak gezien als een gezonder alternatief voor de gewone sigaret en een hulpmiddel bij het stoppen met roken. Recent Amerikaans onderzoek toont aan dat ook vapen zonder nicotine schadelijk is voor hart en bloedvaten. In het onderzoek zijn mensen, die nooit gerookt hebben, gaan vapen. Vervolgens zijn hart en bloedvaten met MRI-scans onderzocht en bleek al na één e-sigaret de doorbloeding met 17% te zijn afgenomen. Uit onderzoek blijkt: ook vapen zonder nicotine tast hart en bloedvaten aan (<https://www.hln.be/fit-en-gezond/ook-vapen-zonder-nicotine-tast-hart-en-bloedvaten-aan~add0c822/>).

Het gaat bij vapen dus niet om onschuldige dampen bedoeld om van reguliere sigaretten af te komen. Het toevoegen van smaakjes wint in populariteit, zeker onder jongeren die vapen onschuldig vinden. Maar die smaakjes en andere toevoegingen blijken veelal schadelijk (sterk afgenomen doorbloeding door vernauwing van de bloedvaten, chronisch hoesten, vorming van slijm en bronchitis en een negatief effect op de cellen en de fysiologie van de longen en het immuunsysteem).

5.3.2.5 De e-sigaret om te stoppen met roken

De e-sigaret kan worden ingezet om te stoppen met roken. Door te vapen krijgt de roker in ieder geval geen teer (schadelijk maar niet verslavend) meer binnen. Daarnaast bouwt hij de nicotine dosis geleidelijk af onder begeleiding van een professional. Stel vooraf een datum vast waarop de roker volledig gestopt is.

Met een e-sigaret, ook wel vape of vaper genoemd, inhaleer je nicotine (verslavende stof) via damp in plaats van rook. E-sigaretten verbranden geen tabak, en produceren dus ook geen teer of koolstofmonoxide.

E-sigaretten werken door de verhitting van een vloeistof (e-liquid). Je verwarmt en verdampt een mengsel van glycerine, propyleenglycol, nicotine en smaakstoffen, die je vervolgens inhaleert. De e-sigaret stoot vluchtige stoffen uit, zoals reactieve zuurstofverbindingen en metalen als nikkel, lood en chroom uit, waarvan de meesten schadelijk zijn voor de longen.

Bron: Partena-ziekenfonds Hoe (on)schuldig is vapen? (partena-ziekenfonds.be)

5.3.2.6 Roken en lichaamsgewicht

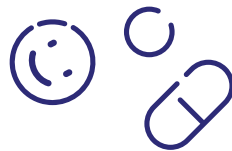
Nicotine verhoogt de stofwisseling, zowel bij bewegen als in rust. Rokers hebben dus gemiddeld een lager gewicht dan niet-rokers. Dit verschil neemt toe bij het ouder worden. Wel komt een ongunstige vetverdeling vaker voor bij rokers. Stoppen met roken leidt vaak tot een gewichtstoename van 2,5 tot 6 kg. Mensen die stoppen met roken gaan vaak meer eten, voornamelijk meer snacken tussen de maaltijden door. Om na stoppen met roken op gewicht te blijven zouden stoppers 200 kilocalorieën minder binnen moeten krijgen of meer moeten verbruiken dan voor het stoppen. Nicotinevervangende middelen zoals pleisters en kauwgum zorgen ervoor dat het gewicht minder toeneemt na stoppen met roken.

Uit verschillende studies blijkt dat tegelijk aandacht besteden aan bewegen en/of voeding én stoppen met roken, geen positief effect heeft op lichaamsgewicht en juist een negatief effect op het percentage rokers dat succesvol stopte.

5.3.3 Drugsgebruik

Behandeling van drugsverslaving is geen onderdeel van het leefstijltraject. Toch willen we het hier kort bespreken, zodat je wat achtergrondinformatie hebt om deze problematiek te herkennen.

"Drugsgebruik kan een grote invloed op je leven hebben."



De wereld van het drugsgebruik is dynamisch en verandert snel.

Tal van monitors en onderzoeken leveren informatie op over middelengebruik. Het Jaarbericht van de Nationale Drug Monitor (NDM) bundelt deze gegevens over middelengebruik in de algemene bevolking en scholieren, drugsincidenten, cliënten in de verslavingszorg, de drugsmarkt, en over alcohol- en drugsgerelateerde criminaliteit en biedt een interpretatie van al deze gegevens (www.trimbos.nl).

Drugs zijn stoffen die van invloed zijn op je gevoel, je denken en je gedrag. Ook beïnvloeden ze je stemming. Sommige drugs zijn in Nederland illegaal en dus verboden.

Drugsgebruik kan een grote invloed op je leven hebben. Niet alleen als je het zelf gebruikt, maar ook als je er als ouder, partner, vriend, collega, zoon of dochter mee in aanraking komt.

Om drugsgebruik met zekerheid vast te stellen, is het belangrijk om op een combinatie van symptomen te letten. Uiterlijke symptomen, zoals alleen rode ogen, zeggen niet zo veel. Maar dit in combinatie met afwijkend gedrag als onrustig en snel geïrriteerd zijn, veel geld opmaken, erg afvallen, vaak afwezig zijn, versterken het vermoeden van gebruik. Niet alle symptomen duiden op drugsgebruik. Sommige horen ook bij de ontwikkeling tijdens de pubertijd. De beste manier om met zekerheid vast te stellen of er sprake is van drugsgebruik, is om de persoon rechtstreeks te vragen.

Er zijn veel drugsvarianten die in uitwerking en risico van elkaar verschillen. We hebben de meest voorkomende drugs hieronder voor je op een rijtje gezet.

1. Amfetamine (of speed)
2. Cocaïne
3. GHB
4. Hasj en wiet
5. Heroïne
6. Ketamine
7. Lachgas
8. LSD
9. Methadon
10. Paddo's en truffels
11. XTC
12. 4-FA

Meer informatie over deze verschillende drugs vind je op: www.drugsinfo.nl.

Als iemand in je omgeving drugs gebruikt, kan dat je bezorgd maken. Drugsgebruik heeft altijd risico's. Maar die risico's verschillen per persoon, situatie en drug. Als een gezonde volwassene een keer met drugs experimenteert, hoeft er niet gelijk een probleem te ontstaan. Risico's worden groter als iemand jong is, psychische of lichamelijke problemen heeft of als er onder riskante omstandigheden (verkeer) wordt gebruikt.

Op de website van drugsinfo vind je ook de risico's per soort drug. Als je het drugsgebruik moeilijk vindt en het met iemand wilt bespreken, kun je hier informatie vinden.

Ook is er een Drugs Infolijn die mee kan denken over de situatie en daarnaast inhoudelijke informatie kan geven over drugs en verslaving (0900-1995)

5.4 Bewegen

Lichamelijke activiteit

Beweegrichtlijn 2017 van de Gezondheidsraad:

Doe minstens 150 minuten per week aan matig intensieve inspanning, zoals wandelen en fietsen, verspreid over diverse dagen.

Langer, vaker en/of intensiever bewegen geeft extra gezondheidsvoordeel.

De mate van lichamelijke activiteit kan worden beschreven aan de hand van de het type, de frequentie, de duur en de intensiteit van activiteiten, uitgevoerd tijdens werk, vrije tijd en sportbeoefening. De meest aanbevolen dosis lichaamsbeweging gaat uit van een additioneel verbruik van ten minste 200 kilocalorieën per dag door het uitvoeren van middelzware lichamelijke activiteit.

5.4.1 Lichamelijke fitheid

Lichamelijke fitheid kun je indelen in prestatiegerelateerde fitheid en gezondheidsgerelateerde fitheid. Onder het eerste vallen onder andere maximaal aeroob uithoudingsvermogen, kracht, lenigheid, snelheid en coördinatie. Deze factoren kun je verbeteren door het verrichten van matige tot zware lichamelijke activiteit. Onder het gezondheidsgerelateerde fitheid vallen onder andere lichaamsvetverdeling, botdichtheid, bloeddruk, hart - en longfunctie en volhoudtijd bij submaximale aerobe inspanning. Deze vorm van fitheid kun je al verbeteren door regelmatige matige lichamelijke activiteit⁶. Een goede lichamelijke fitheid voorkomt overgewicht, verlaagt de bloeddruk en verhoogt het HDL-cholesterol.

5.4.2 Sedentair gedrag

Tijdens sedentair gedrag, zoals tv kijken of werken achter de computer, gebruikt een mens nauwelijks

meer energie dan wanneer hij slaapt. Onderzoek heeft laten zien dat in Nederland 40% van de sterfgevallen aan hart - en vaatziekten het gevolg is van lichamelijke inactiviteit. Hiermee is lichamelijke inactiviteit een bijna net zo grote risicofactor voor het krijgen van hart - en vaatziekten als roken.

5.4.3 Matig inspannende lichamelijke activiteit

Een lichamelijke activiteit is matig inspannend wanneer men tijdens de activiteit nog kan praten. Iemand die lang niet aan zijn uithoudingsvermogen heeft gewerkt kan beginnen met dagelijks een stukje wandelen en dit langzamerhand uitbreiden. Ook rustig zwemmen is een goede activiteit om mee te beginnen. Het is belangrijk om lichamelijke activiteit in te bouwen in het dagelijks leven, bijvoorbeeld door vaker te fietsen of te wandelen in plaats van de auto te nemen, en de trap te nemen in plaats van de lift.

5.4.4 Zwaar inspannende lichamelijke activiteit

Een activiteit is zwaar inspannend wanneer het tijdens de activiteit lastig is om te praten. Zwaar inspannende lichamelijke activiteit verrichten kan in de vorm van spierkrachttraining of training van het uithoudingsvermogen, zoals door hardlopen, snelzwemmen, en wielrennen.

5.4.5 Overbelasting en blessures

Overbelasting en blessures kunnen worden vermeden door de training, zowel van uithoudingsvermogen als van spierkracht, langzaam op te bouwen. Het is belangrijk geleidelijke vorderingen te maken. Pijn in de borststreek door bewegen komt slechts zelden voor. De kans op blessures kan verkleind worden door een warming-up voor de activiteit en een cooling-down na afloop van de activiteit. Bij herhaalde blessures is het eventueel de moeite waard om begeleiding te zoeken.

5.4.6 Voordelen van lichamelijke activiteit

- verlaagt de bloedsuikerspiegel
- verlaagt de bloeddruk
- verlaagt het triglyceridegehalte
- verhoogt het HDL-cholesterol
- verhoogt de stofwisseling
- zorgt voor een sterker hart en een tragere hartslag
- helpt gewicht te verliezen
- kan helpen een dieet vol te houden
- helpt bij het beheersen van het gewicht

⁶ van Mechelen W. Over lichaamsbeweging en 'vet, fit en gezond'. In: Twisk JW, van Mechelen W, editors. beweegredenen onderzocht. Maarssen: Elsevier Gezondheidszorg, 2004: 119-125.

- kan helpen te stoppen met roken
- vergroot het energieniveau
- maakt het makkelijker 's ochtends uit bed te komen
- kan het denkvermogen verbeteren
- verbetert de geestelijke gezondheid en geeft een gevoel van welzijn
- vergroot het zelfvertrouwen
- vermindert depressie, agressie en angst
- helpt omgaan met stress
- helpt meer pijn te verdragen
- verkleint de kans op diabetes
- verkleint de kans op darmkanker
- verkleint de kans op borstkanker
- verbetert het functioneren van het immuunsysteem
- verkleint de kans op trombose
- verkleint de kans op botontkalking
- verhoogt de levensverwachting
- vermindert het aantal hartaanvallen met 50%
- verbetert algehele kwaliteit van leven

5.4.7 Voorbeelden van lichamelijke activiteit

Matig intensief	Zwaar intensief
Lopen (bv. in huis, in pauze)	Hardlopen
Fietsen (bv. naar werk)	Wielrennen
Tuinieren	Stevig baantjes trekken
Stofzuigen	Schaatsen
Klussen	Cardio-fitness
Dansen	Vechtsport
Traplopen	

5.5 Stress

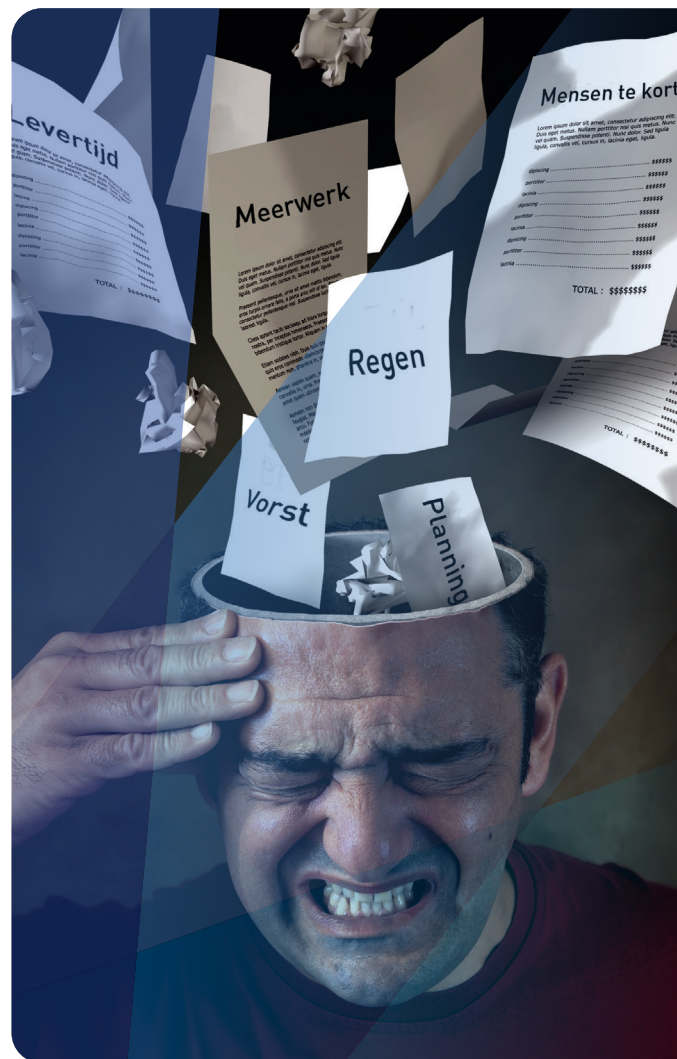
Net als bij roken geldt dat stress van invloed is op HVZ. Hier enige informatie over de samenhang tussen stress en HVZ.

5.5.1 Invloed van stress op HVZ-risico

Stress, angst en depressie, maar ook hoge werkdruk en weinig controle over het werk kunnen invloed hebben op de bloeddruk en de kans op hartaandoeningen.

5.5.2 Invloed van stress op leefstijl

Veel mensen hebben een zekere mate van spanning nodig om het beste uit zichzelf te halen. Te veel of langdurige stress heeft daarentegen een negatief effect op prestaties, gezondheid, en leefstijl. Als mensen gestresst zijn gaan ze vaak ongezonde dingen eten, of juist niets meer of heel weinig. Rokers die proberen te stoppen zullen onder invloed van stress sneller weer



een sigaret opsteken. Het is niet zo dat rokers minder stress hebben dan niet-rokers. Rokers onderdrukken met iedere sigaret slechts kortstondig het stressgevoel. Tussen de sigaretten door hebben ze juist vaak meer stress dan niet-rokers.

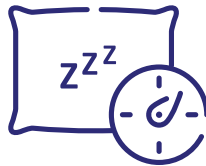
5.5.3 Omgaan met stress

Lichamelijke activiteit verbetert de conditie waardoor je je fitter voelt en 's avonds nog energie over hebt. Daarnaast worden spanning, stress en depressieve gevoelens verminderd en zorgt het voor een goede nachtrust. Bovendien verhoogt het je stresstolerantie, waardoor je meer stress aankunt. Behalve voldoende beweging heeft gezond eten ook een verlagend effect op stress. Vet, zoet en te veel eten geeft je vaak een gevoel van lusteloosheid, terwijl een gezond en voedzame maaltijd je energie geeft zodat je beter bent opgewassen tegen stress.

5.6 Slaap en herstel

De slaap is een uitgekiend systeem dat ervoor zorgt dat je lichamelijk en geestelijk fit blijft. Slapen is geen overbodige luxe. Slaapt draagt bij aan het schoonhouden van de hersenen. Daarnaast is een belangrijke functie van de slaap, het verwijderen van onnodige zenuwverbindingen (non-remslaap) en het versterken van zenuwverbindingen die van belang zijn (remslaap). Het is belangrijk om 's nachts voldoende slaapcycli te hebben en in de juiste samenstelling.

"Er zijn twee hoofdfases van de slaap, de non-remslaap en de remslaap, die elkaar afwisselen."



Normaal gesproken merk je niks van die verschillende fases en cycli. Maar je voelt het wel degelijk als je middenin 'de verkeerde' fase wakker wordt gemaakt. Of als je alcohol, antidepressiva of slaappillen gebruikt. Die zorgen voor een andere slaapfasemix, waardoor je niet optimaal profiteert van je slaapuren.

Er zijn twee hoofdfases van de slaap, de non-remslaap en de remslaap, die elkaar afwisselen (ongeveer elke negentig minuten). De slaapcycli zijn weergegeven in onderstaand hypnogram. Op de verticale as zie je de verschillende toestanden van de hersenen. Op de horizontale as is het nachtelijke tijdsverloop te zien (van 23.00 uur 's avonds tot 7.00 uur 's ochtends).

De verhouding tussen de hoeveelheid non-remslaap en remslaap binnen zo'n periode van 90 minuten wisselt sterk. In de eerste helft van de nacht maakt de

non-remslaap verreweg het grootste deel uit van elke cyclus en is er nauwelijks remslaap. Maar als we de tweede helft van de nacht ingaan, verschuift de balans en bestaat het grootste deel van de cyclus uit remslaap met maar heel weinig diepe non-remslaap.

De non-remslaap is voor het opschonen en verwijderen van onnodige zenuwverbindingen. De remslaap, de periode dat je droomt, speelt een rol bij het versterken van die zenuwverbindingen die van belang zijn.

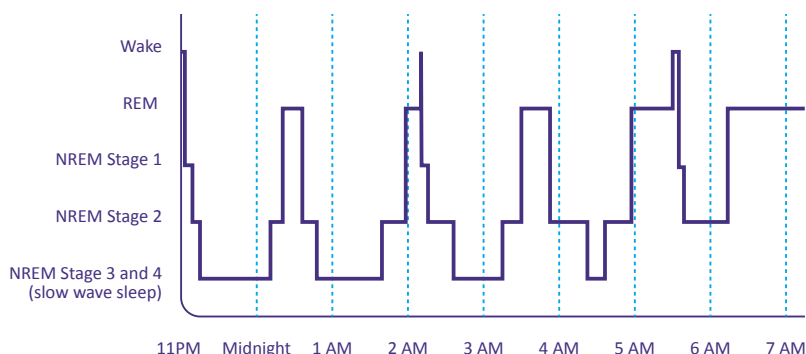
Onze hersenen hebben iedere dag weer een nieuwe ronde slaap nodig, met alle verschillende stadia, om de geheugennetwerken te updaten op grond van de gebeurtenissen van de vorige dag.

Piekeren, blauw licht, te laat sporten of eten kan de lichte non-remslaap beïnvloeden (stage 1) en alcohol of stress kun je wakker uit je lichte slaap (stage 2). Leeftijd kan van invloed zijn op je diepe non-remslaap (stage 3 en 4). Als je ouder wordt, breng je minder tijd door in de diepe slaap. Alcohol heeft hier ook invloed op. Alcohol en anti-depressiva onderdrukken de remslaap. De kwaliteit van je nachtrust gaat achteruit.

5.6.1 Slaap en gewichtstoename

Als je minder slaapt dan nodig is, kan je gewicht toenemen. Er zijn meerdere factoren die hieraan bijdragen. De eerste heeft te maken met twee hormonen die gezamenlijk je eetlust bepalen: leptine en ghreline. De leptine zendt het signaal uit dat je vol zit. Als je veel leptine in je bloed hebt, heb je geen honger en geen zin in eten. Ghreline brengt een hevig hongergevoel teweeg, als je ghrelinegehalte toeneemt, neemt je behoefte aan eten ook toe. Als er sprake is van disbalans tussen deze twee hormonen, is het maar al te waarschijnlijk dat je dikker wordt.

Tabel 3 | Hypnogram (www.8hours.co. "Why We Sleep" by Matthew Walker)



Uit onderzoek is gebleken (Van Cauters e.a) dat het hongergevoel en de eetlust al in een vroeg stadium toenam, al op de tweede dag dat er te weinig was geslapen. De boosdoeners zijn de twee hormonen. Door het slaaptekort verminderde de concentratie van het verzadigingshormoon leptine en werd die van het hongerhormoon ghreline verhoogt. De tweede factor is de recente ontdekking dat slaaptekort zorgt voor een hoger gehalte aan endocannbinoïdes in het bloed, door het lichaam geproduceerde stoffen, die zoals je uit de naam kunt afleiden, erg lijken op de drug cannabis. Ze vergroten je eetlust en je behoefte om te snacken, ook wel de 'vreetkick' genoemd. Verder is een factor dat als je minder slaapt, je je minder energiek voelt om te gaan bewegen. Je verbrandt dus minder calorieën.

Gewichtstoename door te weinig slaap heeft niet alleen te maken met meer eten, maar ook met een verandering in wat je te veel eet. Je behoefte aan zoetheid en zoute snacks neemt toe.

Hieronder vind je een aantal links met meer informatie over slaap:

- <https://8hours.co/what-happens-when-you-sleep-a-fascinating-overview/>
- www.amc.nl
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2755992/>

Bijlage 1 – Leefstijlmonitor

Het invullen van de leefstijlmonitor kan [hier](#).

Toelichting Leefstijlmonitor

De leefstijlmonitor monitort de belangrijkste BRAVO (Bewegen, Roken, Alcohol, Voeding en Ontspanning) factoren. Aangevuld met biometrische gegevens (BMI, Bloeddruk en Cholesterol). Het laat via een stoplichtweergave zien hoe iemand ervoor staat. Door gegevens aan te passen zie je direct het effect op de score en gedurende de begeleiding de vooreringen.

Hoe sta je er voor?

Groen: je score is goed
Oranje: het kan beter
Rood: actie nodig!

De rode scores vormen risico's. Probeer onder de aangegeven grenswaarde te komen.

Je score per vraag



BMI: De Body Mass Index is het gewicht gedeeld door de lengte in het kwadraat; dus $\text{gewicht} / \text{lengte}^2$. Een gezonde BMI ligt voor normaal gespierde mensen onder de 25. Bij een BMI vanaf 25 heeft men overgewicht, bij een BMI > 30 heeft men obesitas.

Bloeddruk: De bovendruk is het meest belangrijk. Een gezonde bovendruk is maximaal 140 mmHG wordt de bovendruk bedoeld.

Cholesterol: Een hoog Cholesterol is een risicofactor voor hart- en vaatziekten. Een verhoogd cholesterol is een indicatie voor verder onderzoek. Tot 5 mmol/l is het cholesterol in orde (groen), tussen 5 en 6,5 is hij een beetje verhoogd en kan leefstijlaanpak de cholesterol gunstig beïnvloeden. Boven de 6,5 is de cholesterol verhoogd en is nader onderzoek naast leefstijl aanpak belangrijk.

Bewegen: Hiermee wordt de Nederlandse Bewegingsnorm 2017 bedoeld van minstens 2,5 uur of meer per week matig intensief bewegen over meerdere dagen (fietsen, wandelen).

Roken: Hiermee wordt bedoeld of iemand op dit moment wel of niet rookt.

Alcohol: Beperk alcoholgebruik. Niet drinken is nog altijd het beste maar drink in ieder geval niet meer dan 1 glas per dag.

Slapen: Voldoende slaap en ontspanning is een belangrijke factor voor een gezonde leefstijl. Mensen die slecht slapen kunnen zich minder goed inspinnen, herstellen minder goed en het speelt een rol bij het ontstaan van overgewicht.

De rode scores vormen risico's, probeer onder de aangegeven grenswaarde te komen!

Bijlage 2 - Interessante informatie en websites

Volandis

- Op de website van [Volandis](#) zijn alle bouwberoepen beschreven, dat geeft een beeld van de werkzaamheden en belasting van iemand.
- De gespreksformulieren om aantekeningen te maken tijdens een gesprek kun je [hier](#) terugvinden.

Goede voornemens

- [SamenGezond](#) - Een website die helpt bij goede voornemens

Stoppen met roken

- [Ikstopnu](#) - Stoppen met roken stappenplan
- [Vergoedingen voor stoppen met roken](#) - Trimbos

Voeding & bewegen

- [Loketgezondleven](#) - Overzicht van effectieve interventies voor leefstijl
- [GLI](#) (Gecombineerde leefstijlinterventie)
- [Aanbod GLI in Nederland](#)
- [Kenniscentrum Sport en Bewegen](#)
- [Alles over sport](#)
- [Eten naar hartenlust & Caloriewegwijzer](#) (Hartstichting)
- [Voedingscentrum](#)

Boekentips

- [Eet als een expert](#), Marijke Berkenpas Liesbeth Smit - Zin en onzin uit onderzoeken over voeding
- [VET belangrijk](#), Mariëtte Boon - Feiten en fabels over voeding, vetverbranding en verborgen dikmakers
- [Motiverende gespreksvoering](#), William R. Miller
- [Waaier motiverende gespreksvoering](#)
- [Waarom doe je nou niet gewoon wat ik zeg?](#), Hilde Jans
- [Socrates op sneakers](#), Elke Wiss

Alcohol

- [Minder drinken](#) - Trimbos (met een test evt. samen met de medewerker invullen)
- [NewHealth Collective](#) - Zelfhulpmodules (ook verslaving, piekeren en slecht slapen)

MI

- [Academie voor Motivatie en Gedragsverandering](#)

Overige

- [Mijn positieve gezondheid](#) (incl. vragenlijst)
- [Volksgezondheidszorg](#)

Heb je nog meer websites die we kunnen toevoegen aan dit lijstje?

Mail dit naar IPZ@volandis.nl o.v.v. Syllabus Leefstijl.

Handige weetjes

Werk jij al aan je gezondheid?

Bewegen is gezond, maar hoe vaak en hoe veel?

Voor je gezondheid hoef je maar een half uur per dag te bewegen. Dit kan zijn fietsen of wandelen, maar bijvoorbeeld ook stofzuigen. Je moet een matige tot redelijke inspanning leveren. Het is dus beter om iedere dag een half uur te bewegen dan twee keer per week intensief te sporten.

Eet gezond!

Goede voeding is gevarieerd en bevat voldoende energie en voedingsstoffen, zoals vitamines en mineralen. Deze zitten vooral in de basisvoedingsmiddelen. Dit zijn groente en fruit, brood, aardappelen, rijst, pasta, peulvruchten, vlees (vervangers), vis en zuivelproducten, smeer- en bereidingsvetten en olie en vocht. Denk aan de volgende vijf punten:

1. Eet gevarieerd
2. Eet niet teveel
3. Gebruik minder verzadigd vet
4. Eet veel brood, groente en fruit
5. Drink alcohol met mate en het liefst niet dagelijks

Hoeveel mag ik per dag eten

Gemiddeld aanbevolen per dag (volwassenen)

Brood	5-6 sneetjes
Aardappelen	3-5 stuks
Groente	3-4 opscheplepels
Fruit	2 stuks
Vlees, vis, kip, ei, tahoe of tempelh	100 gram (rauw) 75 gram (gaar)
Olie voor bereiding	15 gram
Vocht	1,5 liter

Wat doet roken met je?

Roken vergroot de kans op hart- en vaatziekten en kanker (bijvoorbeeld in de longen, mondholte, keel en slokdarm), aandoeningen van de luchtwegen (bronchitis, astma, longemfyseem en herseninfarcten).

Wat zijn de nadelen van alcohol?

Alcohol draagt bij aan een verhoging van het risico op kanker van de mond en keelholte en slokdarmkanker. Voor deze vormen geldt bovendien dat alcoholgebruik en roken elkaar versterken. Daarnaast verhoogt alcoholgebruik van drie of meer glazen per dag het risico op darmkanker. Overmatig gebruik van alcohol kan leiden tot hersenbeschadiging en levercirrose. Alcohol is erg calorierijk en heeft een extra dikmakend effect, doordat het de afbraak van vet uit voeding vertraagt en ervoor zorgt dat je meer vet opslaat.

Hoewel alcoholgebruik het risico op kanker vergroot, kan licht alcoholgebruik het risico op een aantal andere aandoeningen zoals hart- en vaatziekten en ouderdomsdiabetes verminderen. Dit geldt alleen voor gezonde mannen boven de veertig en gezonde vrouwen na de overgang. Overigens werkt bewegen, gezond eten en niet roken veel beter om hart- en vaatziekten te voorkomen.



"Dus: drink alcohol met mate en drink niet dagelijks."

Wil je een gericht gezondheidsadvies?

Geef dan gehoor aan de uitnodiging voor het PAGO. Tijdens dit onderzoek besteedt de bedrijfsarts ook extra aandacht aan leefstijl en vooral aan die factoren die een vergrote kans geven op het ontstaan van hart- en vaatziekten zoals:

- Gerichte vragen (als onderdeel van de PAGO-vragenlijst)
 - Beweging / lichamelijke inspanning
 - Roken
 - Alcoholgebruik
- Overgewicht
- Bloeddruk
- Elektrocardiogram
- Longfunctie
- Cholesterol (vetgehalte)
- Diabetes (suikerziekte)

Na het onderzoek zal de bedrijfsarts je adviseren over een gezonde leefstijl.

Meer informatie

Op de website www.volandis.nl vind je onder '[Leefstijl](#)' meer informatie over een gezonde leefstijl. Heb je vragen over gezond en veilig werken, bel met de Vraagbaak: 0341 499 299.

Beweegrichtlijnen 2017

Bewegen is goed, meer bewegen is beter

Volwassenen en ouderen



Matig of zwaar intensieve inspanning

Minimaal 150 minuten per week, verspreid over diverse dagen.



Spier- en botversterkende activiteiten

(voor ouderen inclusief balansoefeningen):
minimaal 2x per week.



En: voorkom veel stilzitten

Kinderen



Matig of zwaar intensieve inspanning

Minimaal 1 uur per dag.



Spier- en botversterkende activiteiten

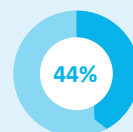
minimaal 3x per week.



En: voorkom veel stilzitten.

Hoeveel procent voldoet
aan de richtlijn

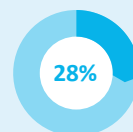
vanaf 18 jaar



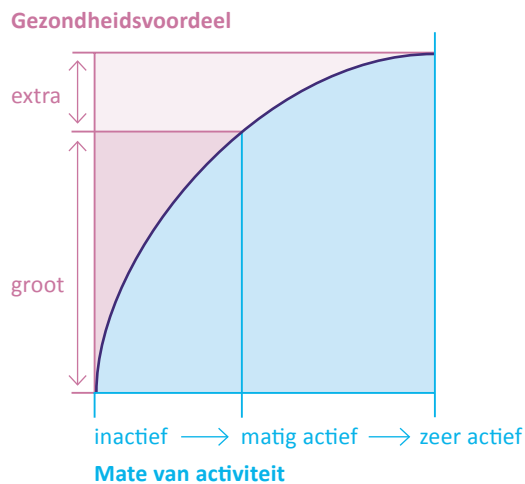
4 t/m 11 jaar



12 t/m 17 jaar



Beginnen met bewegen levert het grootste gezondheidsvoordeel op



Soorten activiteit gericht op:

Spierversterking

Verbeteren van kracht en vermogen van de skeletspieren.



Botversterking

Belasting van het lichaam met het eigen lichaamsgewicht.



Intensiteit van bewegen

Naarmate de intensiteit toeneemt gaan hartslag, ademhalingen energieverbruik verder omhoog



Zitten

TV kijken
beeldschermwerk



hartslag



ademhaling



energieverbruik



Licht intensief

Musiceren
Afwassen



hartslag



ademhaling



energieverbruik



Matig intensief

Wandelen
Fietsen



hartslag



ademhaling



energieverbruik



Zwaar intensief

Hardlopen
Voetballen



hartslag



ademhaling



energieverbruik

NEDERLANDERS WORDEN STEEDS ZWAARDER. GEVOLG IS DAT HET AANTAL MENSEN MET SUIKERZIEKTE, HART- EN VAATZIEKTEN, KLACHTEN AAN HET BEWEGINGSAPPARAAT EN MET EEN SOCIAAL ISOLEMENT TOENEEMT. DAARDOOR STIJGEN OP KORTE TERMIJN DE ZORGKOSTEN. OVERGEWICHT KAN MEESTAL WORDEN VOORKOMEN DOOR GEZOND TE ETEN EN VOLDOENDE TE BEWEGEN. DENK DAARBIJ OOK NA OVER DE TOEKOMST. VERWACHT U DAT U MET UW HUIDIGE LEEFSTIJL FIT BLIJFT TOT AAN UW PENSIOEN?

Blijf op gewicht

Tips en vuistregels voor uw toolboxmeeting

De feiten

- 47 procent van de volwassenen heeft overgewicht, 11 procent heeft zwaar overgewicht.
- 60 procent van de Nederlanders leeft ongezond.
- 7 procent van de Nederlanders heeft een ongezond voedingspatroon.
- 50 procent van de Nederlanders ontbijt elke dag.
- Bewegende medewerkers zijn gemiddeld minder dagen ziek dan niet bewegende medewerkers.

Bron: RIVM

Gezond gewicht

Op de site van het voedingscentrum kunt u zien of uw gewicht in combinatie met uw leeftijd en lengte goed is. Over het algemeen geldt voor volwassenen:

- A. Vermenigvuldig uw lengte met uw lengte.
Bijvoorbeeld $1,75 \times 1,75 = 3,0625$
- B. Deel uw gewicht door de uitkomst bij A. Stel: uw gewicht is 90 kilo, dan $90 \text{ delen door } 3,0625 = 29,38$
- C. De uitkomst:
- | | |
|----------------|-----------------|
| Te licht | Lager dan 18,5 |
| Gezond gewicht | Van 18,5 tot 25 |
| Te zwaar | Van 25 tot 30 |
| Veel te zwaar | 30 en hoger |

De persoon uit ons voorbeeld is te zwaar en zou voor een gezond gewicht maximaal 77 kilo moeten wegen.

Buikvet

Met name voor mannen geldt dat een te omvangrijke taille (buikvet) eveneens kan zorgen voor een verhoogde kans op ziekten, ook al valt de rekensom voor het gezonde gewicht positief uit. Het meten van uw middelomtrek moet als volgt: meet op het smalste deel van het middel tussen de onderste rib en de bovenkant van het heupbeen. De taille omtrek voor mannen is goed als deze 94 centimeter of minder is. Van 94 tot 102 centimeter is de taille omtrek nog goed

maar het mag niet meer worden/ Vanaf 102 centimeter moet actie worden ondernomen. Zorg ervoor dat de omtrek onder de 102 komt!

Meer bewegen

Is er een gezamenlijke pauze of tijd die moet worden overbrugd? Denk dan aan een wandeling, fietsen, een partijtje voetbal, volleybal, basketbal, tafeltennis etcetera.

Ga eens na hoe binnen uw bedrijf beweegmomenten in de dagelijkse routine kunnen worden opgenomen. Ga ook na hoe in de privésituatie beweegmomenten kunnen komen, eventueel met collega's.

Vormen de dagelijkse werkzaamheden hierin een belemmering? Bespreek het!

Meer informatie

Bekijk de website van het Voedingscentrum (voedingscentrum.nl) of die van de Gezondheidsraad (www.gezondheidsraad.nl). Kijk op agroarbo.nl voor veilig en gezond werken in de cumelasector.

Smoesjes, allemaal smoesjes...

Veel mensen bewegen niet genoeg. Ze hebben daar allerlei redenen voor. Een aantal daarvan zal je bekend voorkomen. Ze staan hieronder. Zijn het goede redenen of is het allemaal maar een kwestie van hoe je er tegenaan kijkt? Aan u het oordeel.

- Ik heb er geen tijd voor.
- Ik heb geen conditie.
- Daar ben ik veel te oud voor.
- Daar ben ik veel te dik voor.
- Ik hou niet van verplichtingen.
- Het kost me te veel geld.
- Dan moet ik tussen dat jonge volk.
- Ik kom al doodmoe van mij werk.
- Het lijkt me heel saai.
- Het waait altijd.
- Daar ben ik geen type voor.
- Er zijn geen mogelijkheden in de buurt.
- Het regent altijd.

Het hoeft me geen extra tijd te kosten.

Ik begin maar eens met vijf minuutjes.

Misschien ga ik me wel jonger voelen.

Misschien slank ik daar wel van af.

Prettig dat ik het helemaal zelf kan bepalen.

Ik hoef er niets voor aan te schaffen.

Kijken of ik een clubje kan vinden dat bij mij past.

Zelfs na een slopende dag heb je nog energie over.

Eens kijken of ik wat leuke bedenken.

Je hebt de wind net zo vaak in de rug als tegen.

Als het zo simpel is, is het zelfs iets voor mij.

Je hebt er geen bijzondere voorzieningen voor nodig.

Gelukkig regent het in Nederland maar 6,5 procent van de tijd.

Bron: Nederlandse Hartstichting beweging doet wonderen

Weet wat je eet

Voedingswaarden	Per 100 ml	Per glas (250 ml)
Energie	30 kcal/120kJ	75 kcal/300kJ
Koolhydraten	7 g	17 g
- waarvan suikers	7 g	17 g
Eiwitten	< 0,5 g	< 0,5 g
Vetten	0 g	0 g
- waarvan verzadigd	0 g	0 g
Voedingsvezel	0 g	0 g
Natrium	0,01 g	0,03 g

- De voedingswaarde wordt aangegeven per 100 gram of milliliter, soms ook per portie. Op portieverpakkingen staat soms de voedingswaarde van één portie, zoals bij koeken die per twee in een pakje zitten. Wanneer je ze allebei opeet, krijg je dus twee keer zoveel van de vermelde voedingswaarde binnen.
- Het aantal kilocalorieën in verschillende merken mayonaise kan enorm verschillen. Door op te letten, kun je dus toch mayonaise blijven eten en minder calorieën binnen krijgen. Fritessaus in plaats van mayonaise kan ook veel schelen.
- Let op natrium, dat onder meer in zout zit. Eén gram keukenzout bevat 0,4 gram natrium.
- Hoe minder verzadigd vet, hoe beter het is. Met vezels is het andersom: hoe meer vezels hoe beter.
- Reken eens uit hoeveel calorieën er op één dag naar binnen worden gewerkt en vergelijk dat met de toegestane 2500 kilocalorieën (voor mannen).

Tips en vuistregels

1. Eet gezond. Dat wil zeggen: eet van alles wat en niet te veel. Zie hiervoor de schijf van vijf van het voedingscentrum (www.voedingscentrum.nl). Drink minimaal twee liter vocht per dag.
2. Weet wat je eet. Kijk op de verpakkingen. Een man tussen de 31 en 50 jaar heeft 2500 kilocalorieën nodig, een vrouw 2000. Als je meer beweegt kun je ook meer eten.
3. Beweeg 30 minuten per dag. Het gaat om bewegen. Dit hoeft niet intensief sporten te zijn. Wandelen (met de hond) is een prima lichaamsbeweging.
4. Elk jaar een kiloetje zwaarder worden, is in tien jaar tien kilo zwaarder worden! Laat het niet gebeuren!
5. Op gewicht blijven is gemakkelijker dan afvallen.
6. Sta stil bij de toekomst en of, blijf jezelf ontwikkelen. Wat doe je over vijf, tien of vijftien jaar? Wat doe je vlak voor en vlak na je pensioengerechtigde leeftijd? Hoe is het dan gesteld met je conditie en lichaam? Wat moet je daar nu voor doen.
7. Na een korte beweegpauze ben je productiever dan wanneer je doorgaat zonder pauze.
8. Hoe kan je werkgever ervoor zorgen dat je meer beweegt en gezonder eet? Bespreek het met elkaar.
9. Overgewicht komt niet alleen door eten. Het gaat om de stijl van leven. Hierin is verandering te brengen.
10. Ontspan op zijn tijd en doe iets aan kopzorgen en stress. De psyche heeft invloed op het eetgedrag.
11. Rook niet en als u alcohol gebruikt, doe dat dan met mate.
12. Het gaat niet om schoonheid, maar om gezondheid!

Wij zijn kennis- en adviescentrum Vollandis. We bouwen aan een gezonde en bloeiende bouw- en infrasector. Waarin mensen veilig werken. Plezier houden in hun werk. En op tijd vooruit kijken. Dat is goed voor iedereen: werknemer, werkgever én opdrachtgever. Want gezonde en gemotiveerde mensen halen de beste resultaten. We dagen je uit hier zélf actief mee aan de slag te gaan. Weet hoe je bezig bent. En waar je naartoe werkt. Merk het zelf: bewust werken wérkt.

Vollandis is een organisatie van:



Aan de totstandkoming van deze publicatie is de grootst mogelijke zorg besteed.
Aan de inhoud kunnen geen rechten worden ontleend.

Vollandis

Ceintuurbaan 2-100a
3847 LG Harderwijk
Postbus 85
3840 AB Harderwijk

0341 - 499 299
info@vollandis.nl

vollandis.nl