

Ruim 1600 mensen op weg naar gezondere leefstijl dankzij BeweegKuur

BEWEEGKUUR BIEDT MEER KWALITEIT VAN LEVEN

Een gezonde leefstijl met voldoende beweging is de meest effectieve methode om diabetes type 2 te voorkomen. Omdat het niet eenvoudig is mensen in beweging te krijgen, ontwikkelde het Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen (NISB) de BeweegKuur. Een gecombineerde leefstijlinterventie gericht op mensen met (een verhoogd risico op) diabetes type 2, overgewicht of obesitas. Vanuit de eerstelijnszorg worden de deelnemers begeleid naar een duurzame gedragsverandering op het gebied van voeding en beweging. De BeweegKuur wordt dit jaar op 150 locaties aangeboden en de verwachting is dat het programma al per 1 januari 2011 wordt opgenomen in het basispakket van de zorgverzekering.

Nathalie Ekelmans-Kriek

De cijfers liegen er niet om. Volgens onderzoek van het RIVM zijn er in ons land 740.000 mensen bij wie diabetes type 2 is gediagnosticeerd en elk jaar komen daar 70.000 mensen bij. Daarnaast zijn er naar schatting 900.000 mensen met een verhoogd risico. Naar aanleiding van de nota 'Kiezen voor gezond leven' uit 2006, waarin het ministerie van VWS pleit voor effectief gezondheidsbeleid door middel van ketenaanpak op lokaal niveau, startte het NISB in 2007 met de ontwikkeling en implementatie van de BeweegKuur. In dit programma werken mensen een jaar lang onder professionele begeleiding aan een gezonde en actieve leefstijl. Zij worden vanuit de eerste lijn begeleid door een multidisciplinair team bestaande uit een huisarts, leefstijladviseur, diëtist en fysiotherapeut. In het programma hebben de ROS'en (Regionale OndersteuningStructuren voor de eerstelijnszorg) een coördinerende en faciliterende rol. De zorg wordt vergoed; het bewegen en sporten betaalt de patiënt zelf.

Spilfunctie

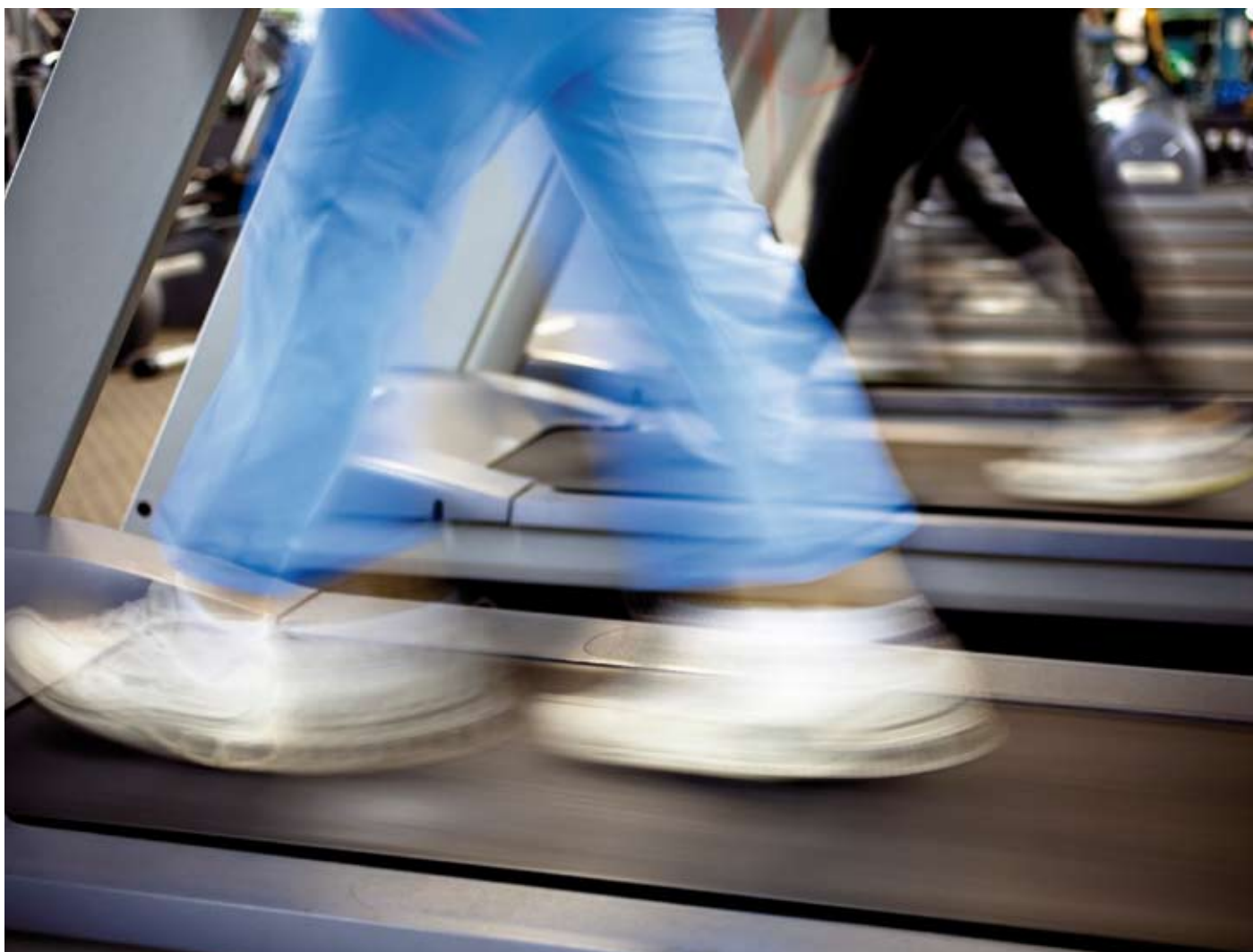
In de BeweegKuur is een belangrijke rol weggelegd voor de leefstijladviseur. Praktijkondersteuners, diabetesverpleegkundigen, diëtistes, fysiotherapeuten en oefentherapeuten kunnen als leefstijladviseur aan de slag gaan nadat zij een korte opleiding hebben gevolgd bij een van de deelnemende hogescholen. De leefstijladviseur vervult een spilfunctie; hij of zij doet de intake van mensen die worden doorverwezen door de huisarts, bepaalt aan welk programma de patiënten kunnen deelnemen, onderhoudt contact met de fysiotherapeut en diëtist en blijft tijdens de BeweegKuur een coördinerende rol houden.

Samenwerkingsafspraken

In 2009 namen 1600 mensen deel aan de pilot van de BeweegKuur. Een van de pilotlocaties was Amsterdam. Inmiddels is de BeweegKuur hier volledig geïmplementeerd. Marga Schreurs

is daar diabetesverpleegkundige bij de Coöperatie Huisartsen Amsterdam Groot Zuid, een coöperatie van 27 huisartsenpraktijken. Sinds augustus 2009 begeleidt zij als leefstijladviseur - samen met twee collega's - 33 deelnemers. "In de opstartfase is het hard werken", zegt Schreurs. "Je moet veel samenwerkingsafspraken maken met de huisartsen, fysiotherapeuten en de diëtist. En dat naast de opleiding van twee keer twee aaneengesloten dagen met veel aandacht voor Motivational Interviewing en voor de inhoud van de BeweegKuur zelf." Omdat Schreurs er zeker van wilde zijn dat de deelnemers op een goede plek zouden komen, waar mensen werken met kennis van diabetes, is zij met hulp van de ROS eerste lijn Amsterdam op zoek gegaan naar fysiotherapeuten en diëtisten en heeft





ze persoonlijk de contacten gelegd met zwembaden en sport-scholen. De sport- en beweegaanbieders worden opgenomen in een sociale kaart die een belangrijke functie heeft tijdens de kuur en daarna. "Het doel is immers dat mensen in het lokale

Bij de wandelgroepen onderhouden deelnemers ook privé contact met elkaar en gaan soms als groep verder

aanbod actief blijven en niet afhaken zodra zij de BeweegKuur hebben afgerond", zegt Schreurs. "Bij het opstellen van de sociale kaart heb ik daarom heel bewust gelet op laagdrempelige instroming, qua financiën en qua inspanningsniveau, zoals wandelen, fietsen, roeien en zwemmen. De opstartfase was hectisch, maar ook heel leuk. Nu alles opgestart is, heb ik een meer coördinerende rol die minder tijd inneemt. Ik onderhoud het contact met de beweegaanbieders, de zorgverleners en de patiënten zelf."

Drie programma's

Patiënten die gemotiveerd zijn om deel te nemen aan de BeweegKuur kunnen op verschillende manieren worden begeleid. Het 'lichtste' programma is het Zelfstandig Bewegen-pro-

gramma. Na de intake door de leefstijladviseur gaan mensen zelfstandig een programma volgen bij het lokale beweegaanbod. Voor patiënten die tijdelijk op weg geholpen moeten worden, is het Opstartprogramma ontwikkeld. Na vier contactmomenten met de fysiotherapeut stromen ook zij door naar het lokale aanbod. Mensen die inspanningsbeperkingen hebben waardoor zij niet zelfstandig kunnen bewegen, worden ingedeeld in het Begeleid Bewegen-programma. In dit programma stelt de fysiotherapeut het individueel bewegplan op en worden deelnemers daarnaast in beweeggroepen begeleid. De groepstraining vindt twee tot drie keer per week plaats en duurt twaalf tot zestien weken.

Voeding is een geïntegreerd onderdeel van de BeweegKuur en daarom worden alle deelnemers doorverwezen naar een diëtist voor een individueel consult. Daarnaast worden vijf groepsbijeenkomsten georganiseerd met de thema's voeding en groepsbinding. Schreurs: "Het groepsgebeuren is heel belangrijk merken we. Het uitwisselen van ervaringen is belangrijk, maar ook het sociale contact. Ik zie mensen uit hun sociale isolement komen. Twee patiënten hebben een partner verloren en daarmee ook veel contacten. Het is mooi om te zien dat zij weer een rol krijgen in het sociale leven. Vooral bij de wandelgroepen zie je dat mensen naast het contact in het kader van de BeweegKuur ook privé contact met elkaar onderhouden en soms als groep verder gaan."

Werving van deelnemers

De werving van patiënten die in de doelgroep vallen én gemotiveerd zijn om mee te doen is een cruciaal punt. Want hoe

bereik je die mensen? Schreurs: "Omdat je niet zomaar een groep bij elkaar hebt, hebben wij de mensen langzaam laten instromen. De werving hebben we op verschillende manieren gedaan. In één praktijk hebben we iedereen van wie we dachten dat hij of zij ervoor in aanmerking zou komen een brief gestuurd met uitleg en het verzoek contact op te nemen met de huisarts. De respons daarop was niet heel groot. Bij een andere huisartsenpraktijk hebben we een lijst opgesteld van mensen van wie wij dachten dat ze te weinig beweging hadden; die mensen ben ik zelf gaan bellen. De beste wervingsmethode blijkt toch gewoon de BeweegKuur ter sprake brengen tijdens het driemaandelijke consult heb ik ondervonden. Als patiënten bij de diabetesverpleegkundige of de praktijkondersteuner komen, kunnen die tijdens het gesprek aftasten hoe gemotiveerd mensen zijn en vervolgstappen nemen." Volgens Schreurs blijft het investeren. "Mensen met zwaar overgewicht die niet bewegen en niet gemotiveerd zijn, krijg je niet zomaar mee. Daar moet je een traject mee ingaan. Het kost tijd om steeds weer het gesprek aan te gaan, maar het is de moeite waard."

De BeweegKuur is in feite bewegen op recept. Schreurs merkt dat patiënten er daardoor anders in staan. "Zij ervaren het als

Enkele deelnemers zaten in de fase richting insulinegebruik, maar hoeven nu toch niet te gaan spuiten

een kuur van de huisarts en dat geeft een extra dimensie. Alle praktijkondersteuners en diabetesverpleegkundigen bespreken bewegen in hun spreekuur, en toch komen de patiënten daardoor vaak niet in beweging. Nu we hen een kuur aanbieden en hen echt gaan begeleiden, ervaren zij dat anders, positiever. En het levert meer rendement op op deze manier. Mensen zijn enthousiast, gaan meer bewegen en letten beter op hun voeding. Wij begeleiden, geven sturing. Zo intensief kun je dat niet doen in een diabetesspreekuur en dat is een groot voordeel van de BeweegKuur."

Intake

Waar Schreurs en ook andere leefstijladviseurs op wijzen is het belang van de intake. "Mensen beginnen vaak aan de BeweegKuur omdat zij heel graag willen afvallen, maar dat is niet het hoofddoel. De opzet is dat mensen gezonder gaan leven, meer kwaliteit van leven krijgen met minder kans op complicaties. Dat moet je heel duidelijk stellen tijdens de intake. Anders loop je het risico dat mensen afhaken als zij in hun ogen niet voldoende afvallen. Ik zie dat mensen al snel beter in hun vel gaan zitten, conditioneel sterker zijn. Hun bloeddruk gaat omlaag en het cholesterolgehalte verbetert. Daar wijs ik ze dan ook steeds weer op tijdens de BeweegKuur om hen te blijven motiveren."

Resultaten

"Terugkijkend naar de start net na de zomer heb ik een goed gevoel", zegt Schreurs. We zijn met 33 mensen gestart en er zijn er slechts vijf afgehaakt. Bij die 28 mensen zie ik dat het werkt. Zij hebben betere bloedglucosewaarden en bij sommigen is



het HbA1c flink gedaald. Enkele deelnemers zaten in de fase richting insulinegebruik, maar hoeven nu toch niet te gaan spuiten. Eén deelnemster behaalde spectaculaire resultaten. Haar HbA1c daalde van 69 mmol/mol (8,5%) naar 36 mmol/mol (5,4%) in vier maanden, en zij veranderde haar leefstijl van niet-bewegen naar dagelijks intensief bewegen. Zij kan de insuline-injecties die ze al in huis had terugbrengen naar de apotheek." Volgens Schreurs is de BeweegKuur een heel goed instrument om te gebruiken, maar wel voor een specifieke doelgroep. "Voor mensen die echt weinig bewegen en veel comorbiditeit hebben is het niet geschikt. Dat is jammer, want voor hen is bewegen juist zo belangrijk. Die mensen wil je juist zo graag aan het bewegen krijgen maar zij voldoen niet aan de inclusiecriteria. Het voordeel is dat je als leefstijladviseur nu wel afspraken hebt gemaakt met fysiotherapeuten en diëtisten. Dankzij de korte lijnen kan ik ook deze mensen op weg helpen en zoeken naar nieuwe mogelijkheden." ◉◀

Voor meer informatie: www.beweegkuur.nl

Rectificatie

In het EADV magazine van februari 2010 is bij het artikel 'Op GLP-1 gebaseerde behandelmogelijkheden voor type 2 diabetes' abusievelijk de verkeerde literatuur geplaatst. Dit had moeten zijn:

1. Nauck M, Drucker DJ. *The incretin system: glucagon-like peptide-1 receptor agonists and dipeptidyl peptidase-4 inhibitors in type 2 diabetes*. *Lancet* 2006;368: 1696-705.
2. Nauck M, Smith U. *Incretin-based therapy: how do incretin mimetics and DPP-4 inhibitors fit into treatment algorithms for type 2 diabetes?* *Best Pract Res Clin Endocrinol Metab* 2009;23 (4): 513-23.
3. Fonseca V, et al. *Addition of vildagliptin to insulin improves glycaemic control in type 2 diabetes*. *Diabetologia* 2007;50(6): 1148-55.
4. Nauck M, Marre M. *Adding liraglutide to oral antidiabetic drug monotherapy: efficacy and weight benefits*. *Postgrad Med* 2009;121 (3): 5-15.

Het artikel 'Nieuwe gouden standaard voor HbA1c' berichtte over de nieuwe referentiewaarde. In de tekst is de eenheid neergezet als mmol/l. Dat was niet correct. Vanaf 6 april wordt de waarde weergegeven als mmol/mol.

Hoofredactie EADV