

De BeweegKuur is volop in beweging

Elize van Ballegoie en Marloes Aalbers

De BeweegKuur is een gecombineerde leefstijlinterventie die speciaal ontwikkeld is voor mensen met obesitas of overgewicht in combinatie met een (andere) risicofactor, zoals diabetes type 2 of hart- en vaatziekten. De uitvoering en coördinatie gebeurt vanuit de huisartsenpraktijk, waarbij de praktijkondersteuner vaak een belangrijke rol speelt. De landelijke implementatie van de BeweegKuur is momenteel in volle gang.

Overgewicht is een van de belangrijkste volksgezondheidsproblemen. In 2009 had 35,4% van de volwassen Nederlandse bevolking matig overgewicht (BMI 25-30 kg/m²). Bij 11,8% was sprake van ernstig overgewicht, oftewel obesitas (BMI ≥ 30 kg/m²). Zonder preventieve maatregelen blijft het aantal mensen met overgewicht hoogstwaarschijnlijk toenemen. Overgewicht en obesitas leiden zelfs op jongere leeftijd tot een hoger risico op het krijgen van onder meer hart- en vaatziekten, diabetes type 2 en bepaalde vormen van kanker. Ernstig overgewicht zorgt daarnaast voor een verhoogde kans op kortademigheid, slaapapneu, jicht en gewrichtsklachten. Bovendien heeft deze groep mensen vaak te maken met stigmatisering en lopen zij meer kans op psychosociale problemen zoals eenzaamheid, depressiviteit en stress. Het ontwikkelen van een actieve en gezonde leefstijl kan zorgen voor gezondheidswinst.

Gesubsidieerde gezondheidswinst

Met subsidie van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport wordt in de periode 2007-2012 gewerkt aan de ontwikkeling en implementatie van de BeweegKuur. Mensen die in aanmerking komen voor de BeweegKuur, krijgen van hun huisarts een BeweegKuur-recept voorgeschreven. Een BeweegKuur duurt maximaal een jaar. Deelnemers worden vanuit de eerste lijn begeleid naar een gezondere, actievere leefstijl. Het doel is dat mensen zelfstan-

dig gaan bewegen in de wijk. Behalve de huisarts, de leefstijladviseur, de diëtist en eventueel de fysio-/oefentherapeut spelen daarom ook sport- en beweegaanbieders in de wijk een belangrijke rol. Het Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen (NISB) is projectleider en werkt samen met diverse koepel- en patiëntenorganisaties. Het streven is dat de BeweegKuur en vergelijkbare gecombineerde leefstijlinterventies per 2012 opgenomen worden in het basispakket van de zorgverzekering.

Doelen en effecten

Het doel van de BeweegKuur is het realiseren van gezondheidswinst door middel van meer bewegen, een gezonde voeding en het behouden van de verbeterde leefstijl door blijvende gedragsverandering. In navolging van de CBO-richtlijn is een gewichtsreduc-

De kern

- ▶ De BeweegKuur is een gecombineerde leefstijlinterventie voor mensen met een (zeer) hoog gewichtsgelateerd gezondheidsrisico.
- ▶ Deelnemers aan de BeweegKuur worden vanuit de eerste lijn begeleid naar een gezondere leefstijl, waarbij er aandacht is voor voeding, bewegen en gedragsverandering.
- ▶ Om de BeweegKuur te borgen en de kans op behoud van gedragsverandering bij deelnemers te vergroten, wordt bij de implementatie veel aandacht besteed aan netwerkvorming en samenwerking tussen zorgverleners en sport- en beweegaanbieders in de wijk.
- ▶ Het College voor Zorgverzekeringen bracht in augustus 2010 aan het ministerie van VWS een advies uit waarin staat dat gecombineerde leefstijlinterventies zoals de BeweegKuur op termijn kostenbesparend zijn en vergoed zouden moeten worden vanuit de basisverzekering.

tie van $\geq 5\%$ het primair streven, na een jaar begeleiding in de BeweegKuur. Deze gewichtsreductie blijft gehandhaafd in het jaar na de BeweegKuur. De secundaire doelen worden samen met de deelnemer opgesteld en zijn dus verschillend per persoon. Minder medicatiegebruik of uitstel van medicatiegebruik, een verbeterde conditie, een fitter gevoel, minder gewrichtsklachten of een beter lichaamsbeeld zijn hier voorbeelden van.

Protocol op maat

De BeweegKuur is een geprotocolleerde interventie, waarbij deelnemers een op maat gemaakt programma volgen om hun leefstijl te verbeteren. Deelnemers worden begeleid door een multidisciplinair team van zorgverleners, dat bestaat uit tenminste een huisarts, een leefstijladviseur, een fysio-/oefentherapeut en een diëtist. Daarnaast spelen sport- en beweegaanbieders een rol in de BeweegKuur, met name bij het behoud van de gedragsverandering. Het is immers de bedoeling dat alle deelnemers (uiteindelijk) zelfstandig gaan bewegen in de wijk.

Deelnemers dragen zelf de verantwoordelijkheid voor het BeweegKuur-traject en het resultaat. Zij leren hoe ze zelfstandig het traject kunnen aanpassen en beïnvloeden. *Motivational interviewing* helpt de zorgverleners om de deelnemers bewust te maken van de eigen rol en ze te motiveren het traject vol te houden.

Opsporing deelnemers

De opsporing van deelnemers vindt meestal plaats in de huisartsenpraktijk, maar kan in principe via alle zorgverleners binnen de eerste of tweede lijn plaatsvinden. Dat kan door screening op bijvoorbeeld BMI, buikomvang en/of risicofactoren. Ook opsporing via hypertensie-, diabetes- en hypercholesterolemiesprekuren is mogelijk. In de huisartsenzorg zal opsporing van deze doelgroep in de toekomst eenvoudiger en efficiënter worden met behulp van het PreventieConsult. Ook andere (para)medische zorgprofessionals kunnen een signalerende rol spelen en mensen doorverwijzen naar de huisarts. Een handig hulpmiddel hierbij is de diabetes risicotest.

Wie doet mee?

De instroom vindt plaats via de huisarts. Hij beoordeelt of de BeweegKuur de meest geschikte interventie is en of er geen sprake is van contra-indicaties. Het is van belang dat de deelnemer binnen de vastgestelde doelgroep valt, nog niet voldoet aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen, maar wel gemotiveerd is om zijn of haar gedrag te veranderen. Als dat het geval is, stimuleert de huisarts de persoon om deel te nemen

aan het programma en schrijft het 'recept voor de BeweegKuur' uit. Vervolgens verwijst hij de deelnemer naar de leefstijladviseur voor een intakegesprek.

De Nederlandse Norm Gezond Bewegen geeft een algemeen advies omtrent bewegen en gezondheid. De norm verschilt per leeftijdsgroep en is voor volwassenen vastgesteld op minimaal 5 dagen in de week 30 minuten matig intensief bewegen

Intakegesprek

Bij de intake bespreekt de leefstijladviseur het huidige beweeg- en eetgedrag, de motivatie, de belemmeringen, de persoonlijke voorkeuren en de doelen met de deelnemer. Wanneer ze meedoen met de BeweegKuur krijgen deelnemers standaard een doorverwijzing voor een individueel consult bij de diëtist. Deze stelt een voedingsplan op maat op en informeert deelnemers over de groepsbijeenkomsten die onderdeel uitmaken van de BeweegKuur. Daarnaast gaat de deelnemer naar de fysio-/oefentherapeut voor een intakegesprek en een inspanningstest. Aan de hand van de uitslag van de test, de doelen en de wensen van de deelnemer, brengt de fysio-/oefentherapeut een beweegadvies uit. De leefstijladviseur bepaalt vervolgens in overleg met de deelnemer welk beweegprogramma het meest geschikt is.

Rol leefstijladviseur

In de ideale situatie vervult een praktijkondersteuner de rol van leefstijladviseur. Deze neemt dan zowel de leefstijladvisering als de medisch-inhoudelijke zorg op zich. Hierdoor ontstaat een optimale inbedding in de reguliere huisartsenzorg. Er kunnen echter uitzonderingssituaties zijn. Wanneer de rol van leefstijladviseur door een andere discipline dan de praktijkondersteuner vervuld wordt, bijvoorbeeld door een diëtist of een fysiotherapeut, vindt er een opsplitsing van taken plaats. De leefstijladviseur (diëtist of fysiotherapeut) verzorgt dan de leefstijladvisering (begeleiding en coaching) in het kader van de BeweegKuur en de reguliere medische zorg blijft in handen van de praktijkondersteuner. De praktijkondersteuner voorziet de leefstijladviseur van de noodzakelijke medische gegevens en assisteert bij de indicatiestelling en eventuele doorverwijzing naar de fysiotherapeut en/of diëtist. Deze begeleidt ook de bijstelling van de medicatie. De leefstijladviseur werkt in dat geval nauw samen met de praktijkondersteuner.

Tijdens de BeweegKuur is de leefstijladviseur de centrale zorgverlener waarmee deelnemers regelmatig contact hebben en die hen coacht en begeleidt. De



leefstijladviseur stelt voor elke deelnemer een individueel zorgplan op met persoonlijke doelen en afspraken. Hiervoor is een logboek ontwikkeld als ondersteuningsinstrument. De leefstijladviseur is tevens de spin in het web van zorgverleners. Hij schakelt waar nodig andere disciplines in en stemt af met de huisarts. Uit procesevaluaties blijkt dat de leefstijladviseur meestal ook de lokale projectleider is die een eenduidige en vlotte communicatie binnen het multidisciplinaire team faciliteert en contacten onderhoudt met professionals buiten de zorg.

Cursus

De Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, Fontys Hogeschool, Hogeschool Groningen/HanzeConnect, Hogeschool Rotterdam en Hogeschool Utrecht zijn de vijf hogescholen die de vierdaagse cursus voor leefstijladviseurs in de BeweegKuur aanbieden. De cursus is geaccrediteerd door de Nederlandse Vereniging van Praktijkondersteuners, Eerste Associatie van Diabetes Verpleegkundigen, Nederlandse Vereniging van Doktersassistenten, Koninklijk Nederlands Genootschap Fysiotherapie, en Stichting Accreditatie van Deskundigheidsbevorderende Activiteiten voor Paramedici. Onderdelen van de cursus zijn onder andere het BeweegKuur-protocol, de effecten van voeding en bewegen op de gezondheid, gedragsverandering bij deelnemers, *motivational interviewing* en multidisciplinaire samenwerking.

Het volgen van een specifieke cursus over bovenstaande onderwerpen is noodzakelijk voor een goede en eenduidige begeleiding van BeweegKuur-deelnemers. Bovendien vereist het coachen en begeleiden van mensen naar een gezonde leefstijl een andere aanpak dan zorgverleners soms gewend zijn. Tijdens de module over *motivational interviewing* leren cursisten de 'behandelreflex' te onderdrukken. In plaats van de deelnemer verandering van buitenaf op te leggen, ligt de nadruk op het opbouwen van de intrinsieke motivatie bij de deelnemer zelf.

De cursussen worden in 2010 gratis aangeboden,

maar er is geen vacatievergoeding beschikbaar voor de te investeren tijd. Voor alle consulten met BeweegKuur-deelnemers is uiteraard wel een passende vergoeding beschikbaar, evenals een aanvullende vergoeding voor niet-patiëntgebonden tijd voor de leefstijladviseur en een aanvullend bedrag aan projectgelden voor BeweegKuur-locaties. De vergoedingen voor de zorgverleners zijn vastgesteld in overleg met de betreffende beroepsverenigingen.

Drie beweegprogramma's

Binnen de BeweegKuur wordt onderscheid gemaakt tussen drie verschillende beweegprogramma's: het Zelfstandig Beweegprogramma, het Opstartprogramma en het Begeleid Beweegprogramma. Deze verschillen voornamelijk van elkaar in de mate van begeleiding die deelnemers krijgen van de fysio-/oefentherapeut. Het Begeleid Beweegprogramma is het meest intensieve programma en wordt momenteel alleen uitgevoerd in het kader van een wetenschappelijk onderzoek naar de (kosten)effectiviteit van dit programma. De effectiviteit van de andere programma's is in theorie bewezen door het RIVM.² Afhankelijk van het beweegprogramma gaat iemand direct zelfstandig in de wijk bewegen of vindt eerst begeleiding door de fysio-/oefentherapeut plaats. De leefstijladviseur en/of de fysio-/oefentherapeut zoeken samen met de deelnemer naar sport- en beweegactiviteiten in de wijk die passen bij de wensen en mogelijkheden van de deelnemer. Hiervoor wordt op iedere locatie een sociale kaart opgesteld. Deelnemers kunnen natuurlijk zelfstandig en individueel gaan bewegen, maar binnen de BeweegKuur wordt gestreefd naar het zoveel mogelijk deelnemen aan beweegactiviteiten in groepsverband. Groepsbegeleiding heeft namelijk een positief effect op de motivatie van deelnemers. Groepsdynamica en groepsbinding spelen tevens een belangrijke rol in de uiteindelijke gedragsverandering en het gedragsbehoud.

Voedingsprogramma

Alle deelnemers volgen een vergelijkbaar voedingsprogramma, waarvoor uiteraard wel een individueel plan met persoonlijke doelen wordt opgesteld. In overleg met de leefstijladviseur stelt de diëtist groepen samen voor de groepsbijeenkomsten 'voeding' en verzorgt in principe de inhoud. Het is ook mogelijk andere (zorg)professionals in te schakelen voor de invulling van een of meer bijeenkomsten.

Terugvalpreventie

Na één jaar is het programma van de BeweegKuur afgelopen en wordt aangenomen dat deelnemers zelf-

standig hun verbeterde leefstijl vol kunnen houden. Om terugval te voorkomen is het van belang dat de leefstijladviseur en de huisarts de leefstijlverandering blijven monitoren en bespreken met de deelnemer tijdens reguliere contactmomenten in de praktijk. Mensen met diabetes of hypertensie bezoeken vanwege hun aandoening driemaandelijks de huisartsenpraktijk. De diabetescontroles en het hypertensiespreekuur zijn bij uitstek momenten om de leefstijl ter sprake te brengen. De verwachting is dat in de Zorgstandaard obesitas ook een driemaandelijks monitoringsconsult zal worden opgenomen voor het jaar dat volgt op het deelnemen aan een gecombineerde leefstijlinterventie. Terugval blijft altijd mogelijk en kan op deze manier vroegtijdig gesignaleerd en opgevangen worden.

Tijdsinvestering voor de leefstijladviseur

Het begeleiden van een deelnemer in het Zelfstandig beweegprogramma kost de leefstijladviseur ongeveer 6,8 uur op jaarbasis. Binnen deze uren vallen patiëntgebonden werkzaamheden, zoals de intake, het opstellen en uitleggen van het beweegplan en het uitvoeren van 6 vervolgsconsulten. Er zijn ook administratieve en niet-patiëntgebonden taken, zoals het registreren van patiëntgegevens, tussentijdse afstemming met diëtist en/of fysiotherapeut, contact opnemen met sport- en beweegaanbieders in de wijk en het (mede) organiseren van de groepsbijeenkomsten rondom het thema voeding.

Voor een deelnemer in het Opstart- en Begeleid beweegprogramma is 4,9 uur beschikbaar. Deze deelnemers hebben 5 vervolgsconsulten bij de leefstijladviseur. De fysiotherapeut stelt het beweegplan op.

Implementatiestrategie

In 2008 startten 15 pilotlocaties met de uitvoering van de BeweegKuur en dit breidde zich stapsgewijs uit. In 2010 kunnen 4000 mensen een BeweegKuur voorgeschreven krijgen op ruim 150 locaties verspreid over Nederland. De implementatie en doorontwikkeling van de BeweegKuur vindt tegelijkertijd plaats, deels naar aanleiding van nieuwe wetenschappelijke inzichten maar vooral ook op basis van bevindingen en ervaringen uit de praktijk. Het streven is dat de BeweegKuur per 2012 landelijk beschikbaar is, vanwege de ambitie om vanaf januari 2012 aanspraak te maken op vergoeding vanuit het basispakket van de zorgverzekeraars. Om dit te bewerkstelligen is het belangrijk in 2010 en 2011 met name te investeren in randvoorwaarden voor het verkrijgen van landelijke dekking, zoals grootschalige scholing van zorgprofessionals en scholing van sport-

en beweegprofessionals, het bouwen van lokale netwerken en het laten aansluiten van de BeweegKuur op landelijke behandelrichtlijnen en zorgstandaarden. In al deze trajecten zoeken de betrokkenen afstemming met zorgverzekeraars, landelijke organisaties die beleid uitzetten en koepelorganisaties van de betrokken beroepsgroepen.

Regionale samenwerking

De Regionale Ondersteuningsstructuren (ROS'en) voor de eerstelijnszorg zijn een belangrijke implementatiepartner in de BeweegKuur. Zij ondersteunen niet alleen locaties bij de uitvoer en implementatie, maar werken sinds begin 2010 ook intensief samen met provinciale sportraden en GGD'en in hun regio. Deze regionale samenwerkingsverbanden hebben als doel lokale netwerken te bouwen om de eerstelijnszorg te verbinden met de openbare gezondheidszorg. Daarbij wordt tevens de samenwerking gezocht met andere relevante regionale en lokale organisaties en professionals, zoals welzijnsorganisaties, gemeenten, zorggroepen, zorgverzekeraars, opleidingsinstituten, lokale sportservicebureaus en sport- en beweegaanbieders. Het doel van deze samenwerking en het bouwen van lokale netwerken is een zogeheten 'warme overdracht' en soepele doorstroom van BeweegKuur-deelnemers uit de zorg naar sport- en beweegaanbod te realiseren.

Lokale netwerken BeweegKuur

Een van de peilers van de BeweegKuur is multidisciplinaire samenwerking. De deelnemer moet ervaren dat er een team achter hem staat, dat er betrokkenheid is en dat de zorgverleners dezelfde doelen nastreven. Het is cruciaal voor therapietrouw dat zorgverleners onderling eenduidige adviezen geven en elkaar ondersteunen. De samenwerking dient echter breder te zijn en richt zich ook op professionals buiten de zorg, zoals lokale sport- en beweegaanbieders, welzijn en de gemeente. Een van de concrete activiteiten van een lokaal BeweegKuur netwerk is het opstellen en onderhouden van een sociale kaart die zorgverleners gebruiken als verwijfskaart voor deelnemers. Een dergelijke sociale kaart is echter pas waardevol als de zorgverleners de activiteiten van de sport- en beweegaanbieders kennen en vertrouwen hebben in de begeleiding die zij bieden. Andersom dienen sport- en beweegaanbieders op de hoogte te zijn van het aanbod aan preventieactiviteiten en leefstijlinterventies in de zorg. Om dit te bewerkstelligen dienen deze professionals elkaar te ontmoeten en elkaars (scholings)achtergrond te leren kennen. De verwachting is dat door het bouwen van een dergelijk lokaal netwerk

de doorstroommogelijkheden voor BeweegKuur-deelnemers naar sport- en beweegactiviteiten in de wijk verbeteren. Tevens draagt deze lokale samenwerking bij aan de borging van de BeweegKuur en de verbinding tussen curatieve zorg en preventie, waarvan niet alleen BeweegKuur-deelnemers profijt hebben.

Behaalde resultaten

Voor de doorontwikkeling van de BeweegKuur verzamelen NISB en de Universiteit Maastricht gegevens uit de praktijk bij deelnemers, zorgverleners en intermediaire professionals. Ook wordt onderzoek gedaan naar belangrijke thema's als groepsvoorlichting en motivatie. In de zomer van 2010 zijn daarnaast twee wetenschappelijke onderzoeken gestart die uitgevoerd worden door de Universiteit Maastricht: een monitoronderzoek naar het Zelfstandig Beweegprogramma en het Opstartprogramma en een (kosten)effectiviteitsonderzoek naar het Begeleid Beweegprogramma. Ook de VU Amsterdam, het NIVEL en het RIVM zijn hierbij betrokken. Het laatstgenoemde onderzoek heeft als doel de meerwaarde van het meest intensieve Begeleid Beweegprogramma aan te tonen ten opzichte van het Opstartprogramma. Onderzoek van de Universiteit Maastricht toonde aan dat deelnemers gedurende de BeweegKuur meer zijn gaan bewegen. Populaire activiteiten bij BeweegKuur-deelnemers zijn wandelen, fietsen, zwemmen en fitness.³ De motivatie om gezonder te gaan eten bleek ook hoog, evenals het vertrouwen om het gezonde gedrag na de BeweegKuur vol te houden. De BeweegKuur werd door deelnemers gemiddeld met een 8,1 als zeer positief beoordeeld op een schaal van 0 tot 10.³

Naast de beoogde effecten van de BeweegKuur op individueel niveau, werken betrokkenen aan een aantal doelen die ondersteunend moeten zijn aan het hoofddoel en aan de landelijke implementatie. Zo is inmiddels een landelijk dekkende infrastructuur ontstaan waarbinnen ROS'en, GGD'en en provinciale sportraden samenwerken aan het verbinden van eerstelijnszorg met openbare gezondheidszorg. Het bouwen van deze netwerken is een doel dat niet alleen de BeweegKuur dient, maar waar andere interventies en preventieactiviteiten ook van zullen profiteren. Een veelgehoorde reactie van lokale professionals is dat de BeweegKuur werkt als een katalysator voor het tot stand brengen van multidisciplinaire samenwerking.

Toekomstperspectief

Er zijn plannen om de BeweegKuur door te ontwikkelen voor andere doelgroepen, zoals mensen met COPD of depressie en kinderen met overgewicht of obesitas. Het NISB bekijkt de mogelijkheden hiervoor samen met relevante (patiënten) organisaties. Daarnaast wordt afstemming gezocht met vergelijkbare leefstijlinterventies zoals Bewegen op Recept, Big!Move en Van Klacht Naar Kracht. Met deze interventie-eigenaren deelt de BeweegKuur een gemeenschappelijk doel: bevorderen van gezondheid van mensen die gezondheidsrisico lopen. Per interventie wordt bekeken wat de verschillen en overeenkomsten zijn met de BeweegKuur. Hierdoor moet voor (zorg)professionals die met de interventies werken of willen gaan werken, inzichtelijk worden welke interventie past bij de lokale situatie.

Meer informatie over de scholingen, onderzoek, de huidige locaties en de verdere implementatie van de BeweegKuur is te vinden via www.beweegkuur.nl. Wil je meer weten over de BeweegKuur in jouw regio, neem dan contact op met je ROS-adviseur.

Literatuur

- 1 Diagnostiek en behandeling van obesitas bij volwassenen en kinderen [Richtlijn]. Utrecht: Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO, 2008.
- 2 Bemelmans WJE, Wendel-Vos GCW, Bogers RP, Milder IEJ, Hollander EL de, Barte JCM, Tariq L, et al. Kosteneffectiviteit beweeg- en dieetadvisering bij mensen met (hoog risico op) diabetes mellitus type 2. Literatuuronderzoek en modelsimulaties rondom de BeweegKuur [Rapport]. Bilthoven: RIVM, 2008.
- 3 Helmink JHM, Kremers SPJ, Meis JJM. Een jaar BeweegKuur, en dan? Een onderzoek naar de bevorderende en belemmerende contextuele factoren [Rapport]. Maastricht: Universiteit Maastricht, 2010.

Auteursgegevens

Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen, Horapark 4, 6717 LZ Ede: drs. Elize van Ballegooie, projectleider ontwikkeling BeweegKuur instrumenten; drs. Marloes Aalbers, projectleider netwerken bouwen in de BeweegKuur. Correspondentie: elize.vanballegooie@nisb.nl
Mogelijke belangenverstrengeling: niet gemeld.