

De huisarts brengt de bal aan het rollen*

De BeweegKuur: lokale netwerken ter preventie van overgewicht, obesitas en diabetes

Mevr. E. van Ballegooie,¹ mevr. M. Aalbers,¹ D. Schaars,² mevr. L. Butselaar,¹ M. Barten,³ mevr. J. Kronenburg³ en drs. M. Jacobs⁴

¹Adviseur implementatie, Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen, Ede

²Adviseur kennis, Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen, Ede

³Senior communicatieadviseur, Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen, Ede

⁴Huisarts, Ede

Samenvatting

Overgewicht en obesitas zijn chronische aandoeningen die veel begeleiding en zorg kosten. De huisarts is de enige zorgprofessional die de hele setting in beeld heeft: hij ziet vaak de opeenvolgende generaties van een gezin. En juist de huisarts kan, als middelpunt van het lokale multidisciplinaire netwerk, een begin maken met de preventie. De huisarts hoeft niet de hele begeleiding van obese patiënten op zich te nemen, maar kan wel de bal aan het rollen brengen. Investeren in preventie voorkomt symptoombestrijding later. Bewegen en gezonde voeding zijn belangrijke preventieve maatregelen. De BeweegKuur is een uitstekende manier gebleken om patiënten aan te zetten tot een actievere leefstijl. Voor de aanpak van overgewicht en obesitas bij kinderen is een speciale aanpak noodzakelijk.

* De tekst voor dit artikel is gedeeltelijk ontleend aan: Ballegooie E van, Aalbers M. De BeweegKuur is volop in beweging. Tijdschrift voor Praktijkondersteuning 2010;4(6):175-9.

Inleiding

Overgewicht is één van de belangrijkste volksgezondheidsproblemen. In 2009 had 35,4% van de volwassen Nederlandse bevolking matig overgewicht (BMI 25-30 kg/m²) en 11,8% had ernstig overgewicht of obesitas (BMI ≥ 30 kg/m²). Uit de Jeugdmonitor 2009 blijkt dat 14% van de jongeren onder 18 jaar overgewicht heeft en dat 3% zelfs al obesitas heeft. In achterstandswijken in grote steden is bijna één op de vijf jongeren te dik. De verwachting is dat, als er geen preventieve maatregelen genomen worden, het aantal mensen met overgewicht zal blijven toenemen.

Binnen de gezondheidszorg zijn de gevolgen van overgewicht algemeen bekend; ook is bekend dat een actieve en gezonde leefstijl tot gezondheidswinst leidt. De BeweegKuur is een voorbeeld van een zogeheten gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) die zich richt op een blijvende gedragsverandering ten aanzien van voeding en bewegen. In opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) is het Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen (NISB) in 2007 begonnen met de ontwikkeling van de BeweegKuur voor mensen met type-2-diabetes. Op basis van literatuuronderzoek en praktijkervaringen, onder andere uit begeleidend onderzoek van de Universiteit Maastricht, werd in de jaren daarna het protocol van de BeweegKuur verder ontwikkeld, zodat medio 2010 de doelgroep verbreed kon worden naar mensen met obesitas of met overgewicht in combinatie met een (andere) risicofactor, zoals type-2-diabetes. Het NISB werkt bij de verdere ontwikkeling van de BeweegKuur samen met verschillende koepel- en patiëntenorganisaties. Het streven is dat de BeweegKuur – met andere gecombineerde leefstijlinterventies – per 2012 opgenomen wordt in het basispakket van de zorgverzekering, conform de aanbevelingen van het College voor zorgverzekeringen (CVZ).¹ In deze bijdrage bespreken wij achtereenvolgens de BeweegKuur voor volwassenen en de aanpak van overgewicht en obesitas bij kinderen.

De BeweegKuur voor volwassenen

De BeweegKuur is een gecombineerde leefstijlinterventie, speciaal ontwikkeld voor

mensen met obesitas en voor mensen met overgewicht in combinatie met een (andere) risicofactor, zoals type-2-diabetes of hart- en vaatziekten. De instroom vindt plaats via de huisarts of via de Directe Toegankelijkheid Fysiotherapie, maar de interventie wordt uitgevoerd en gecoördineerd vanuit de huisartsenpraktijk. Ook schrijft de huisarts het ‘BeweegKuurrecept’ voor. Als de patiënt daadwerkelijk aan de slag gaat, speelt de praktijkondersteuner vaak een belangrijke rol. Momenteel wordt gewerkt aan landelijke implementatie van de BeweegKuur.

Het protocol van de BeweegKuur

De BeweegKuur is een geprotocolleerde interventie, waarbij deelnemers één jaar lang een op maat gemaakt programma volgen om hun leefstijl te verbeteren. De deelnemer wordt begeleid door een multidisciplinair team dat ten minste bestaat uit een huisarts, een leefstijladviseur, een fysio- of oefentherapeut en een diëtist. Leefstijladviseurs moeten aan één van de vijf bij het project betrokken hogescholen een cursus gevolgd hebben over de BeweegKuur, multidisciplinaire samenwerking en ‘motivational interviewing’. Alle uitvoerenden krijgen een passende vergoeding, vastgesteld in overleg met de betreffende beroepsverenigingen.

De deelnemers dragen zelf de verantwoordelijkheid voor het traject en het resultaat van de BeweegKuur. Zij leren hoe ze zelfstandig het traject kunnen aanpassen en beïnvloeden, waarbij ‘motivational interviewing’ een belangrijke rol speelt als gesprekstechniek. Uit de procesevaluatie blijkt dat de betrokken professionals juist deze techniek als heel waardevol ervaren. De deelnemers kunnen drie beweegprogramma's volgen: een Opstartprogramma, een Begeleid Beweegprogramma en een Zelfstandig Beweegprogramma.

Instroom en intake

De deelnemers worden meestal opgespoord in de huisartsenpraktijken, maar in principe kunnen alle zorgverleners in de eerste of tweede lijn daarvoor zorgen. Als 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, schrijft de huisarts een ‘recept voor de BeweegKuur’

uit en verwijst de deelnemer naar de leefstijladviseur voor een intake.

Bij de intake bespreekt de leefstijladviseur met de deelnemer het huidige beweeg- en eetgedrag, de motivatie, de belemmeringen, de persoonlijke voorkeuren en de doelen. Deelnemers aan de BeweegKuur krijgen standaard een doorverwijzing naar de diëtist en de fysio- of oefentherapeut voor advies en begeleiding op het gebied van voeding en bewegen.

De rol van de leefstijladviseur

In veel gevallen fungeert de praktijkondersteuner als leefstijladviseur voor de BeweegKuur, maar die rol kan ook vervuld worden door een fysiotherapeut, oefentherapeut of diëtist. Ook in die gevallen moet de praktijkondersteuner bij de BeweegKuur betrokken zijn voor het uitvoeren van eventuele medische handelingen en de afstemming rondom anamnese en follow-up. De leefstijladviseur is de centrale zorgverlener, met wie deelnemers regelmatig contact hebben en die hen coacht en begeleidt. De leefstijladviseur is tevens de spin in het web van zorgverleners en andere professionals.

Het coachen en begeleiden van mensen naar een gezonde leefstijl vereist een andere aanpak dan zorgverleners soms gewend zijn. Leefstijladviseurs moeten daarom een vierdaagse, geaccrediteerde cursus volgen, die wordt aangeboden door vijf hogescholen verspreid over Nederland. In de module 'motivational interviewing' leert de cursist de 'behandelreflex' te onderdrukken: in plaats van de deelnemer verandering van buitenaf op te leggen, ligt de nadruk op het opbouwen van intrinsieke motivatie bij de deelnemer zelf.

De begeleiding van een deelnemer aan het Zelfstandig Beweegprogramma kost de leefstijladviseur ongeveer 6,8 uur op jaarbasis. Daaronder vallen de patiëntgebonden werkzaamheden, zoals de intake, het opstellen en uitleggen van een beweegplan, en het uitvoeren van zes vervolgsulpen. Voor een deelnemer in het Opstartprogramma en Begeleid Beweegprogramma is 4,9 uur beschikbaar. Deze deelnemers hebben vijf vervolgsulpen bij de leefstijladviseur. Het beweegplan wordt opgesteld door de fysiotherapeut.

Naast de begeleidingsuren is de leefstijladviseur ook tijd kwijt aan administratieve en niet-patiëntgebonden taken, zoals het registreren van patiëntgegevens, tussentijdse af-

stemming 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.

Het beweegprogramma

De drie beweegprogramma's binnen de BeweegKuur verschillen voornamelijk van elkaar in de hoeveelheid begeleiding die de deelnemer krijgt van de fysio- of oefentherapeut. De (kosten)effectiviteit van het meest intensiefste programma, het Begeleid Beweegprogramma, wordt momenteel onderzocht; de effectiviteit van de andere programma's is in theorie aangetoond.² Het is de bedoeling dat alle deelnemers uiteindelijk zelfstandig gaan bewegen en hun actievare leefstijl integreren in hun dagelijks leven. De leefstijladviseur en/of de fysio- of oefentherapeut zoeken samen met de deelnemer naar (groepsgewijze) sport- en beweegactiviteiten in de buurt die passen bij de wensen en mogelijkheden van de deelnemer.

Het voedingsprogramma

Alle deelnemers volgen een vergelijkbaar voedingsprogramma, waarvoor uiteraard wel een individueel plan met persoonlijke doelen wordt opgesteld. De inhoud van de groepsbijeenkomsten wordt in principe verzorgd door de diëtist; deze kan echter ook andere (zorg)professionals inschakelen voor de invulling van een of meer bijeenkomsten.

Terugvalpreventie

Na een jaar is de BeweegKuur afgelopen en wordt aangenomen dat deelnemers zelfstandig hun verbeterde leefstijl kunnen volhouden. Om terugval te voorkomen is het van belang dat de leefstijladviseur en de huisarts de deelnemer blijven monitoren tijdens reguliere contactmomenten in de praktijk, en de leefstijlverandering met hem blijven bespreken. 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.

Implementatie

In 2008 is op vijftien pilotlocaties gestart met de BeweegKuur, waarna het aantal locaties stapsgewijs is uitgebreid tot ruim 150 in 2010, verspreid over Nederland. De kosten van 140 locaties worden gedragen door een subsidie van VWS, zestien locaties worden anders gefinancierd, bijvoorbeeld door een gemeente of regionale ondersteuningsstructuur. Tijdens de implementatie blijft de BeweegKuur in ontwikkeling. De pilotlocaties hebben daardoor al diverse keren te maken gehad met veranderingen in het protocol, maar het is juist ook een sterk punt van de interventie dat die steeds wordt aangepast en geoptimaliseerd op basis van ervaringen uit de praktijk. Het is de bedoeling dat alle huidige locaties in 2011 actief blijven en in totaal drie- tot vierduizend deelnemers kunnen opnemen. In 2012 zou de BeweegKuur landelijk beschikbaar moeten zijn om aanspraak te kunnen maken op opname in het basispakket van de zorgverzekering. Momenteel betalen de deelnemers niet voor de begeleiding en zorg in de BeweegKuur, maar wordt aan deelnemers aan het Begeleid Beweegprogramma en het Opstartprogramma wel een eigen bijdrage van € 15 per maand gevraagd voor de begeleiding door de fysiotherapeut. De sport- en beweegactiviteiten in de buurt betalen de deelnemers zelf.

Om de geambieerde landelijke dekking mogelijk te maken, wordt momenteel veel energie gestoken in de scholing van zorgprofessionals en van sport- en beweegprofessionals, het opbouwen van lokale netwerken en de aansluiting op landelijke behandelrichtlijnen en zorgstandaarden. In al deze trajecten wordt afstemming gezocht met zorgverzekeraars, landelijke organisaties die beleid uitzetten en koepelorganisaties van de betrokken beroepsgruppen.

Regionale samenwerking

De regionale ondersteuningsstructuren voor de eerstelijnszorg zijn belangrijke implementatiepartners in de BeweegKuur. Zij bieden niet alleen ondersteuning bij de implementatie, maar ook bij het opbouwen van lokale netwerken die de eerstelijnszorg verbinden met de openbare gezondheidszorg. De regionale ondersteuningsstructuren werken hierbij samen met provinciale sportraden en gemeentelijke gezondheidsdiensten om de

doorstroom vanuit de zorg naar het lokale sport- en beweegaanbod te bevorderen, de borging van de BeweegKuur in gemeentelijk gezondheidsbeleid te realiseren en de afstemming tussen preventie en curatie te verbeteren. In iedere regio hebben deze regionale partijen gezamenlijk een implementatieplan opgesteld dat past bij de lokale situatie. Bij de uitvoering van dit plan wordt tevens samenwerking gezocht met andere relevante regionale en lokale organisaties en professionals, zoals welzijnsorganisaties, gemeenten, zorggroepen, zorgverzekeraars, opleidingsinstituten, lokale sportservicebureaus, en sport- en beweegaanbieders. De regionale implementatieplannen hebben als focus het bouwen van lokale netwerken om een zogeheten ‘warme overdracht’ en soepele doorstroom van BeweegKuur-deelnemers uit de zorg naar sport- en beweegaanbod te realiseren.

Lokale netwerken

Een van de pijlers onder de BeweegKuur is multidisciplinaire samenwerking. Op iedere BeweegKuur-locatie wordt rondom de deelnemer een team van zorgverleners gevormd. De samenwerking dient echter breder te zijn en ook professionals buiten de zorg te omvatten, zoals lokale sport- en beweegaanbieders, het welzijnswerk en de gemeente. Een van de concrete activiteiten van een lokaal BeweegKuur-netwerk is het opstellen en onderhouden van een sociale kaart die de zorgverleners gebruiken als verwijfskaart voor deelnemers. Die 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 moeten ook sport- en beweegaanbieders op de hoogte zijn van het aanbod aan preventieactiviteiten en leefstijlinterventies in de zorg. Zorgverleners en sport- en beweegaanbieders moeten elkaar dus ontmoeten en elkaars (scholings-)achtergrond leren kennen. Naar verwachting zal een dergelijk lokaal netwerk niet alleen de doorstroommogelijkheden voor BeweegKuur-deelnemers naar sport- en beweegactiviteiten verbeteren, maar ook bijdragen aan de borging van de BeweegKuur en aan de verbinding tussen curatieve en preventieve zorg, waarvan niet alleen BeweegKuur-deelnemers profijt hebben.

Doelen van de BeweegKuur

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. Primair streeft de BeweegKuur, in navolging van de CBO-richtlijn Diagnostiek en behandeling van obesitas bij volwassenen en kinderen³, naar een gewichtsreductie van minimaal 5% na een jaar, die gehandhaafd wordt in het jaar daarna. De secundaire doelen worden samen met de deelnemer opgesteld en verschillen dus per persoon: minder medicatiegebruik of uitstel van medicatiegebruik, een verbeterde conditie, een fitter gevoel, minder gewrichtsklachten of een beter lichaamsbeeld zijn voorbeelden.

Resultaten van de BeweegKuur

Het NISB verzamelt in samenwerking met de Universiteit Maastricht praktijkgegevens bij deelnemers, zorgverleners en intermediaire professionals, en onderzoekt daarbij ook andere thema's, zoals groepsvoorlichting en motivatie. In de zomer van 2010 zijn aan de Universiteit Maastricht twee onderzoeken gestart: een monitoronderzoek naar het Zelfstandig Beweegprogramma en het Opstartprogramma, en een (kosten)effectiviteitsonderzoek naar het Begeleid Beweegprogramma, waarbij ook de Vrije Universiteit, NIVEL en het RIVM zijn betrokken.

De Universiteit Maastricht heeft deelnemers aan de BeweegKuur in het eerste pilotjaar gevolgd. Uit zelfrapportage van 56 deelnemers aan één van de drie programma's

bleek dat zij tijdens de BeweegKuur gemiddeld veertien minuten per dag meer waren gaan sporten. Gewicht en BMI waren significant gedaald (met respectievelijk 2,2 kg en 0,8 kg/m²). Populaire activiteiten waren wandelen, fietsen, zwemmen en fitness. De motivatie om gezonder te gaan eten bleek hoog, evenals het vertrouwen dat men het gezonde gedrag na de BeweegKuur zou kunnen volhouden. De deelnemers gaven de BeweegKuur op een schaal van 0 tot 10 gemiddeld 8,1 punten (zie de tabellen 1, 2 en 3).⁴ Op de vraag of de respondent door deelname aan de BeweegKuur meer was gaan bewegen, antwoordde 80% dat ze dit zijn gaan doen. Twee respondenten (2,4%) waren van mening dat ze tijdens de BeweegKuur minder zijn gaan bewegen. De redenen hiervoor waren blessures en werk. Meer dan de helft (57,8%) van de respondenten gaf aan dat ze door de BeweegKuur gezonder zijn gaan eten dan daarvoor, terwijl ruim 40% aangeeft niet meer of minder gezond te zijn gaan eten. Slechts één respondent gaf aan minder gezond te zijn gaan eten.

De BeweegKuur lijkt derhalve op individueel niveau het beoogde effect te sorteren. De projectorganisatie werkt daarnaast aan enkele doelen die dit hoofddoel moeten ondersteunen. Er is inmiddels een landelijk dekkende infrastructuur opgezet, waarbinnen regionale ondersteuningsstructuren, gemeentelijke gezondheidsdiensten en provinciale sportraden samenwerken. Deze lokale netwerken dienen niet alleen de BeweegKuur, maar ondersteunen ook andere interventies en preventieactiviteiten. Veel lokale zorgprofessionals melden

Tabel 1 Bewegen door deelname aan de BeweegKuur.⁴

<i>Bent u door de BeweegKuur meer gaan bewegen dan dat u daarvoor deed?</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
ja, veel meer	12	14,6
ja, meer	41	50,0
ja, een beetje meer	13	15,9
niet meer/niet minder	14	17,1
nee, een beetje minder	1	1,2
nee, veel minder	1	1,2

Tabel 2 Gezonder eten door deelname aan de BeweegKuur.⁴		
Bent u door de BeweegKuur gezonder gaan eten dan dat u daarvoor deed?	N	%
ja, veel gezonder	1	1,2
ja, gezonder	29	34,9
ja, een beetje gezonder	18	21,7
niet meer/niet minder gezond	34	41,0
nee, een beetje minder gezond	0	0,0
nee, veel minder gezond	1	1,2

Tabel 3 Stellingen over de BeweegKuur.⁴	
	gemiddelde score*
ik vind de BeweegKuur passen bij personen als mijzelf	4,01
ik heb zelf mee kunnen beslissen wat voor beweegprogramma ik ging doen tijdens de BeweegKuur	4,01
ik vind het motiverend dat de huisarts mij heeft doorverwezen om deel te nemen aan de BeweegKuur	4,12
door de professionele begeleiding in de BeweegKuur voelde het veilig om te bewegen	4,19
tijdens het hele jaar van de BeweegKuur heb ik mijn beweegplannen gehaald	3,86
zonder doorverwijzing naar de BeweegKuur was het mij ook gelukt om meer te gaan bewegen	2,72

* Score op een vijfpuntsschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

dat de BeweegKuur werkt als een katalysator voor multidisciplinaire samenwerking.

Toekomstperspectief

Er zijn plannen om de BeweegKuur ook geschikt te maken voor andere doelgroepen, zoals mensen met COPD of depressie en voor kinderen met overgewicht of obesitas. Het NISB zoekt hiervoor samenwerking met relevante (patiënten)organisaties. Daarnaast wordt afstemming gezocht met vergelijkbare

leefstijlinterventies, zoals Bewegen op Recept, Big!Move en Van Klacht Naar Kracht. Met deze interventies deelt de BeweegKuur een gemeenschappelijk doel: het bevorderen van de gezondheid van mensen die gezondheidsrisico lopen. Per interventie wordt bekeken wat de verschillen en overeenkomsten zijn met de BeweegKuur, zodat voor (zorg-)professionals die met de interventies werken of willen gaan werken inzichtelijk wordt welke interventie het best past in de lokale situatie.

Adviesbureau PwC constateert in het recent

gepresenteerde rapport *Investeren in preventie loont* dat het aanpakken van obesitas de grootste winst oplevert voor het ziekteverzuim in Nederland, zeker als ingezet wordt op een combinatie van een intensief leefstijlprogramma en een grote bewustwordingscampagne.⁵ Twee initiatieven die daarin passen zijn de beoogde opname van de BewegingKuur in het basispakket en de campagne 30minutenbewegen, beide van het NISB. De BewegingKuur sluit bovendien aan bij de wens van het nieuwe kabinet om de zorg dichtbij huis te versterken, juist omdat het om de patiënt heen een kring organiseert van huisartsen, fysio- en oefentherapeuten, leefstijladviseurs, sport- en beweegaanbieders en gemeenten.

Het Institute for Medical Technology Assessment (iMTA) van de Erasmus Universiteit te Rotterdam heeft de kosten en opbrengsten onderzocht van gecombineerde leefstijlinterventies, zoals de BewegingKuur. Een gestructureerd aanbod brengt binnen de zorg in de eerste vier jaar per saldo extra kosten met zich mee. Vanaf het vijfde jaar is er een batig saldo, oplopend tot vijftig miljoen euro na tien jaar. Landelijke invoering van de BewegingKuur zou in tien jaar tijd voor de maatschappij als geheel 916 miljoen euro kunnen opbrengen, met name door de vermindering van het arbeidsverzuim en het zorggebruik. Dit is een van de redenen waarom het CVZ heeft geadviseerd gecombineerde leefstijlinterventies per 1 januari 2012 op te nemen in het basispakket van de ziektekostenverzekeringen.

Het CVZ-advies is goed nieuws voor mensen met overgewicht en een hoogrisicofactor, zoals bijvoorbeeld diabetes, omdat het hulp om gezonder te leren leven toegankelijker maakt. Het is ook goed nieuws voor huisartsen, omdat het ze de beschikking geeft over een beproefde aanpak voor de bestrijding van overgewicht en obesitas, en omdat ze het lokale BewegingKuur-netwerk ook kunnen gebruiken voor de strijd tegen andere aandoeningen. En het is zeker goed nieuws voor de schatkist, vanwege de maatschappelijke besparingen.

Overgewicht en obesitas bij kinderen

Het toenemende aantal kinderen met overgewicht is en blijft een belangrijk probleem

voor de volksgezondheid. Begin 2010 meldde de minister voor Jeugd en Gezin dat 75.000 Nederlandse kinderen ernstig overgewicht hadden, dat is 14% van de jongens en 17% van de meisjes. Vooral de toegenomen prevalentie van glucose-intolerantie en type-2-diabetes bij kinderen is zorgwekkend. Glucose-intolerantie neemt onder jeugdigen sneller toe dan onder volwassenen. Bovendien worden kinderen met overgewicht meestal ook volwassenen met overgewicht.

Vanuit de praktijk en ook vanuit de politiek hoort het NISB geluiden die erop wijzen dat er behoefte is aan een gecombineerde leefstijlinterventie voor kinderen, waarmee in eerste instantie kinderen met overgewicht via de eerstelijnszorg en de jeugdgezondheidszorg gestimuleerd kunnen worden om gezonder te leven. Net als bij volwassenen is een gecombineerde leefstijlinterventie, toegesneden op de persoonlijke situatie, ook bij kinderen het eerst aangewezen middel tegen gewichtsgelateerde gezondheidsproblemen. Bij kinderen is het bovendien essentieel dat het gezin ('het systeem') bij de behandeling wordt betrokken en dat de begeleiding langdurig is (opfriscontacten gedurende meerdere jaren).

Het NISB ontwikkelt, in samenwerking met het Partnerschap Overgewicht Nederland (PON), een preventieprogramma voor overgewicht en obesitas bij kinderen in het kader van de door PON ontwikkelde *Zorgstandaard Obesitas*, die eind 2010 gereedkomt. Dit preventieprogramma sluit aan bij de BewegingKuur en maakt gebruik van de daarmee opgebouwde kennis, ervaring en netwerkstructuur.

De preventie van overgewicht/obesitas bij kinderen vraagt om een integrale aanpak. Uit de literatuur weten we dat het belangrijk is zowel de school als de ouders te betrekken bij de preventie van overgewicht en obesitas. Ouders beseffen echter vaak niet dat hun kind te dik is en weten vaak ook niet dat dat komt door verkeerde eet- en leefgewoonten. Het Convenant Gezond Gewicht streeft een intersectorale aanpak van overgewicht na. Naast de school kunnen ook de eerstelijnszorg en de jeugdgezondheidszorg daaraan een belangrijke bijdrage leveren, vanwege hun laagdrempeligheid en het structurele contact met zo goed als alle ouders.

Jeugdgezondheidszorg

De jeugdgezondheidszorg (JGZ) speelt een belangrijke rol bij de preventie van overgewicht en obesitas. Zowel op het gebied van voorlichting, algemeen en specifiek, als op het gebied van signalering en het in gang zetten van interventies. Het ministerie van VWS, het RIVM, ActiZ, GGD Nederland en NISB ondersteunen de JGZ bij het bespreekbaar maken van het beweggedrag van kinderen bij hun ouders.

De JGZ werkt sinds kort met Beweegtips die op vaste momenten (0-1, 1-2 en 2-4 jaar) worden meegegeven aan ouders. Daarnaast geeft de JGZ nadere invulling aan de preventie van overgewicht met een signaleringsprotocol en een overbruggingsplan. Het overbruggingsplan biedt professionals in de JGZ houvast voor de begeleiding van (ouders en hun) kinderen met overgewicht, in maximaal vier consulten.

Huisartsenzorg

Wanneer tijdens de vaste contactmomenten in de JGZ vastgesteld wordt dat er sprake is van obesitas bij een kind, wordt dit doorverwezen naar de huisarts. Dit gebeurt als er aanwijzingen zijn voor een organische oorzaak, maar ook als ouders en kind (na verschillende pogingen) niet gemotiveerd blijken om de factoren die tot het overgewicht leiden aan te pakken, of als er geen verandering plaatsvindt tijdens de begeleiding. De NHG-Standaard Obesitas biedt de basis voor het handelen van de huisarts bij deze kinderen.

Medisch specialisten

Tot nu toe verwijzen jeugdartsen naar de huisarts als poortwachter van de tweede lijn. In 80% van de gevallen verwijst de huisarts inderdaad naar een medisch specialist of kinderarts. Een kinderarts kan helpen de oorzaken en gevolgen van het overgewicht bij het kind beter te begrijpen en gezamenlijk met de ouders naar een behandeling te zoeken. Maar in de toekomst zullen meer kinderen al in de eerste lijn kunnen worden behandeld.

Kansen voor een gecombineerde leefstijlinterventie

De huidige BeweegKuur voor volwassenen beantwoordt aan het streven van het CVZ naar opname van gecombineerde leefstijlinterventies in het basispakket. Ook voor jon-

geren tot 18 jaar met overgewicht of obesitas kan een gecombineerde leefstijlinterventie worden ontwikkeld. Deze moet aan de volgende voorwaarden voldoen:

- het principe van ‘stepped care’ wordt toegepast (de interventie wordt op maat gemaakt);
- het gezin wordt actief betrokken bij de behandeling;
- de interventie is ingebed in de reguliere zorg en afgestemd op de individuele mogelijkheden en de eigen omgeving;
- de interventie bestaat uit de drie essentiële componenten voeding, beweging en gedrag.

Op dit moment is er geen bewezen effectieve gecombineerde leefstijlinterventie voor kinderen. Het CVZ-rapport *Gecombineerde leefstijlinterventie, de Zorgstandaard Obesitas* van PON en het deelconvenant Jongeren Op Gezond Gewicht (JOGG) openen de mogelijkheid zo’n gecombineerde leefstijlinterventie te ontwikkelen. Daaraan zal de komende tijd hard worden gewerkt.

Hulp kan echter ook vanuit onverwachte hoek komen: van de ouders zelf. Najaar 2010 zijn NISB en Voedingscentrum begonnen met de campagne ‘Geef het gezonde voorbeeld’. Huisartsen kunnen flyers meegeven aan ouders of hen attenderen op de online test op www.hetgezondevoorbeeld.nl. In 2011 krijgt deze campagne extra media-aandacht. Dat zal het ongetwijfeld eenvoudiger maken om een ‘haakje’ te vinden voor een gesprek met een ouder van een kind met overgewicht of obesitas.

Informatie

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

De campagne voor voorbeeldgedrag van een gezonde leefstijl door ouders is te vinden op www.geefhetgezondevoorbeeld.nl. Hier vinden professionals ook een factsheet met alle achtergrondinformatie.

Literatuur

- 1 Gecombineerde leefstijlinterventie [rapport]. Diemen: College voor zorgverzekeringen, 2010.
- 2 Bemelmans WJE. Kosteneffectiviteit beweeg- en dieetadvies bij mensen met (hoog risico op) type-2-diabetes: Literatuuronderzoek en modelsimulaties rondom de BeweegKuur. Bilthoven: RIVM, 2008.
- 3 CBO-richtlijn Diagnostiek en behandeling van obesitas bij volwassenen en kinderen. Utrecht: Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO, 2008.
- 4 Helmink JHM, et al. Een jaar BeweegKuur, en dan? Een onderzoek naar de bevorderende en belemmerende contextuele factoren. Maastricht: Universiteit Maastricht. 2010.
- 5 PricewaterhouseCoopers. Investeren in preventie loont [rapport]. 30 september 2010. Verkrijgbaar via http://actueel.nl.pwc.com/site/algemeen/algemeen/1090/investeren_in_preventie_loont.html?internalreferrer=spotlight, geraadpleegd november 2010.