

DE BEWEEGKUR: GROTE OMSLAG VLAK VOOR DE FINISH

De BeweegKuur blijft zich dynamisch ontwikkelen. Per 1 januari 2011 zou deze gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) worden opgenomen in het basispakket van de zorgverzekering. Dat werd een jaar uitgesteld, terwijl de BeweegKuur al op 150 locaties werd aangeboden. Dit voorjaar besloot minister Schippers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport dat GLI ook in 2012 niet wordt opgenomen in het basispakket. Vlak voor de finish moet het Nederlands Instituut voor Sport en Beweging (NISB), dat de BeweegKuur samen met partners ontwikkelde, een grote omslag maken. Wat heeft de BeweegKuur tot nu toe opgeleverd en hoe ziet de toekomst eruit?

Nathalie Ekelmans,
journalist, Eindhoven

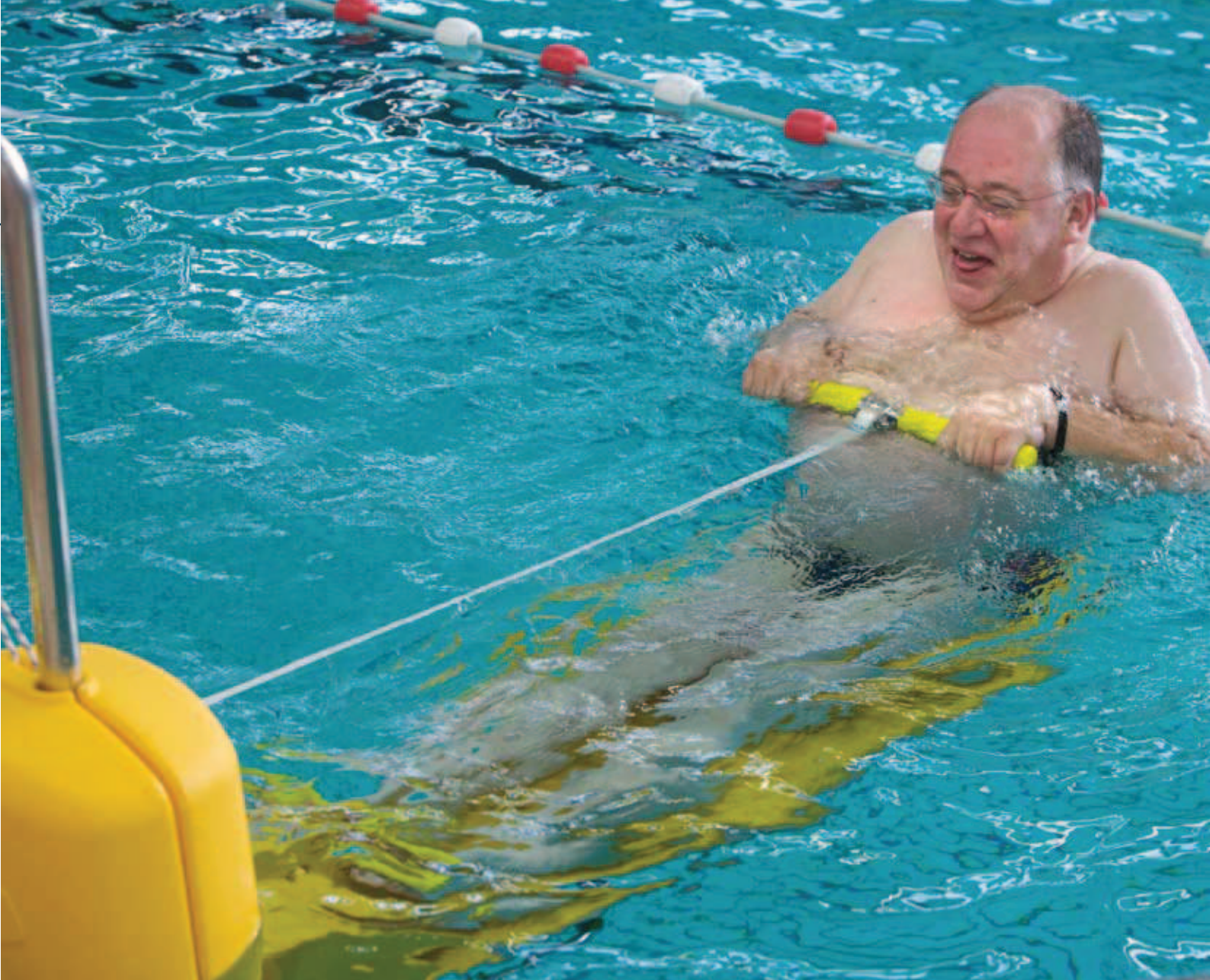
Eerder dit jaar gaf minister Schippers aan dat zij het overheidsbeleid wil wijzigen van betuttelen naar positief verleiden. *'Burgers zijn zelf verantwoordelijk voor hun leven, of het nu om roken gaat, alcohol, bewegen of seks. Het preventiebeleid is te veel in handen gekomen van professionals die met opgeheven vingertje zeggen: let op, zo moet het. Het heeft niet geholpen. Het aantal mensen met overgewicht stijgt, te veel jongeren roken en drinken veel alcohol.'* Het gevolg hiervan is dat er flink wordt gesneden in het budget voor preventieve maatregelen. Wat betreft GLI moet de markt zelf de financiën daarvoor genereren. Zo ook voor de BeweegKuur. Wel heeft minister Schippers zich geëngageerd aan elementen die de BeweegKuur beoogt: de ontwikkeling van netwerken tussen zorgverleners en sportaanbieders in de buurt. Deze netwerken komen terug in de *Gezondheidsnota*.

Preventie urgent

Dat preventie loont staat niet zo zeer ter discussie. Wel wie het moet bekostigen. 'Preventie is een van de belangrijkste pijlers voor een gezonde toekomstige maatschappij', stelt PwC.¹ Jaarlijks besteden we 68,5 miljard euro aan de gezondheidszorg; per inwoner is dit een bedrag van 4.200 euro.² Preventie is dé manier om in de toekomst de stijgende zorgkosten en de maat-

Els Boosman, fysiotherapeut en leefstijladviseur BeweegKuur in Amsterdam:

"Het grote voordeel van de BeweegKuur is het goed uitgewerkte programma. Ik hoefde het wiel niet opnieuw uit te vinden. Dat merkten de patiënten ook. Het integrale en goed doordachte concept nemen patiënten serieus en hebben daarvoor vertrouwen in de aanpak. Het voelt totaal anders dan een beweegcursus in een buurthuis. En doordat het programma er al lag, kon ik mijn tijd en energie steken in de samenwerking met de huisartsen, praktijkondersteuners, diabetesverpleegkundigen, diëtisten, de gemeente en het lokale sportaanbod. Die samenwerking is voor mij gelijk ook de grootste winst van de BeweegKuur. Als ik nu een huisarts bel, omdat ik iets constateer bij een patiënt, hoef ik niets verder uit te leggen. Hij vertrouwt op mijn klinische expertise. Ondanks dat de BeweegKuur niet wordt opgenomen in de basisverzekering, willen wij toch op deze manier verder. Voor wie geen vergoeding krijgt voor beweeginterventie, hebben we een goedkoop laagdrempelig programma gevonden. Wat we de afgelopen jaren hebben opgebouwd, willen we zeker doorzetten!"



“Zo kunnen de deelnemers dichtbij huis de begeleiding vinden die nodig is”

schappelijke kosten te beperken. Gezien de enorme toename van het aantal mensen met diabetes mellitus type 2 is preventie, zeker in het diabetesveld, urgent. Daarom ontwikkelde het NISB (in samenwerking met de LHV, NHG, NVDA, KNGF, NVD, VSG, LVG, DVN en NDF) al in 2007 de BeweegKuur. Begin 2009 is een start gemaakt met de doorontwikkeling ervan voor mensen met overgewicht of obesitas. Deelnemers aan de BeweegKuur werken een jaar lang onder professionele begeleiding aan een gezonde en actieve leefstijl: meer bewegen, gezonde voeding en gedragsverandering. Het streven is dat elke deelnemer uiteindelijk blijft bewegen in het lokale sport- en beweegaanbod dat past bij zijn of haar individuele wensen en mogelijkheden.

Roer omgooien

Nu moet vlak voor de finish het roer om. Dit kwam niet vol-

Het College voor Zorgverzekeringen berekende in 2011 dat de Nederlandse bevolking 13.081.722 personen telde ouder dan 18 jaar. Van hen heeft naar schatting 11,1% obesitas (vanaf *body mass index* (BMI) van 30) en 25,2% overgewicht+ (dat wil zeggen BMI tussen 25 en 30 én een additionele risicofactor voor gereleerde aandoeningen, zoals hart- en vaatziekten en diabetes type 2. Dit betekent dat er uiteindelijk in theorie 4.748.665 Nederlanders in aanmerking komen voor een gecombineerde leefstijlinterventie.³

ledig onverwacht. Vooruitziend hierop had het NISB extra geïnvesteerd in regionale samenwerking om tot een landelijk dekkende ondersteuningsstructuur te komen, die is gericht op het verbinden van de eerste lijn met de openbare gezondheidszorg. De afgelopen maanden heeft het NISB een extra impuls gegeven aan lokale netwerken, waarbinnen zorgprofessionals, sport- en beweegaanbieders en gemeenten met elkaar samenwerken. Patrick Rijnbeek, programmamanager NISB: “Rechtstreeks contact tussen zorgverleners en sport- en beweegaanbieders én sportverenigingen een rol geven in de gezondheidsprogramma's lijken mee te werken aan goede oplossingen. Hierdoor verbetert de doorstroom van mensen met

Finy Riphagen-van Ommen, praktijkondersteuner, Huisartsen Heerde:

“Wij zijn vorig jaar september met 20 patiënten gestart met een pilot van de BeweegKuur. De deelnemers hebben echt de tijd om hun leefstijl aan te passen doordat de BeweegKuur in totaal een jaar duurt. Op langere termijn verwacht ik daar meer effect van dan van bijvoorbeeld een crashdieet of een afslankcursus bij de sportschool. Ook de combinatie van groepsbijeenkomsten en individuele gesprekken werkte goed. Samen ervaringen delen en van elkaar leren tijdens de groepsbijeenkomsten is zinvol, terwijl er tegelijkertijd ook voldoende persoonlijke aandacht is voor begeleiding en motivatie. Voor onszelf als zorgverleners vind ik het heel positief dat er binnen de BeweegKuur nauwe samenwerking is tussen verschillende disciplines (fysiotherapeut, leefstijladviseur en diëtist). We vullen elkaar aan en kunnen van elkaar leren. Dit heeft onze samenwerking ook buiten de BeweegKuur om versterkt, wat in de dagelijkse praktijk een pluspunt is.”



Patrick Rijnbeek, program-
mamanager NISB

(een verhoogde kans op) chronische aandoeningen vanuit de zorg naar lokaal sport- en beweegaanbod. Maar ook een fysiotherapeut die problemen constateert bij een diabetespatiënt zal nu bijvoorbeeld eerder contact opnemen met de praktijkondersteuner of diabetesverpleegkundige, omdat de lijnen veel korter zijn. Dat vergroot de duurzaamheid van de effecten. Het doel is immers dat mensen in het lokale aanbod actief blijven en niet afhaken zodra zij de BeweegKuur hebben afgerond.

We hebben uitgebreid onderzoek gedaan naar deze lokale netwerken. Wat we nu hebben bereikt - een landelijk dekkend netwerk van 'zorg' en 'sport' - is ook zeker te benutten voor andere doelgroepen, zoals de reguliere diabeteszorg.”

Andere dynamiek

Het besluit van de minister vraagt een andere aanpak van het NISB. Rijnbeek: “Ik zie dit niet alleen als negatief, het is ook interessant. Zorgverzekeraars en gemeenten zoeken elkaar

linterventies. We willen samen met het veld komen tot een product dat zij kunnen gebruiken. Dat moet geen op zichzelf staand product zijn. De BeweegKuur kan onderdeel uitmaken van de totale diabetesketenzorg. Wij kijken dan ook naar wat de zorggroepen kunnen meenemen in onderhandelingen met zorgverzekeraars en welke tools we hen kunnen bieden om het gesprek op gang te brengen. Dat is een andere dynamiek.”

Verskil maken

Wat betreft diabetes type 2 kunnen we echt verschil maken, denkt Rijnbeek. “Mijn hoop voor 2012? Dat veel mensen gebruik maken van de BeweegKuur. De financiële mogelijkheden zijn onzeker, het ligt eraan of zorgverzekeraars het willen financieren. Zij zijn wel bereid om elementen in te kopen voor diabeteszorg. Punt blijft hoe zij omgaan met integraliteit van de losse elementen. Ik ben van mening dat de zorgverzekeraars hun denkwijze moeten veranderen van microniveau naar macroniveau. GLI levert meer op dan het kost. Volgens berekeningen van het College voor Zorgverzekeringen levert GLI in 10 jaar tijd 917 miljoen euro op, onder meer door het verminderen van ziekteverzuim. Als we nu investeren aan de voorkant in GLI's voor mensen met een verhoogd risico, kunnen we echt verschil maken voor de toekomst.”



“De BeweegKuur kan onderdeel uitmaken van de totale diabetesketenzorg”

nu meer op en komen mogelijk tot een oplossing voor het financieringsvraagstuk van preventie. Vanuit de periode van *top-down* afdwingen dat zorg wordt ingekocht door zorgverzekeraars (opname in het basispakket) is er nu een periode aangebroken waarin we gesprekken aangaan met zorgaanbieders, zorgverzekeraars en gemeenten over gecombineerde leefstijl



Referenties

1. Accountants- en adviesorganisatie PwC. Prevention pays for everyone. 2010.
2. Poos MJ, Hoekstra J, Slobbe LC. Welke ziekten zijn het duurst? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM. 2008. Te raadplegen via: <http://www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/ziekten-en-aandoeningen>.
3. College voor Zorgverzekeringen. De gecombineerde leefstijl interventie: kosten, opbrengsten en de praktijk. 2010. Te raadplegen via: www.cvz.nl/binaries/live/cvzinternet/hst_content/nl/documenten/rapporten/2010/rpt1008+leefstijlinterventie.pdf