

## Kennismaking met de BeweegKuur

### BeweegKuur

Een gecombineerde leefstijlinterventie voor de (eerstelijns)zorg om mensen met een (zeer) hoog gewichtsgelateerd gezondheidsrisico te begeleiden naar een gezonde leefstijl.

NISB ontwikkelt de BeweegKuur met subsidie van het ministerie van VWS en in samenwerking met NHG, NVD, LVG, NVDA, KNGF, LHV, DVN, NDF en VSG.

Voor de doorontwikkeling van de BeweegKuur is naast bovengenoemde partners samenwerking gezocht met PON, NOV, NIP en ActiZ.

Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen (NISB)

**P** Postbus 643, 6710 BP EDE  
**T** 0318-490900  
**F** 0318-490995  
**E** [info@nisb.nl](mailto:info@nisb.nl)  
**W** [www.nisb.nl](http://www.nisb.nl)  
**W** [www.beweegkuur.nl](http://www.beweegkuur.nl)

# Beweeg Kuur

MEER BEWEGEN EN GEZONDE VOEDING



Ministerie van  
Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

*VWS*



## Colofon

### Titel:

Een gecombineerde leefstijlinterventie voor de (eerstelijns)zorg om mensen met een (zeer) hoog gewichtsgerelateerd gezondheidsrisico te begeleiden naar een gezonde leefstijl.

Versie 1.2

### Redactie:

mw. drs. E. van Ballegooie

mw. L. Butselaar

dhr. drs. D. Schaars

mw. drs. I. Broeders\*

mw. dr. I. de Weerd\*

### Met dank aan:

dhr. prof.dr.ir. J.C. Seidell, mw.drs. S. Niemer (Partnerschap Overgewicht Nederland), mw.dr. W.J.E. Bemelmans (RIVM), dhr.dr. S.P.J. Kremers, mw.drs. J. Helmink, dhr.drs. V. Cox, GVO, Universiteit Maastricht

De leden van de ontwikkelgroep van de (doorontwikkelde) BeweegKuur:

NISB	(Nederlands Instituut voor Sport en Beweging) vertegenwoordigd door mw. L. Butselaar; dhr. D. Schaars;
PON	(Partnerschap Overgewicht Nederland) vertegenwoordigd door mw. S. Niemer;
NVDA	(Nederlandse Vereniging van Doktersassistenten) vertegenwoordigd door mw. T. Van Baar, mw. C. Van Velzen;
NVD	(Nederlandse Vereniging van Diëtisten) vertegenwoordigd door mw. W. Remijnse;
DNO	(Diabetes and Nutrition Organization) vertegenwoordigd door Mevr. L. Smit*;
KNGF	(Koninklijk Nederlands Genootschap Fysiotherapie) vertegenwoordigd door mw. E. Rutte; dhr. N. Hutting*;
NHG	(Nederlands Huisartsen Genootschap) vertegenwoordigd door dhr. B. Spelberg; dhr. J. Galavazi*; dhr. T. Drenthen;
NDF	(Nederlandse Diabetes Federatie) vertegenwoordigd door mw. C. Aarsen;
LVG	(Landelijke Vereniging Georganiseerde eerstelijns) vertegenwoordigd door dhr. P. Rijnbeek*; mw. Y. Schoenmakers;
NIP	(Nederlands Instituut van Psychologen) vertegenwoordigd door dhr. P. Daansen;
NOV	(Nederlandse Obesitas Vereniging) vertegenwoordigd door mw. S. Kruizinga;
ActiZ	(Organisatie van zorgondernemers) vertegenwoordigd door mw. T. Bouwman;
VSG	(Vereniging voor Sportgeneeskunde) vertegenwoordigd door dhr. S. Praet;
TNO	(org. Toegepast-Natuurwetenschappelijk Onderzoek) vertegenwoordigd door dhr. T. Jongert*;
NPi	(Nederlands Paramedisch instituut) vertegenwoordigd door dhr. H. Askes*; dhr. H. Bult*;
DVN	(Diabetes Vereniging Nederland) vertegenwoordigd door dhr. J. Doorenbos*.

© NISB, Ede, januari 2012

Niets uit deze uitgave mag zonder uitdrukkelijke toestemming van de auteurs gekopieerd en/of vermenigvuldigd worden. Deze versie wordt regelmatig bijgewerkt, u ontvangt als betrokken inhoudsdeskundige, de meest recente versie.

\*) Redactie- en/of werkgroepleden tot 2009

## Voorwoord

Overgewicht is momenteel één van de belangrijkste volksgezondheidsproblemen. Overgewicht leidt onder meer tot een verhoogd risico op het krijgen van hart- en vaatziekten, diabetes type 2 en bepaalde vormen van kanker. Meer dan een derde van de volwassen Nederlandse bevolking heeft te maken met een matige vorm van overgewicht (BMI 25-30 kg/m<sup>2</sup>). Bij meer dan 10% van de volwassen Nederlandse bevolking is sprake van ernstig overgewicht, ofwel obesitas (BMI > 30 kg/m<sup>2</sup>). Zonder preventieve maatregelen zal het aantal mensen met overgewicht hoogstwaarschijnlijk nog verder toenemen.

Mede om overgewicht terug te dringen heeft het ministerie van VWS in haar kaderbrief 2007-2011 gezondheid en preventie een belangrijke positie gegeven. Vanuit deze prioritering is sinds 2007 met subsidie van het ministerie van VWS gewerkt aan de ontwikkeling en implementatie van de gecombineerde leefstijlinterventie, de BeweegKuur. Met de BeweegKuur worden mensen met een (zeer) hoog gewichtsgelateerd gezondheidsrisico vanuit de eerstelijns gecoacht naar een gezonde leefstijl.

In de verschillende ROS regio's is vanaf eind 2009 met name geïnvesteerd in het ontwikkelen van lokale netwerk- en ondersteuningsstructuren om daarmee het veld 'op te warmen' voor de BeweegKuur. De ROS werkt hiervoor onder andere samen met sportraden, GGD'en en indien van toepassing welzijnsorganisaties. Naast het bouwen van lokale netwerken die zorg en sport met elkaar verbinden, is de scholing van (zorg)professionals belangrijk.

Nu in juli 2011 door het kabinet is besloten om de BeweegKuur/Gecombineerde Leefstijl Interventie (GLI) niet op te nemen in het basispakket van de zorgverzekering per 1 januari 2012 onderzoekt NISB alternatieven binnen de huidige zorg- en financieringsstructuren. Hierin werkt NISB nauw samen met partners zoals ROS'en en de directie sport van het ministerie van VWS. In het tweede halfjaar van 2011 zal meer duidelijk worden over alternatieve scenario's.

De voor u liggende beschrijving van de BeweegKuur is door nauwe samenwerking met de wetenschap en de verschillende partners opgesteld. Gedurende het ontwikkeltraject van 2007-2011 is het protocol van de BeweegKuur (door)ontwikkeld en getest in pilotlocaties en verder (wetenschappelijk) onderzocht en aangepast.

## Inhoud

1 De ontwikkeling van de BeweegKuur

2 BeweegKuur op hoofdlijnen

*Doel*

*Doelgroep*

*Methode*

*Begeleiding/coaching*

*Samenwerking*

*Deskundigheid*

*Duur van de BeweegKuur*

*Terugvalpreventie na de BeweegKuur*

*De kracht van de BeweegKuur*

3 Trajectbeschrijving BeweegKuur

Fase 1 Signalering

Fase 2 Beoordeling

Fase 3 Coaching

Fase 4 Evaluatie en nazorg

# 1 De ontwikkeling van de BeweegKuur

## *Eerste protocol*

Vanaf 2007 (Kaderbrief VWS) is de BeweegKuur evidence- en practice-based ontwikkeld tot het huidige programma. Tijdens de voorbereidende fase (van september t/m december 2007) is op basis van literatuur, ervaringen met bestaande projecten, gesprekken met expertpanels en de doelgroep een eerste protocol van de BeweegKuur ontwikkeld. Deze eerste versie van de BeweegKuur was specifiek ontwikkeld voor mensen met een verstoorde glucosetolerantie en diabetes type 2.

## *Pilots*

Vanaf januari 2008 is het protocol in zeven pilotregio's geïmplementeerd. Daarbij deed de Universiteit van Maastricht actiegericht begeleidend onderzoek naar de bruikbaarheid, waardering en gepercipieerde effectiviteit van de BeweegKuur. Op basis van dit begeleidende onderzoek, resultaten uit nieuw literatuuronderzoek en ervaringen in de pilots is de BeweegKuur bijgesteld.

## *Kosteneffectiviteit*

Gedurende de ontwikkeling van de BeweegKuur heeft het RIVM onderzoek gedaan naar de kosteneffectiviteit van beweeg- en dieetadvisering. Daaruit blijkt dat gecombineerde leefstijlinterventies zoals de BeweegKuur (ook) kosteneffectief zijn voor mensen met overgewicht en obesitas. VWS heeft daarom NISB gevraagd in samenwerking met het Partnerschap Overgewicht Nederland (PON) de BeweegKuur door te ontwikkelen voor deze doelgroep.

## *Doorontwikkeling*

In het voorjaar van 2009 is de werkgroep (door)ontwikkeling BeweegKuur voor mensen met overgewicht en obesitas (NISB/PON) geformeerd. Hierin zijn zowel partners vanuit de BeweegKuur als partners vanuit het PON betrokken (NIP, NOV, ActiZ). Op basis van de bestaande BeweegKuur en met als uitgangspunt de CBO richtlijn 'diagnostiek en behandeling van obesitas bij volwassenen en kinderen' is gesproken over de nodige aanpassingen en aanvullingen op de BeweegKuur.

Het resultaat was een eerste versie van de doorontwikkelde BeweegKuur: 'De BeweegKuur; een gecombineerde leefstijlinterventie waarmee mensen met een (zeer) hoog gewichtsgelateerd gezondheidsrisico vanuit de eerstelijns begeleid kunnen worden naar een gezonde leefstijl'.

## *Implementatie in pilotregio's*

Vanaf september 2009 is de doorontwikkelde BeweegKuur in vijf pilotregio's geïmplementeerd waarbij actiegericht begeleidend onderzoek door Universiteit Maastricht plaats heeft gevonden. Op basis van de ervaringen in de pilots en de resultaten van dit begeleidende onderzoek is dit document tot stand gekomen.

De BeweegKuur is dus het resultaat van een intensief ontwikkeltraject met simultaan aandacht voor zowel de wetenschappelijke inhoud als implementatie in de praktijk.

### *Multidisciplinaire aanpak*

Het is van groot belang voor de Nederlandse samenleving om gevallen van overgewicht als gezondheidsprobleem te onderkennen en aan te pakken.

Om gezondheidswinst te boeken bij mensen met een (zeer) hoog gewichtsgelateerd gezondheidsrisico - ofwel mensen met (veel) overgewicht - is gekozen voor een multidisciplinaire aanpak. Door gelijktijdige ondersteuning op gebied van bewegen, voeding en gedragsverandering worden deelnemers begeleid richting een actieve en gezonde leefstijl. Het ondersteunen van zelfmanagement speelt hierbij een belangrijke rol. De deelnemer moet zelf zijn gedrag (willen) veranderen.

In de BeweegKuur wordt een multidisciplinair team rond de deelnemer geformeerd, bestaande uit onder andere de leefstijladviseur, huisarts, praktijkondersteuner (vaak de leefstijladviseur), fysiotherapeut en diëtist.

In dit document worden de uitgangspunten en de hoofdlijnen van de Beweegkuur beschreven. Voor de leefstijladviseur, fysiotherapeut en diëtist zijn de programma's uitgebreid beschreven in handleidingen. In deze handleidingen is voor de zorgverleners het traject dat de deelnemer doorloopt uitgewerkt in aantal consulten, invulling van de consulten, checklists, stroomschema's, uitwerking van de verschillende testen, hulpmiddelen, materialen, etc. Al deze ondersteunende informatie staat op de website: [www.beweegkuur.nl](http://www.beweegkuur.nl).

## 2 BeweegKuur op hoofdlijnen

### Doel

Het doel van de BeweegKuur is het realiseren van gezondheidswinst bij mensen met een (zeer) hoog gewichtsgelateerd gezondheidsrisico door middel van meer bewegen, een gezonde voeding en het laten beklijven van de aangepaste leefstijl door gedragsverandering. Gestreefd wordt om na een jaar te komen tot een gewichtsreductie van 5-15% en handhaving van deze reductie in het jaar erna<sup>1</sup>.

### Doelgroep

De BeweegKuur is bedoeld voor mensen met een (zeer) hoog gewichtsgelateerd gezondheidsrisico die een inactieve leefstijl hebben en gemotiveerd zijn voor gedragsverandering.

De inclusie- en exclusiecriteria worden uitgebreid beschreven in het volgende hoofdstuk.

### Methode

Onderzoek toont aan dat door het bevorderen van een gezonde leefstijl positieve effecten behaald kunnen worden in termen van gezondheidswinst. De BeweegKuur is een 'gecombineerde leefstijlinterventie', ofwel een planmatige en motiverende ondersteuning op het gebied van bewegen, voeding en gedragsverandering, om te komen tot een gezondere en actievere leefstijl. Het ondersteunen van zelfmanagement speelt hierbij een essentiële rol. Voor deze aanpak wordt een multidisciplinair team ingezet.

Mensen met overgewicht dienen in een zo vroeg mogelijk stadium te worden gesignaleerd door zorgverleners in de eerste- en tweedelij. De huisarts kan vervolgens beoordelen of deze mensen daadwerkelijk in aanmerking komen voor de BeweegKuur. Mensen die in aanmerking komen voor de BeweegKuur krijgen van hun huisarts een BeweegKuur-recept voorgeschreven. Hiermee kunnen zij zich melden bij de zogenaamde leefstijladviseur. Speciaal daarvoor opgeleide fysiotherapeuten en diëtisten kunnen direct een intake doen voor het beweeg- of voedingsprogramma en doorverwijzen naar de leefstijladviseur. Zie voor uitleg pagina 13 en de handleidingen.

Om te komen tot een gezonde leefstijl biedt de BeweegKuur de deelnemer een geïntegreerd plan bestaande uit drie onderdelen

1. *bewegen*: het verhogen van de lichamelijke activiteit;
2. *voeding*: het verminderen van de energie-inname, door een individueel samengesteld dieet, dat leidt tot verbetering van het eetgedrag;
3. *gedragsverandering*: ondersteuning van zelfmanagement bij leefstijlaanpassingen en gedragsverandering.

---

<sup>1</sup> CBO richtlijn 'diagnostiek en behandeling van obesitas bij volwassenen en kinderen' ([www.cbo.nl](http://www.cbo.nl)).



### *Bewegen*

De BeweegKuur heeft een keuze uit drie beweegprogramma's, die zich onderscheiden door de mate waarin de deelnemer begeleiding ontvangt. Het uiteindelijke doel is dat iedere deelnemer gaat bewegen in het lokale beweegaanbod.

*Doel: het verhogen van lichamelijke activiteit.*

1. *Zelfstandig beweegprogramma*

Deelnemer gaat bewegen in zelfstandig beweegprogramma met hulp van leefstijladviseur.

2. *Opstartprogramma*

Deelnemer gaat bewegen in opstartprogramma, waarbij deelnemer met hulp van de fysiotherapeut start met bewegen in het lokale beweegaanbod.

3. *Begeleid beweegprogramma*

Deelnemer gaat bewegen in begeleid beweegprogramma, waarbij deelnemer onder begeleiding van de fysiotherapeut start met bewegen in de fysiotherapiepraktijk en vervolgens in het lokale beweegaanbod.

### *Voeding*

De BeweegKuur werkt met een voedingsprogramma dat individueel advies en ondersteuning combineert met groepsvoorlichting. Het voedingsprogramma van de BeweegKuur gaat uit van de volgende aanpak.

*Doel: het verminderen van energie-inname.*

Het programma bestaat uit:

- een individueel samengesteld dieet en verstrekken van individuele voedingsadviezen;
- deelname aan een passend groepsprogramma.

De diëtist zorgt voor begeleiding. De leefstijladviseur verzorgt de coaching door follow-up adviezen.

### *Gedragsverandering / zelfmanagement*

De bedoeling van de BeweegKuur is niet alleen dat deelnemers gezondheidswinst bereiken in het eerste jaar, maar dat zij ook na beëindiging van het programma (zelfstandig) blijven bewegen en hun gezondere voedingspatroon vasthouden. Deze gedragsverandering vergt zelfmanagement.

*Doel: het aanleren en vasthouden van een gezonde leefstijl.*

Binnen de BeweegKuur wordt de volgende definitie van zelfmanagement gehanteerd:

*'Zelfmanagement is het individuele vermogen van de deelnemer om goed om te gaan met symptomen, lichamelijke, psychische en sociale consequenties van een gewichtsgelateerd gezondheidsrisico en om de leefstijl hierop aan te passen.'*

De kerngedachte bij het bevorderen van zelfmanagement is om het proces van de BeweegKuur mét de deelnemer vorm te geven op een manier die het beste bij de deelnemer past. De zorgverlener geeft de juiste informatie en ondersteuning, de deelnemer neemt de regie in handen: stelt zelf doelen vast en ziet in dat hij zelf verantwoordelijk is voor het behalen van de doelen.

Omdat de mate van zelfmanagement voor elke deelnemer verschillend is, zullen de betrokken zorgverleners hun begeleiding moeten aanpassen aan het zelfmanagementniveau

van de individuele deelnemer. Met de juiste begeleiding van het ondersteunende team zal het zelfmanagement van de deelnemer worden bevorderd.

Groepsbegeleiding heeft positieve effecten op de motivatie van deelnemers. Daarnaast spelen groepsdynamica en groepsbinding een belangrijke rol in de uiteindelijke gedragsverandering en gedragsbehoud. Daarom wordt zoveel mogelijk gestreefd naar beweegactiviteiten in groepsverband en groepsvoorlichting in het voedingsprogramma. Deze gecombineerde aanpak wordt nauwkeurig afgestemd op de status en voorkeuren van de deelnemer en vastgelegd in een logboek.

## **Begeleiding/coaching**

De leefstijladviseur is de spil in de BeweegKuur. De deelnemer krijgt verder te maken met de huisarts en/of een praktijkondersteuner, een fysiotherapeut of oefentherapeut en een diëtist en waarschijnlijk ook met lokale sport- en beweegbegeleiders.

### *Leefstijladviseur*

De BeweegKuur is alleen effectief als het gewenste gedrag langdurig wordt volgehouden. Daarom krijgt elke deelnemer de beschikking over een coach: de leefstijladviseur. De deelnemer heeft regelmatig contact met de leefstijladviseur, ongeacht in welke beweeg- en voedingsprogramma's hij/zij terechtkomt. Bij elke ontmoeting wordt de voortgang besproken. Het bevorderen van zelfmanagement speelt hierbij een belangrijke rol.

De leefstijladviseur is een zorgprofessional met competenties op het gebied van begeleiding van mensen met een (zeer) hoog overgewicht. De functie van leefstijladviseur dient goed ingebed te zijn in de reguliere huisartsenzorg. Leefstijladviseurs zijn professionals actief in de zorg - bijvoorbeeld praktijkondersteuner bij huisarts (of POH in opleiding), diabetesverpleegkundige, diëtiste, fysiotherapeut of oefentherapeut -. De leefstijladviseur is dus een eerstelijns zorgverlener met aanvullende competenties zoals coachingsvaardigheden, vermogen tot kennisoverdracht en het wegwijs maken in sport- en beweegvoorzieningen, etc.

Zie ook 'competentieprofiel leefstijladviseur' op [www.beweegkuur.nl](http://www.beweegkuur.nl).

In samenwerking met de deelnemer stelt de leefstijladviseur een individueel plan op. In dit plan worden doelen en afspraken duidelijk vastgelegd. De leefstijladviseur informeert, adviseert en stimuleert; de deelnemer regisseert. Zodra een deelnemer ziet dat geleverde inspanningen leiden tot resultaat, zal dit motiverend werken.

De leefstijladviseur schakelt ook andere disciplines in zoals de fysiotherapeut, de diëtist, maar ook lokale sport- en beweegbegeleiders. De leefstijladviseur faciliteert een eenduidige en vlotte communicatie in het multidisciplinaire team dat de deelnemer begeleidt. Daarnaast draagt de leefstijladviseur zorg voor de coördinatie van de afzonderlijke activiteiten binnen de BeweegKuur en afstemming met activiteiten buiten de keten (of eerstelijnszorg).

Om de deelnemer gemotiveerd te houden is een goede relatie tussen leefstijladviseur en deelnemer van groot belang. Wederzijds vertrouwen en respect spelen hierbij een belangrijke rol. Door regelmatig met de deelnemer de voortgang te bespreken en contact te houden met de andere professionals die bij de BeweegKuur betrokken zijn, kan de

leefstijladviseur eventuele terugval in gedragsverandering vroegtijdig signaleren. Zo kan tijdig en effectief worden ingegrepen (terugvalpreventie).

### *Fysiotherapeut*

De fysiotherapeut werkt in de BeweegKuur intensief samen met de leefstijladviseur. In het *zelfstandig beweegprogramma* heeft de fysiotherapeut een adviserende taak. In het *opstartprogramma* en *begeleid beweegprogramma* heeft hij een adviserende en een begeleidende taak.

Naast de bekende competenties heeft de fysiotherapeut binnen de BeweegKuur aanvullende taken:

1. het indiceren, opstellen en uitvoeren van het beweegprogramma
2. de begeleiding van de deelnemer van de eerste lijn naar het lokale sport-/beweegaanbod
3. het motiveren van deelnemers en het ondersteunen van zelfmanagement
4. het voeren van multidisciplinair overleg.

Zie ook het competentieprofiel fysiotherapeut op [www.beweegkuur.nl](http://www.beweegkuur.nl)

### *Diëtist*

Ook de diëtist werkt in de BeweegKuur samen met de leefstijladviseur. De diëtist is verantwoordelijk voor de begeleiding op het gebied van voeding. De leefstijladviseur verleent follow-up op de adviezen van de diëtist.

De diëtist die actief is binnen de BeweegKuur heeft de volgende taken:

1. diagnostiek, vaststellen voedingsprogramma en het geven van voedingsadviezen
2. het organiseren en uitvoeren van groepsvoorlichting
3. het motiveren van deelnemers en het ondersteunen van zelfmanagement
4. het voeren van multidisciplinair overleg.

### *Sport- en beweegbegeleider*

De lokale sport- en beweegbegeleider begeleidt en motiveert de deelnemers bij laagdrempelige, passende beweegactiviteiten en onderhoudt contacten met andere professionals in het BeweegKuurtraject. Deze rol kan ingevuld worden door bijvoorbeeld: fitnessinstructeurs, sport- en bewegingsleiders, trainer/coaches, MBVO-leiders, sport&bewegingscoördinatoren, leiders sportief wandelen, nordic walking instructeurs etc. (allen niveau 3 of hoger).

## **Samenwerking**

Ondanks de verschillende disciplines waarmee de deelnemer te maken krijgt, moet de deelnemer ervaren dat er een team achter hem staat, dat er betrokkenheid is en dat de zorgverleners dezelfde doelen nastreven. Het is essentieel dat zorgverleners elkaar kennen en elkaar belangrijk vinden, elkaar ondersteunen en onderling eenduidige adviezen geven. De BeweegKuur tracht verder zo veel mogelijk op lokaal niveau te komen tot samenhang. Een goed netwerk van lokale partners die betrokken zijn bij BeweegKuur helpt bij een sterke ondersteuning van deelnemers. En daarmee aan een beter verloop van de BeweegKuur. Het team creëert vooral samenhang in beweegactiviteiten en realiseert samenwerking tussen partners in zowel de eerstelijnszorg als de openbare gezondheidszorg.

Naast de huisarts, praktijkondersteuner, leefstijladviseur, fysiotherapeut en de diëtist valt te denken aan een netwerk van de volgende partijen: lokale sport- en beweegbegeleiders, voedingsconsulenten, thuiszorg, sportraden en gemeenten.

Door het opbouwen van een netwerk, een verbinding tussen eerstelijnszorg, welzijn en openbare gezondheidszorg, ontstaat een structuur die de uitvoering van de BeweegKuur ondersteunt en faciliteert. Een solide lokale infrastructuur draagt niet alleen bij aan een beter verloop van de BeweegKuur voor deelnemers, maar ook aan vroegtijdige signalering en preventie.

De Regionale Ondersteuningsstructuur voor de eerste lijn (ROS) is, samen met Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD), sportraad en andere regionale en lokale partners, verantwoordelijk voor het creëren van deze netwerken op lokaal niveau.

### **Deskundigheid**

Het takenpakket van de betrokken zorgverleners ligt niet alleen op de voor hen bekende werkerreinen, maar ook op het gebied van gedragsverandering, ondersteuning van zelfmanagement en medische achtergrondkennis.

Om met de deelnemers de beoogde resultaten te bereiken dienen de zorgverleners te beschikken over specifieke competenties. Voor de benodigde aanvullende beroepstaken zijn (aanvullende) competentieprofielen ontwikkeld (zie [www.beweegkuur.nl](http://www.beweegkuur.nl)).

### **Duur van de BeweegKuur**

De BeweegKuur duurt maximaal één jaar. In de periode van een jaar moet het mogelijk zijn om gedrag te veranderen en vast te houden. Na twaalf maanden stopt de begeleiding binnen de BeweegKuur dan ook.

### **Terugvalpreventie na de Kuur**

Om het effect van de begeleiding of behandeling te borgen wordt de deelnemer na de BeweegKuur nog periodiek gecontroleerd op terugval. Op deze manier kan terugval ook na de BeweegKuur vroegtijdig worden gesignaleerd en opgevangen.

### **De kracht van de Beweegkuur**

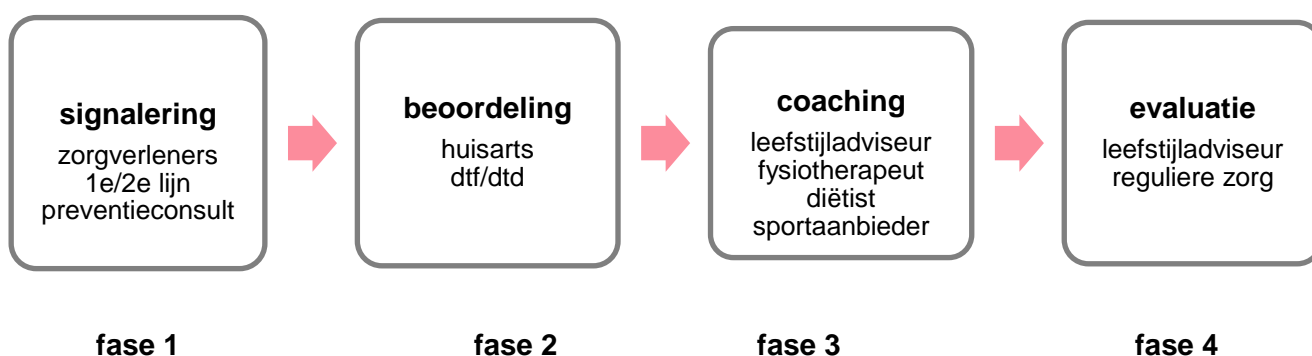
De kracht van de Beweegkuur schuilt in een motiverende aanpak van zowel het beweeggedrag als het eetgedrag. Tegelijk streeft Beweegkuur naar borging van gezonder leefgedrag door intrinsieke motivatie en terugvalpreventie door periodieke controle. Deze aanpak wordt effectief door de coachende en coördinerende rol van de leefstijladviseur en een hecht lokaal netwerk van professionals dat als team de deelnemers ondersteunt.

### 3 Trajectbeschrijving BeweegKuur

In dit hoofdstuk wordt het traject van de BeweegKuur van begin tot eind in hoofdlijnen beschreven. Voor *gedetailleerde informatie* verwijzen we u naar de bijbehorende handleidingen (handleiding BeweegKuur voor de leefstijladviseur, voor de fysiotherapeut, en voor de diëtist).

Het traject BeweegKuur bestaat uit 4 fasen. In het vervolg van dit hoofdstuk een uitwerking van deze fasen.

- **Fase 1 Signalering**  
Signalering vindt plaats door het reguliere huisartsconsult en doorverwijzing door 1<sup>e</sup>/2<sup>e</sup>lijns zorgverleners.
- **Fase 2 Beoordeling**  
Indicatiestelling en doorverwijzing door huisarts, fysiotherapeut of diëtist naar leefstijladviseur.
- **Fase 3 Coachingstraject**  
Coördinatie, samenstellen en begeleiden BeweegKuur volgens volgende stappen:  
*Stap 1* inventarisatie status deelnemer  
*Stap 2* vaststelling beweeg- en voedingsprogramma  
*Stap 3* coaching verandergedrag en zelfmanagement.
- **Fase 4 Evaluatie/nazorg**  
Einde BeweegKuur en follow-up in reguliere zorg



## Fase 1 Signalering

Het programma is ingebed in de eerstelijns gezondheidszorg en binnen de reguliere zorg. Signalering van mensen met een gewichtsgelateerd gezondheidsrisico kan op verschillende manieren plaatsvinden. Meestal stromen mensen in via het reguliere huisartsconsult. Daarnaast kunnen deelnemers via andere interventies binnen de huisartsenpraktijk, zoals de Routeplanner Diabetes van de NDF, mensen met een gewichtsgelateerd gezondheidsrisico doorverwezen worden. Ook andere (para)medische zorgverleners in de 1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup> lijn, zoals specialisten, verpleeghuisartsen, sportartsen, diabetesverpleegkundigen, fysiotherapeuten, diëtisten en apothekers kunnen een signalerende rol spelen en mensen doorverwijzen naar de huisarts. Het preventieconsult, ontwikkeld door het NHG, kan een goede methode zijn om te beoordelen of mensen in aanmerking komen voor de BeweegKuur.<sup>2</sup>

## Fase 2 Beoordeling

De huisarts stelt vast of iemand in aanmerking komt om deel te nemen aan de BeweegKuur. Dit doet de huisarts op grond van in- en exclusiecriteria, beweegscore, persoonlijke situatie en wensen van de deelnemer. Indien de deelnemer in aanmerking komt voor de BeweegKuur en ook wil starten, schrijft de huisarts het recept 'BeweegKuur' uit. Vervolgens maakt de deelnemer een afspraak met de leefstijladviseur voor het eerste consult. De BeweegKuur sluit aan bij de wijze van signalering en oriëntatie zoals beschreven in relevante richtlijnen<sup>3</sup>. Ook wordt verwezen naar twee internationaal relevante publicaties 'Scientific Statements' van de American Heart Association<sup>4</sup> en het American College of Sport Medicine<sup>5</sup>.

De huisarts bepaalt aan de hand van in- en exclusiecriteria of iemand de BeweegKuur kan volgen:

### *Inclusiecriteria*

De volgende personen komen in aanmerking voor de BeweegKuur (zie ook tabel 1):

- A. Mensen met een verhoogd gewichtsgelateerd gezondheidsrisico: BMI tussen 25 en 30 in combinatie met een grote buikomvang ( $\geq 88$  cm voor vrouwen;  $\geq 102$  cm voor mannen) en/of comorbiditeit;
- B. Mensen met een hoog gewichtsgelateerd gezondheidsrisico: BMI tussen 30 en 35 ongeacht buikomvang, ongeacht comorbiditeit;
- C. Mensen met zeer hoog gewichtsgelateerd gezondheidsrisico: BMI tussen 35 en 40 ongeacht buikomvang, maar zonder comorbiditeit<sup>6</sup>.

Bovendien moeten deelnemers aan de BeweegKuur voldoen aan de volgende twee criteria:

- de deelnemer moet gemotiveerd zijn voor gedragsverandering;

<sup>2</sup> Het preventieconsult, ontwikkeld door het NHG, is een methode waarmee deelnemers voor de beweegkuur beoordeeld kunnen worden.

<sup>3</sup> NHG standaard Diabetes Mellitus type 2 en cardiovasculair risicomanagement en CBO-richtlijn Obesitas.

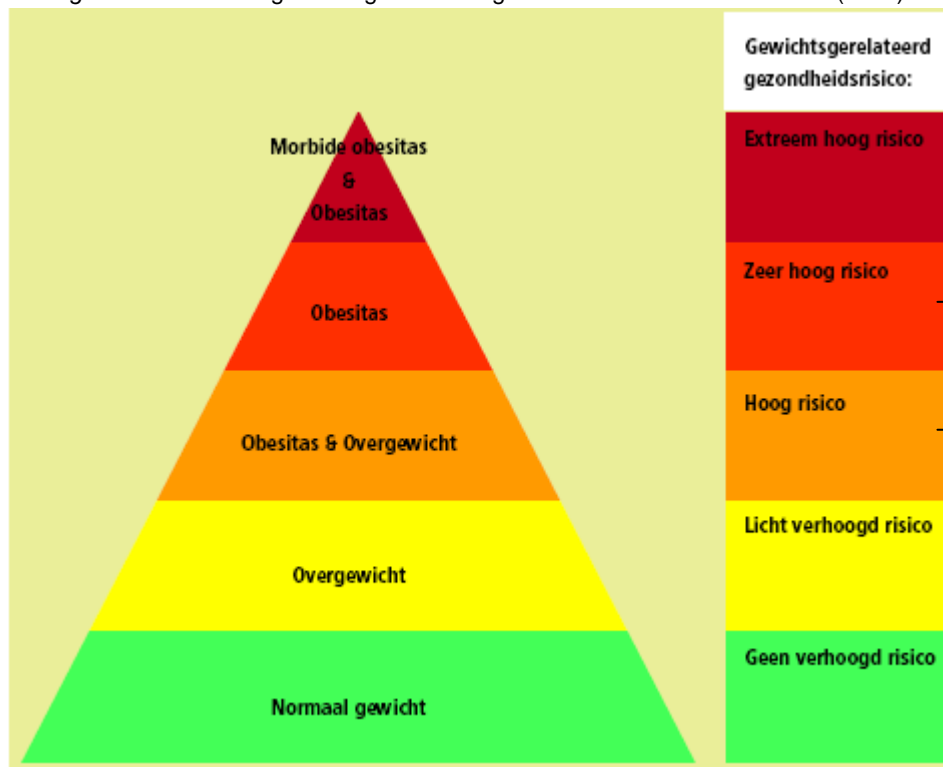
<sup>4</sup> Fletcher GF, Balady GJ, Amsterdam EA, et al. Exercise Standards for testing and training: A statement for healthcare professionals from the American heart association. *Circulation* 2001; 104; 1694-1740.

<sup>5</sup> Balady GJ, Chaitman B, Driscoll D et al. Recommendation for Cardiovascular Screening, Staffing, and Emergency Policies at Health/Fitness Facilities. *Circulation* 1998; 97; 2283-2293).

<sup>6</sup> Hypertensie, dyslipidemie, diabetes, cardiovasculaire aandoeningen, artrose, slaapapneu.

- de deelnemer moet een inactieve leefstijl hebben (dat wil zeggen dat de deelnemer niet voldoet aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen: een half uur matig intensieve lichamelijke activiteit op ten minste vijf, maar bij voorkeur alle dagen van de week).

Figuur 1 Niveau van gewichtsgelateerd gezondheidsrisico volwassenen (PON)



BMI*	Normale buikomvang, < 102 cm (m), < 88 cm (v)	Grote buikomvang, ≥ 102 cm (m), ≥ 88 cm (v),	Comorbiditeit **
25-30			
30-35			
35-40			
*	De BMI is ingedeeld in categorieën waarbij mensen meer of minder gezondheidsrisico's lopen. Echter, de getallen zijn niet voor alle groepen precies hetzelfde. De mate van vervetting van het lichaam bij een bepaalde BMI is afhankelijk van het geslacht (vrouwen hebben een hoger vetpercentage dan mannen), de leeftijd (oudere mensen hebben een hoger vetpercentage dan jongere) en de etniciteit (mensen uit Azië hebben een hoger vetpercentage dan Europeanen). De algemene BMI-indeling geldt voor blanke volwassenen van 18 tot ongeveer 70 jaar. Boven de 70 jaar is de relatie tussen de BMI en de gezondheid niet meer zo duidelijk.		
**	Onder comorbiditeit vallen risicofactoren en ziekten waarvan de gezondheidsrisico's sterk uiteenlopen. Er wordt daarom een nadere onderverdeling gemaakt: <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Risicofactoren</u> voor hart- en vaatziekten (zoals <u>hypertensie en dyslipidemie</u>) en voor diabetes (<u>impaired fasting glucose</u>)</li> <li>• Ziekten die vooral de <u>kwaliteit van leven</u> beïnvloeden zoals <u>artrose en slaapapneu</u></li> <li>• Ziekten die vooral de <u>levensverwachting</u> beïnvloeden zoals <u>diabetes mellitus en hart-en vaatziekten</u></li> </ul>		

### Exclusiecriteria

De huisarts beslist ook of personen geëxcludeerd moeten worden voor de BeweegKuur. Hij is verantwoordelijk voor screening van eventuele contra-indicaties en, indien geïndiceerd, de

doorverwijzing voor aanvullende diagnostiek (bijvoorbeeld een Inspannings-ECG<sup>7</sup>). De gebruikelijke richtlijnen en standaarden vormen hierbij de basis van zijn beslissing.

Personen die geëxcludeerd worden voor de BeweegKuur kunnen eventueel later, na behandeling van de contra-indicatie (in bijvoorbeeld de tweedelijns of een intensieve gecombineerde leefstijlinterventie), alsnog instromen in de BeweegKuur.

Om een indruk te krijgen van het beweegpatroon van de deelnemer in spé kan de huisarts voorafgaand aan het consult het *beweegscore* formulier laten invullen<sup>8</sup>. De beweegscore geeft een indicatie van het huidige beweegniveau en de motivatie om hierin verandering te realiseren. De uitkomst wordt met de deelnemer in spé besproken.

### *Recept BeweegKuur*

Op grond van de inclusiecriteria en exclusiecriteria beslist de huisarts of de deelnemer in aanmerking komt voor de BeweegKuur. Indien de deelnemer in spé in aanmerking komt voor de BeweegKuur én wil starten, schrijft de huisarts het recept 'BeweegKuur' voor. Vervolgens maakt de deelnemer een afspraak met de leefstijladviseur.

#### **Verwijzing naar leefstijladviseur door fysiotherapeut of diëtist**

De huisarts is het belangrijkste kanaal waarlangs mensen instromen. Men kan echter ook instromen bij de fysiotherapeut via directe toegankelijkheid fysiotherapie (DTF) en de diëtist via directe toegankelijkheid diëtist (DTD). Dit zijn fysiotherapeuten of diëtisten met een aanvullende scholing.

Zij verwijzen direct door naar de leefstijladviseur of bij twijfel naar de huisarts, maar kunnen ook direct de indicatie stellen voor het beweeg- of voedingsprogramma. In de handleidingen leefstijladviseur, fysiotherapeut en diëtist vindt u een uitgebreidere toelichting op de instroom via DTF of DTD

<sup>7</sup> Voor de afname van het I-ECG door een sportarts is momenteel geen vergoeding uit de basisverzekering beschikbaar.

<sup>8</sup> Het beweegscoreformulier is te downloaden van de website [www.beweegkuur.nl](http://www.beweegkuur.nl).



### Fase 3 Coaching

Nadat de huisarts het BeweegKuur-recept heeft uitgeschreven komt de leefstijladviseur in beeld. De leefstijladviseur heeft een belangrijke coördinerende rol binnen het coachingstraject. Zij werkt nauw samen met fysiotherapeut, diëtist en/of lokale sportaanbieders.

Bevordering van zelfmanagement neemt bij de coaching een centrale plaats in.

De manier waarop de leefstijladviseur de deelnemer hierin coacht en begeleidt is mede bepalend voor een geslaagde afloop van de interventie.

Het coachen van de deelnemer door de leefstijladviseur in samenwerking met diëtist en fysiotherapeut is onder te verdelen in de volgende drie stappen:

- Stap 1** Inventarisatie status deelnemer
- Stap 2** Vaststelling beweeg- en voedingsprogramma
- Stap 3** Coaching verandergedrag en zelfmanagement

#### Stap 1 Inventarisatie status deelnemer (intake)

Tijdens het eerste consult brengt de leefstijladviseur het *gezondheidsprofiel* van de nieuwe deelnemer gedetailleerd in kaart. Dit doet zij onder andere aan de hand van het reeds door de huisarts vastgestelde gewichtsgelateerd gezondheidsrisico (zie figuur of tabel 1), het cardiovasculair risicoprofiel, beweeggedrag en ICF BeweegKuur<sup>9</sup>. Eventueel kan de WHO-5 worden afgenomen (meting psychisch welbevinden).

De leefstijladviseur beschikt over de volgende instrumenten<sup>10</sup>:

- formulier Beweegscore
- vragenlijst beweeggedrag
- ICF BeweegKuur
- vragenlijst WHO-5
- logboek BeweegKuur
- verwijfsbrief diëtist/fysiotherapeut
- uitleenexemplaren stappenteller/activiteitenmonitor.

In de handleiding voor de leefstijladviseur staan deze instrumenten en het gebruik ervan uitgebreid beschreven.

De intake geeft een waardevol inzicht in de fysieke mogelijkheden, individuele persoonskenmerken en de externe factoren (zoals familie en vrienden) die invloed kunnen hebben op het (beweeg)gedrag.

<sup>9</sup> ICF staat voor 'International Classification of Functioning, disability and health'.

<sup>10</sup> Nog nader te bepalen: instrumenten voor het meten van bijvoorbeeld kwaliteit van leven, lichaamssamenstelling etc.

## Stap 2 Vaststelling beweegprogramma en voedingsprogramma

### Beweegprogramma's

Als hulpmiddel bij het toewijzen van een deelnemer in een beweegprogramma kan het de indeling van het gewichtsgerelateerd gezondheidsrisico gehanteerd worden (figuur 1 en 2). Afhankelijk van de wens van de deelnemer of andere factoren zoals de ICF BeweegKuur kan van deze indeling afgeweken worden.

Figuur 2 Niveau van gewichtsgerelateerd gezondheidsrisico volwassenen

BMI	Buikomvang		Comorbiditeit		
	Normaal	Te groot*	Risicofactoren HVZ – DM**	Artrose en slaapapneu	DM - HVZ
25-30	-	A	B	C	C
30-35	A	A	B	C	C
35-40	C	C	C	-	-
≥40	-	-	-	-	-

\*Te groot: voor vrouwen ≥ 88 cm; voor mannen ≥ 102 cm.

\*\* Hieronder wordt verstaan: hypertensie, dyslipidemie, gestoord nuchtere bloedglucose.

#### A. Mensen met een verhoogd gewichtsgerelateerd gezondheidsrisico

Voor deze deelnemer is een lichte variant van een gecombineerde leefstijlinterventie geïndiceerd. Deze deelnemer gaat bewegen in het **zelfstandig beweegprogramma**, waarbij de deelnemer zoveel mogelijk zelf aan de slag gaat met hulp van de leefstijladviseur.

#### B. Mensen met een hoog gewichtsgerelateerd gezondheidsrisico

Voor deze deelnemer is een intensievere variant van een gecombineerde leefstijlinterventie geïndiceerd. Deze deelnemer gaat bewegen in het **opstartprogramma**, waarbij de deelnemer met hulp van de fysiotherapeut start met bewegen in het lokale beweegaanbod.

#### C. Mensen met een zeer hoog gewichtsgerelateerd gezondheidsrisico

Voor deze deelnemer is een intensieve variant van een gecombineerde leefstijlinterventie geïndiceerd. Deze deelnemer gaat bewegen in het **begeleid beweegprogramma**, waarbij de deelnemer onder begeleiding van de fysiotherapeut start met bewegen in de fysiotherapiepraktijk.

### Advies fysiotherapeut

Iedere deelnemer gaat bij aanvang van de BeweegKuur naar de aanvullend geschoolde fysiotherapeut voor advies over het te volgen beweegprogramma. Aan de hand van een intake en een submaximale inspanningstest bepaalt de fysiotherapeut de wensen en beweegmogelijkheden van een deelnemer. Op basis hiervan brengt de fysiotherapeut een advies uit aan de leefstijladviseur over het te volgen beweegprogramma. Daarnaast geeft de fysiotherapeut advies over de duur, frequentie, intensiteit en vorm van bewegen.

### Vaststelling beweegprogramma

De leefstijladviseur stelt in overleg met de deelnemer het beweegprogramma vast. Het advies van de fysiotherapeut, het gezondheidsprofiel van de deelnemer en de mate van het gewichtsgerelateerd gezondheidsrisico dienen als input voor deze keuze.

Bij de indicatiestelling speelt ook het stepped care-principe een rol. Dit principe gaat er vanuit dat in relatie tot de ernst van de aandoening in eerste instantie naar de minst ingrijpende, minst intensieve interventie gegrepen wordt. De beweegprogramma's worden in de handleidingen uitgebreid omschreven.

#### *Vaststelling voedingsprogramma door diëtist*

De leefstijladviseur maakt in overleg met de deelnemer een afspraak bij de diëtist voor een individueel consult.

Ook voor deelnemers die zeer recent voor voedingsadviezen bij een diëtist zijn geweest, is een hernieuwd advies geïndiceerd.

De leefstijladviseur laat de deelnemer zijn voedingsdagboek (uit het logboek) invullen en meenemen naar het eerste consult bij de diëtist. Tijdens dit consult stelt de diëtist met de deelnemer een individueel voedingsbehandelplan op. Daarnaast geeft de diëtist voedingsadviezen en biedt de deelnemer passende groepsvoorlichting.

### **Stap 3 Coaching van verandergedrag en zelfmanagement**

Vanaf het begin van het traject spelen de leefstijladviseur, fysiotherapeut en diëtist gezamenlijk een belangrijke rol bij het coachen van de deelnemer naar een blijvende actieve en gezonde leefstijl. Daarbij wijzen zij de deelnemer op de eigen verantwoordelijkheid voor het slagen van de BeweegKuur. De deelnemer wordt gemotiveerd om bewust keuzes te maken en de regie in eigen handen te nemen. Tijdens de consulten met de leefstijladviseur speelt het bevorderen van zelfmanagement een belangrijke rol.

De leefstijladviseur verleent follow-up op de beweeg- en voedingsprogramma's die de deelnemer doorloopt.

De leefstijladviseur ondersteunt de deelnemer bij:

- het verstrekken van de juiste kennis;
- het wegwijs maken in voorzieningen zoals diëtist en sport- en beweeglocaties;
- het omgaan met belemmerende of beperkende factoren;
- het volhouden van de beweegactiviteiten;
- het aangepaste voedingspatroon;
- de integratie van de leefstijlverandering in de dagelijkse routine;
- de vraag of de medicatie adequaat is.

#### *Terugvalpreventie*

Zowel leefstijladviseur, fysiotherapeut als diëtist dragen met hun begeleiding voor een belangrijk deel bij aan terugvalpreventie. Door de gerichte begeleiding wordt de kans op terugval in het oude voedings- en/of beweegpatroon kleiner. Indien de deelnemer toch terugvalt, kan snel worden ingegrepen.

### **Fase 4 Evaluatie en nazorg**

Na een jaar intensieve begeleiding heeft de deelnemer als het goed is het gewenste resultaat geboekt op het gebied van eet- en beweeggedrag en op het vasthouden van dit gedrag. Tijd om de BeweegKuur te evalueren en om afspraken te maken over de nazorg.

Als gevolg van de aantoonbaar geboekte winst zijn deelnemers meestal zo intrinsiek gemotiveerd dat zij in staat zijn hun gezonde leefstijl zelfstandig voort te zetten. Om het behaalde resultaat te borgen is terugvalpreventie een belangrijk instrument. Het is daarom zaak dat de leefstijladviseur, de praktijkondersteuner en de huisarts de deelnemer na de BeweegKuur blijven monitoren. Terugval kan zo tijdig worden gesignaleerd en bijgestuurd.

De nazorg is per beweegprogramma verschillend geregeld:

- Voor mensen die hebben deelgenomen aan het **zelfstandig beweegprogramma** is een langdurige zorgfase van onderhoud en begeleiding na de BeweegKuur niet geïndiceerd. Geacht wordt dat deze groep zelf de gezonde leefstijl kan voortzetten en bestendigen.
- Voor mensen die hebben deelgenomen aan het **opstartprogramma** is na een jaar BeweegKuur één jaar onderhoud geïndiceerd waarin de deelnemer driemaandelijks op controle komt. Hierna volgt voor onbepaalde tijd een begeleidingsfase, waarbij een driemaandelijks controle wenselijk is, aansluitend bij relevante richtlijnen en standaarden.
- Voor mensen die hebben deelgenomen aan het **begeleid beweegprogramma** is na een jaar BeweegKuur één jaar onderhoud geïndiceerd, waarin de deelnemer driemaandelijks op controle komt. Hierna volgt voor onbepaalde tijd een begeleidingsfase, waarbij de deelnemer driemaandelijks voor een korte controle komt en eens per jaar voor een uitgebreide controle op comorbiditeit.

**Figuur 3** Indicatiestelling BeweegKuur door huisarts (fase 2)

