

Beweegkuur

Groepsbijeenkomsten met de
leefstijladviseur

Een verkennend onderzoek

Maria van der Sluis, Msc
Drs. Cor de Haan
Dr. Ruud Jonkers

Beweegkuur

Groepsbijeenkomsten met de
leefstijladviseur

Een verkennend onderzoek

ResCon, research & consultancy
Amsterdam, augustus 2010
Projectnummer: 09/21

Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1

1.1	Inleiding	1
-----	-----------	---

Hoofdstuk 2

2.1	Doel en vraagstellingen van het onderzoek	3
2.2	Methode onderzoek en opzet GMC	3
2.3	Onderzoekspopulatie	5

Hoofdstuk 3

Resultaten		7
3.1	Algemene beoordeling	7
3.2	Ervaring van deelnemers met de LSA	8
3.3	Ervaring van deelnemers met de diëtist	9
3.4	Gepercipieerd effect op voeding- en beweegpatroon	10
3.5	Focusgroep met deelnemers van het GMC	12
3.6	Telefonisch interview met de LSA	14

Hoofdstuk 4

Samenvatting, conclusie en aanbevelingen		16
---	--	----

Bijlage 1

Vragenlijst Beweegkuur groepsbijeenkomst 24 november 2009		19
--	--	----

Bijlage 2

Vragenlijst Beweegkuur groepsbijeenkomst 23 maart 2010		27
---	--	----

Bijlage 3

Telefonisch interview met de leefstijladviseur (LSA)		36
---	--	----

Bijlage 4

Checklist Beweegkuur.		
Focusgroep over de groepsbijeenkomst van de Beweegkuur		38

Hoofdstuk 1

Dit rapport is een beschrijving van een onderzoek naar de ervaringen met groepsbijeenkomsten van de BeweegKuur. In het eerste hoofdstuk wordt achtergrondinformatie gegeven over de BeweegKuur en de groepsbijeenkomsten. In hoofdstuk twee wordt het onderzoek nader toegelicht. De resultaten worden weergegeven in hoofdstuk drie en het rapport wordt afgesloten met de conclusie en aanbevelingen.

1.1 Inleiding

In het najaar van 2007 is NISB met subsidie van het ministerie van VWS en in samenwerking met acht partnerorganisaties (NHG, LHV, LVG, DVN, NDF, NVDA, KNGF en VSG) gestart met de ontwikkeling van de BeweegKuur. Bij de huidige doorontwikkeling van de BeweegKuur richting overgewicht en obesitas zijn enkele partnerorganisaties toegevoegd aan de samenwerking (NVD en PON). Met de BeweegKuur kunnen professionals in de eerstelijnszorg mensen met diabetes type 2 of een gestoord nuchtere glucosewaarde begeleiden naar een actievere leefstijl¹. Het doel van de BeweegKuur is het realiseren van gezondheidswinst onder deze doelgroep door middel van meer bewegen en een gezonde voeding. In de BeweegKuur spelen de huisarts, de leefstijladviseur (LSA) en de fysiotherapeut een belangrijke rol. De huisarts stelt vast of iemand in aanmerking komt voor de BeweegKuur en verwijst door naar de LSA, die over het algemeen de praktijkondersteuner is. De LSA vormt de spil in de BeweegKuur, begeleidt en coacht de patiënt naar een actievere leefstijl in samenspraak met een fysiotherapeut en/of lokale sport- en beweegaanbieders. Elke patiënt volgt een beweegprogramma op maat. Er is aandacht voor blessurepreventie en daarnaast wordt er, ongeacht het soort beweegprogramma, door een diëtist aan elke patiënt voedingsadvies verstrekt.

Naast individuele begeleiding wordt binnen de BeweegKuur zo veel mogelijk gestreefd naar groepsbijeenkomsten op het terrein van voeding en beweegactiviteiten, ook wel Gezamenlijk Medisch Consult (GMC) genoemd. Uit onderzoek blijkt dat groepsbegeleiding, zowel aangaande voeding als met betrekking tot bewegen, positieve effecten heeft op de motivatie van deelnemers. Daarnaast speelt groepsdynamica een belangrijke rol in de uiteindelijke gedragsverandering en gedragsbehoud; mensen voelen zich gestimuleerd door anderen die zich in een vergelijkbare situatie bevinden. Een verder bijkomend voordeel is dat met beperkte inzet van de LSA of diëtist meerdere mensen tegelijk geadviseerd kunnen worden met dus een groter bereik tegen lagere kosten.

In samenwerking met de vakgroep Gezondheidsbevordering van de Universiteit Maastricht voert ResCon, in opdracht van NISB, een aantal (proces)evaluaties

¹ Op het moment van schrijven van dit rapport betreft de doelgroep van de (doorontwikkelde) BeweegKuur mensen met overgewicht of obesitas. Echter, de deelnemers van de GMC-en in het huidige onderzoek zijn geïnccludeerd op basis van het oude protocol.

uit. Deze zijn erop gericht te onderzoeken hoe en onder welke voorwaarden de BeweegKuur optimaal geïmplementeerd kan worden. Een deelstudie betreft een kwantitatieve en kwalitatieve verkenning naar ervaringen van de LSA en deelnemers van een GMC op het terrein van voeding en beweging. In dit rapport worden bevindingen uit dit deelonderzoek gerapporteerd.

Hoofdstuk 2

In dit hoofdstuk worden het doel en de vraagstellingen van het onderzoek beschreven. Ook de toegepaste onderzoeksmethode, inclusief de opzet van het GMC, wordt besproken en er wordt een beschrijving van de onderzoekspopulatie gegeven.

2.1 Doel en vraagstellingen van het onderzoek

Voor NISB is het interessant om na te gaan of de veronderstelde positieve effecten van een groepsgerichte aanpak ook daadwerkelijk optreden en een dergelijke aanpak bij de verdere uitrol van de BeweegKuur navolging verdient. De volgende onderzoeksvragen zijn geformuleerd:

1. Onder welke omstandigheden wordt de groepsvoorlichting gegeven?
2. Wat is de frequentie waarmee deze gegeven wordt en wat is de groeps grootte?
3. Vinden deelnemers dat zij voldoende individuele begeleiding krijgen bij deze aanpak?
4. Hoe ervaren deelnemers de vertrouwensband met de LSA bij groepsvoorlichting?
5. Wat is het gepercipieerde effect van deze aanpak op de motivatie en het voedings- en beweeggedrag van deelnemers?
6. Vindt de LSA dat hij / zij voldoende individuele aandacht kan geven bij deze aanpak?
7. Wat is de inschatting van de LSA over de invloed die op deelnemers kan worden uitgeoefend via deze methode?
8. Welke (andere) voor- en nadelen worden door deelnemers en LSA ervaren bij groepsvoorlichting?

2.2 Methode onderzoek en opzet GMC

Het deelonderzoek dat in het huidige rapport wordt beschreven, heeft op drie verschillende manieren invulling gekregen. Er is kwantitatief onderzoek verricht door vragenlijsten te verspreiden onder deelnemers van een GMC. Het kwalitatieve deel van het onderzoek bestaat uit telefonische interviews met de LSA en een focusgroep met deelnemers.

Voor het onderzoek zijn twee verschillende praktijken benaderd waar men GMC-en aanbiedt voor deelnemers van de BeweegKuur. De reden om twee praktijken te kiezen is dat per praktijk relatief kleine aantallen patiënten aan GMC-en deelnemen.

Aanvankelijk is beoogd om het onderzoek in het najaar van 2009 te voltooien. Vanwege het relatief kleine aantal deelnemers is echter besloten om het onderzoek bij de twee praktijken in het voorjaar van 2010 te herhalen bij een (destijds verwacht) groter aantal deelnemers.

Het aanbod van GMC-en in beide praktijken verschilt, zie tabel 2.1. In één praktijk houdt de LSA drie GMC-en, in samenwerking met een diëtist, volgens PRISMA diabetes educatie (elk 2,5 uur durend). PRISMA is een afkorting van Proactieve Interdisciplinaire Self Management training. Dit is een methode die door het VU medisch centrum is ontwikkeld en toegepast wordt bij mensen met (een voorstadium van) diabetes type 2. Hierbij zijn aanvullende individuele gesprekken met de diëtist mogelijk. Alle GMC-en worden aangeboden in de avonden. De andere praktijk biedt een eenmalige GMC aan (1-1,5 uur durend) in navolging op individuele consulten bij zowel de LSA als de diëtist. Deze heeft plaatsgevonden in de middag en hierbij is zowel een LSA als een diëtist aanwezig.

In één praktijk hebben tijdens het najaar van 2009 negen deelnemers aan het GMC deelgenomen. In het voorjaar van 2010 hebben vijf (nieuwe) deelnemers het GMC bijgewoond. Bij de andere praktijk zijn in beide periodes vijf deelnemers bij de GMC-en aanwezig geweest. Daarnaast is een partner van een deelnemer meegekomen. Voorafgaand aan alle bijeenkomsten zijn tussen de 10 en 15 mensen uitgenodigd om deel te nemen aan het GMC. Vanwege het relatief kleine totaal aantal respondenten is gekozen om geen onderscheid te maken tussen het onderzoek in het najaar van 2009 en het onderzoek in het voorjaar van 2010 en de twee praktijken en alle antwoorden van de respondenten bij elkaar te voegen. Hierbij komt het totale aantal respondenten op 16 (respons is 67%).

Tabel 2.1 Verschillen en overeenkomsten in GMC-en van twee praktijken

	Praktijk 1	Praktijk 2
Begeleiding GMC	LSA en diëtist	LSA diëtist
Methodiek	Regulier	PRISMA
Aantal bijeenkomsten	1	3
Duur bijeenkomst	1,5 uur	2,5 uur
Aantal deelnemers najaar 2009	9	5
Aantal deelnemers voorjaar 2010	5	5

Na afloop van de GMC-en is aan alle deelnemers van de twee praktijken een envelop meegegeven met daarin een begeleidende brief, schriftelijke vragenlijst en portvrije antwoordenvelop, gericht aan ResCon. De vragenlijst bestaat uit stellingen met een algemeen deel en stellingen over ervaringen met de LSA en diëtist tijdens de groepsbijeenkomst (zie bijlage 1). Bij het tweede GMC in het voorjaar van 2010 zijn enkele vragen aan de oorspronkelijke vragenlijst toegevoegd over het effect van het GMC op voedings- en beweeggewoonten (zie bijlage 2). Invullen van de schriftelijke vragenlijst nam ongeveer 10 minuten in beslag. Men is door de LSA verzocht de vragenlijst in de bijgevoegde antwoordenvelop terug te zenden. Alle gegevens zijn anoniem verwerkt.

Naast het schriftelijke onderzoek onder deelnemers van de GMC-en is er een telefonisch interview gehouden met de LSA van beide praktijken die bij de GMC-en betrokken is. Hierin zijn aan de hand van een checklist (zie bijlage 3) de ervaringen van de LSA met de groepsbijeenkomsten uitgebreid besproken.

In het voorjaar van 2010 is bij één praktijk tevens een focusgroep gehouden met drie (van de vijf) deelnemers van het GMC. In de andere praktijk kon de focusgroep niet doorgaan vanwege onvoldoende geïnteresseerden. De focusgroep is gehouden aan de hand van een vooraf opgestelde checklist (zie bijlage 4) en duurde een uur en 15 minuten. Deelnemers hebben ieder na afloop een vergoeding van €20 ontvangen. De gegevens van de focusgroep zijn, met toestemming van de deelnemers, opgenomen en naderhand uitgewerkt.

2.3 Onderzoekspopulatie

In tabel 2.2 worden de kenmerken van de respondenten weergegeven. De gemiddelde leeftijd van de respondenten is 63 jaar. De deelnemers die de vragenlijsten hebben ingevuld bestaan voornamelijk uit vrouwen, zijn van Nederlandse afkomst, lager opgeleid en zijn gepensioneerd of huisvrouw- of man en gehuwd. Het aantal jaren dat men diabetes heeft is verdeeld en varieert van een recent gestelde diagnose tot meer dan 10 jaar. Een klein deel (2 van de 13) geeft aan een verhoogd nuchtere glucose te hebben.

Tabel 2.2 Kenmerken respondenten deelnemers GMC (N)

Leeftijd gemiddelde(SD)	62.9(13.6)
<i>Geslacht</i>	
man	6
Vrouw	10
<i>Geboorteland</i>	
Nederland	14
Anders	2
<i>Diagnose</i>	
Verhoogd nuchtere glucose	2
Sinds minder dan 1 jaar diabetes	2
Sinds 1-2 jaar diabetes	3
Sinds 2-10 jaar diabetes	4
Sinds meer dan 10 jaar diabetes	2
<i>Opleidingsniveau</i>	
Laag	11
Middel	2
Hoog	3
<i>Werksituatie</i>	
Betaalde baan	1
Huisvrouw/-man	6
Gepensioneerd	7
Vrijwilligerswerk/werkloos	2
<i>Samenstelling huishouden</i>	
Alleenstaand	5
Gehuwd	11
N= 16	

Hoofdstuk 3

Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten gepresenteerd. Het eerste deel omvat de opzet van het GMC en algemene ervaringen van de deelnemers. In paragraaf twee en drie worden de ervaringen van de deelnemers met de LSA en diëtist beschreven. In de vierde paragraaf worden de resultaten beschreven van de effecten van het GMC op het voedings- en bewegingsgedrag en opvattingen over de vertrouwensband met de LSA. In de vijfde paragraaf worden de resultaten van het focusgroepgesprek besproken en in de zesde paragraaf de telefonische interviews met de LSA.

3.1 Algemene beoordeling

Aan de respondenten is een aantal algemene stellingen voorgelegd over het door hen bijgewoonde GMC. Hierbij is gevraagd in hoeverre zij het met deze stellingen eens zijn. Tweederde van de respondenten heeft niet tegen het GMC opgezien en ruim tweederde geeft aan dat het GMC in overeenstemming is met de verwachtingen (zie tabel 2.2). De kwaliteit van de bijeenkomst is hierbij door negen respondenten als hoog beoordeeld terwijl zes respondenten aangeven hier neutraal tegenover te staan. Bijna alle ondervraagden vinden dat zij door andere deelnemers serieus genomen zijn en zij voelen zich op hun gemak tijdens het GMC. Op de vraag in hoeverre men zich herkent in geschetste situaties en ervaringen van andere deelnemers zijn elf respondenten positief en vier respondenten neutraal of negatief. De discussie over beweging wordt door het merendeel als nuttig ervaren.

Een van de doelen van de BeweegKuur is om deelnemers hiervan te stimuleren ook samen (afspraken te gaan maken om) te gaan sporten. Aan de respondenten is gevraagd in hoeverre zij dit doen. Uit de antwoorden blijkt dat geen enkele respondent met een andere deelnemer afspraken heeft gemaakt om te gaan sporten. De respondenten is tevens gevraagd om een rapportcijfer te geven ter algemene beoordeling van het GMC (op een schaal van 1 'zeer onvoldoende' tot en met 10 'uitmuntend'). Respondenten waarden het GMC gemiddeld met een 7.3 (SD=1.1)²

² SD staat voor standaard deviatie.

Tabel 3.1 Algemene ervaringen tijdens de groepsbijeenkomst (N)

	(helemaal) mee oneens	neutraal	(helemaal) mee eens
Ik zag tegen de bijeenkomst op	10	2	3
Het GMC voldeed aan mijn verwachtingen	2	2	11
Kwaliteit van het GMC was hoog	0	6	9
Ik werd door andere deelnemers serieus genomen	1	1	13
Ik voelde me op mijn gemak	1	0	14
Ik herkende mezelf in situaties en ervaringen van andere deelnemers	1	3	11
De discussie over beweging vond ik nuttig	0	2	13
N= 15			

3.2 Ervaring van deelnemers met de LSA

In de vragenlijst zijn enkele stellingen opgenomen die betrekking hebben op de LSA. Tabel 2.3 geeft een overzicht van de antwoorden op deze stellingen. Voor ruim tweederde van de respondenten is de hoeveelheid individuele aandacht tijdens het GMC volgens verwachting. De overige deelnemers staan hier neutraal tegen over of hebben vooraf meer individuele aandacht verwacht. Bijna alle respondenten vinden dat de LSA de aandacht goed verdeelt over de deelnemers en zij voelen zich serieus genomen. Aan de respondenten is gevraagd of zij deelname aan een GMC een goede aanvulling vinden op de individuele gesprekken met de LSA. De meeste respondenten (13) ervaren deelname als een goede aanvulling op de individuele gesprekken. Drie respondenten vinden dit geen goede aanvulling of staan hier neutraal tegenover. Bijna alle deelnemers hebben de discussie over leefstijlveranderingen als een nuttig onderdeel van het GMC ervaren.

Tabel 3.2 Ervaringen met de Leefstijladviseur (N)

	(helemaal) mee oneens	neutraal	(helemaal) mee eens
Ik had meer individuele begeleiding verwacht	11	4	1
De leefstijladviseur verdeelde haar aandacht goed over de deelnemers	0	1	15
Ik voelde mij serieus genomen door de leefstijladviseur	0	0	16
Deelname aan de groepsbijeenkomst vormt een goede aanvulling op de individuele gesprekken met de leefstijladviseur	1	2	13
De discussie over leefstijlveranderingen vond ik nuttig	0	1	15
N= 16			

3.3 Ervaring van deelnemers met de diëtist

De stellingen betrekking hebbend op de ervaringen met de LSA tijdens het GMC zijn tevens gesteld over de diëtist. Tabel 2.4 geeft een overzicht van de reacties. De hoeveelheid individuele aandacht voldoet voor de meeste respondenten aan de verwachtingen. Twee respondenten staan hier neutraal tegenover en één respondent had meer individuele begeleiding verwacht. Nagenoeg alle respondenten vinden dat de diëtist haar aandacht goed verdeelt over de deelnemers. Alle respondenten voelen zich tijdens het GMC serieus genomen. Twaalf respondenten vinden een GMC een goede aanvulling op de individuele gesprekken met de diëtist. Vier deelnemers zijn hier niet mee eens of zijn hier neutraal over. Op twee na vinden alle respondenten de discussie over voeding tijdens de groepsbijeenkomst nuttig.

Tabel 3.3 Ervaringen met de diëtist (N)

	(helemaal) mee oneens	neutraal	(helemaal) mee eens
Ik had meer individuele begeleiding verwacht	13	2	1
De diëtist verdeelde haar aandacht goed over de deelnemers	1	0	15
Ik voelde mij serieus genomen door de diëtist	0	0	16
Deelname aan de groepsbijeenkomst vormt een goede aanvulling op de individuele gesprekken met de diëtist	2	2	12
De discussie over voedingsveranderingen vond ik nuttig	1	1	14
N= 16			

3.4 Gepercipieerd effect op voeding- en beweegpatroon

In tabel 2.5 zijn de antwoorden weergegeven van de gepercipieerde effecten van het GMC op het voeding- en beweegpatroon van de respondenten. De respondenten zijn gevraagd naar de af- of toename van het beweegpatroon en of ze wel of niet gezonder zijn gaan eten na het volgen van het GMC. Tevens is de respondenten gevraagd in hoeverre zij vertrouwen hebben om positieve veranderingen aan te brengen in hun voeding- en beweegpatroon. Geen enkele deelnemer geeft aan minder te bewegen of minder gezond te eten. Er zijn vier respondenten die aangeven dat zij een beetje of veel meer dagelijkse bewegen dan voorafgaand aan het GMC. Wat betreft het voedingpatroon geven vijf respondenten aan positieve veranderingen te hebben aangebracht. Zij zijn een beetje of veel gezonder gaan eten. Het lijkt of de respondenten positiever zijn ten opzichte van hun (vertrouwen in) veranderingen in hun voedingpatroon in vergelijking met het beweegpatroon. De respondenten is de mogelijkheid gegeven de antwoorden toe te lichten. Daarbij geven vier respondenten aan dat zij meer zijn gaan wandelen, sporten of een hometrainer hebben aangeschaft. Drie respondenten zijn gezonder gaan eten door middel van het nemen van ontbijt of door “Meer te letten op de voeding”.

Tabel 3.4 Veranderingen in voeding- en beweegpatroon (N)

<i>Meer gaan bewegen</i>	
Veel minder	0
Een beetje minder	0
Even veel	3
Een beetje meer	2
Veel meer	2
<i>Vertrouwen in het slagen om meer te gaan bewegen</i>	
Veel afgenomen	0
Een beetje afgenomen	0
Hetzelfde	3
Een beetje toegenomen	2
Veel toegenomen	1
<i>Gezonder gaan eten</i>	
Veel minder gezond	0
Een beetje minder gezond	0
Hetzelfde	2
Een beetje gezonder	2
Veel gezonder	3
<i>Vertrouwen om gezonder te gaan eten</i>	
Veel afgenomen	0
Een beetje afgenomen	0
Hetzelfde	2
Een beetje toegenomen	4
Veel toegenomen	1
N=6-7	

Aan de respondenten is gevraagd een inschatting te maken van de invloed van het GMC op de motivatie en de vertrouwensband met de LSA, in vergelijking met een individueel gesprek. Alle acht respondenten vinden een GMC even motiverend als een individueel consult of zelfs meer motiverend als het gaat om het verbeteren van het beweegpatroon (zie tabel 2.6). Hetzelfde geldt voor de motivatie voor het veranderen van het voedingpatroon. De vertrouwensband met de LSA lijkt niet verstoord te worden door het GMC.

Tabel 3.5 Motivatie en vertrouwensband GMC en individueel consult (N)

<i>Veranderen van beweegpatroon is:</i>	
Minder motiverend dan een individueel gesprek	0
Even motiverend als een individueel gesprek	4
Meer motiverend dan een individueel gesprek	4
<i>Veranderen van eetpatroon is:</i>	
Minder motiverend dan een individueel gesprek	0
Even motiverend als een individueel gesprek	6
Meer motiverend dan een individueel gesprek	2
<i>Voor de vertrouwensband met de LSA:</i>	
Geef ik de voorkeur aan een individueel consult	1
Geef ik de voorkeur aan een GMC	3
Maakt het mij niet uit of ik een individueel consult of een GMC heb	4
N= 8	

3.5 Focusgroep met deelnemers van het GMC

Deelnemers van de focusgroep (N=3) zijn bevestigd over dezelfde thema's als besproken in de vragenlijst. Echter, tijdens dit gesprek is dieper ingegaan op de diverse onderwerpen om zo een beter beeld te krijgen van de achterliggende redenen van de antwoorden die zij op de vragen in de vragenlijst gegeven hebben.

De deelnemers van de focusgroep in het voorjaar van 2010 zijn alle drie lichamelijk actieve gepensioneerde ouderen. Twee mannen zijn gehuwd en de andere deelnemer is een alleenstaande vrouw.

Algemene ervaringen

Aan de respondenten is gevraagd in hoeverre zij vooraf op hebben gezien tegen het GMC. Eén respondent heeft opgezien tegen het GMC. Deze respondent wist niet wat verwacht kon worden van deze bijeenkomst. De respondenten zijn het met elkaar eens dat een goede informatieverstrekking over het doel en de inhoud van het GMC belangrijk is om proberen te voorkomen dat iemand onnodig opziet tegen een bijeenkomst.

De respondenten hebben een toelichting gegeven op de inhoud en de opzet van het GMC en mogelijkheden aangegeven voor verbeteringen. Tijdens het GMC kreeg iedere deelnemer de mogelijkheid vijf minuten met de LSA en vijf minuten met de diëtist te spreken. Op deze manier heeft iedereen voldoende en een gelijke hoeveelheid aandacht. De groepsgrootte is in orde voor de deelnemers. Dit zijn in totaal vijf deelnemers. Indien er meer deelnemers zijn "dan krijg je te veel verhalen te horen en dwaalt de aandacht af" zegt een respondent. Twee respondenten geven aan dat een groepsgesprek wel minimaal anderhalf uur zou mogen duren. Als iemand problemen heeft dan is het namelijk nodig om voldoende tijd beschikbaar te hebben. Eén GMC is volgens de respondenten

voldoende alhoewel een tweede GMC op langere termijn, bijvoorbeeld na een aantal maanden, gewaardeerd zou worden door de respondenten. Verder zou het beweegprogramma volgens de respondenten uitgebreid mogen worden met begin- en eindmetingen van de bloedglucosewaarden zodat het resultaat kan worden bekeken.

De respondenten is gevraagd hoe zij een GMC ervaren ten opzichte van een individueel gesprek. Eén respondent ziet de groepsbijeenkomst puur als aanvulling op een individueel consult. Dit is een goede aanvulling omdat je andere verhalen hoort waarin de respondent zich kan herkennen. De andere respondenten zijn het hier mee eens.

Er zijn volgens de respondenten weinig “moeilijke persoonlijke situaties” besproken. Wel geeft een respondent aan dat er door de diëtist een keer te ver is doorgegaan op een onderwerp bij een deelnemer. Dit is volgens deze respondent niet nodig omdat dit al besproken is tijdens een individueel consult. Mogelijk heeft het te maken met de onervarenheid van de jonge diëtist aldus de respondent.

De respondenten geven aan geen of weinig herkenning te ervaren in de door anderen besproken thema's en situaties. Dit heeft ook te maken met het feit dat er volgens de respondenten geen moeilijke persoonlijke situaties besproken zijn. Er is wel kennis opgedaan, voornamelijk vanuit de informatie die gegeven werd door de diëtist. Het bespreken van het voeding- en beweegpatroon is volgens de respondenten wel motiverend omdat dat ideeën geeft. De kennis wordt door een dergelijke bijeenkomst vergroot. Verder is het volgens de respondenten leuk om andere persoonlijke verhalen te horen.

Twee respondenten geven de voorkeur aan een individueel gesprek als het gaat om de vertrouwensband met de LSA. Zo geeft een respondent aan dat er “In de groep toch dingen worden besproken die je liever niet zou bespreken”. De derde respondent maakt het niet uit, alhoewel het wel afhankelijk is van welke vragen er gesteld worden. Deze respondent geeft aan dat het belangrijk is dat de deelnemers van een GMC inspraak zouden moeten hebben op de tijdens het consult besproken thema's en in de gelegenheid worden gesteld om zelf met de onderwerpen te komen die zij graag onder de aandacht van de groep zouden hebben. Zo kan voorkomen worden dat deelnemers ongewenst voor het blok gezet worden.

Effect op lichaamsbeweging

Met de deelnemers van de focusgroepgesprek zijn de effecten van het GMC op lichamelijke beweging besproken. Alle respondenten geven aan reeds lichamelijk actief te zijn voordat het GMC plaatsvond. Zij hebben hier eigenlijk geen extra motivatie voor nodig. Verder geeft een respondent aan dat het aanbod van de BeweegKuur wat betreft het beweegprogramma teleurstellend is. Er zou gezamenlijk gewerkt worden aan beweging. Echter, dit blijkt eenmaal per vier weken 45 minuten te zijn hetgeen volgens deze respondent niet voldoende is om de beweging te stimuleren. Twee andere respondenten hebben dit aanbod om

gezamenlijk te gaan bewegen overigens niet gekregen en zijn enigszins verbaasd dat de andere deelnemer dit wel heeft gehad.

Alle respondenten geven aan geen behoefte te hebben aan het maken van gezamenlijke beweeg- of sportafspraken met andere deelnemers. Zij hebben het druk genoeg met eigen activiteiten. Twee van de respondenten participeren in het zelfstandige beweegprogramma. Bovendien moet je om afspraken te maken met elkaar kunnen opschieten, hetgeen niet altijd voor zich spreekt.

Effect op het voedingpatroon

De respondenten zijn het allen met elkaar eens dat een gesprek over voeding in groepsverband waardevolle adviezen oplevert. Men leert van de ervaringen van anderen. Het zorgt tevens voor meer vertrouwen in het gezonder eten omdat de diëtist de kennis heeft vergroot en met tips is gekomen. Het is echter niet duidelijk voor de respondenten in hoeverre de kennisvergroting toe te schrijven is aan het groepseffect of dat dit (ook) door de individuele gesprekken komt voorafgaand aan het GMC. Men denkt dat dit een combinatie is van beiden.

3.6 Telefonisch interview met de LSA

Er zijn twee telefonische interviews gehouden met de LSA's van beide praktijken. Hierin is hen gevraagd naar de verwachtingen van en ervaringen met (de voorbereidingen van) het GMC.

Beide LSA's zijn tevreden met de opkomst van de groepsdeelnemers. Op de vraag welke verwachtingen de LSA's hadden voorafgaand aan het GMC voor hun eigen rol en die van de deelnemers antwoorden ze dat zij een uitleg zouden geven over diabetes, overgewicht, bloeddruk en de uitslagen van de labwaarden. Ook verwachtten zij de deelnemers te coachen op het gebied van beweging. Van de deelnemers zelf werd vooraf verwacht dat men elkaar zou enthousiasmeren, motiveren, ervaringen uit zou wisselen, samen oplossingen zou bedenken en met een actieplan naar huis zou gaan. Aan deze verwachtingen is volgens beide LSA's ook voldaan tijdens de GMC-en. De LSA's zijn daarom erg positief. Wat de LSA's voor effecten verwachten op het voeding- en beweegpatroon vinden zij lastig om aan te geven. Wel denken ze dat de deelnemers verder zullen gaan experimenteren met bewegen, aan de slag zullen gaan met tips en ervaringen zoals genoemd door andere deelnemers en gemotiveerd(er) zullen raken.

De meningen over het maximum aantal deelnemers per GMC lopen per LSA uiteen. De een vindt zeven deelnemers het absolute maximum en de andere LSA denkt dat tien deelnemers het maximum is om voldoende aandacht te kunnen geven. Over de duur van het GMC noemt een LSA dat deze niet langer zou moeten duren dan anderhalf uur.

Wat betreft de communicatie tussen de LSA en de diëtist geeft één LSA aan dat zij tijdens een GMC de communicatie tussen haar zelf, diëtist en de groep niet goed vond verlopen. Er ontbrak een 'gespreksleider'. Hierover zijn volgens haar vooraf onvoldoende afspraken gemaakt. De groep is in tijdsnood gekomen

doordat men te lang over onderwerpen doorpraatte. Bij de andere LSA verliep de communicatie met diëtist naar tevredenheid en was het tijdsverloop volgens afspraak.

Aan de LSA's is gevraagd wat hun mening is over het handhaven van het aanbod van individuele gesprekken en GMC-en. Beide LSA's vinden dat zowel individuele gesprekken als GMC-en aangeboden moeten worden voor de deelnemers aan de BeweegKuur omdat deze elkaar niet kunnen vervangen maar juist kunnen aanvullen. Daarbij is "niet iedereen geschikt voor een GMC" of "voelt men zich hier niet prettig bij" zo geven beiden LSA's aan. Er lijkt bij deelnemers van de BeweegKuur beperkte interesse aanwezig te zijn voor deelname aan een GMC. Volgens de LSA heeft naar schatting een derde tot de helft van alle deelnemers van de BeweegKuur daadwerkelijk interesse om deel te nemen aan een GMC. De eerste bijeenkomsten in het najaar van 2009 waren relatief groot in vergelijking met het GMC in het voorjaar van 2010. Beide LSA's kunnen hier geen verklaring voor vinden.

Hoofdstuk 4

Samenvatting, conclusie en aanbevelingen

In dit rapport is verslag gedaan van een oriënterend kwantitatief en kwalitatief onderzoek naar de ervaringen van deelnemers van een GMC met de LSA en diëtist en effecten op het voeding- en beweegpatroon van de deelnemers. Tevens zijn de uitkomsten gerapporteerd van telefonische interviews met de LSA's over hun ervaringen met een GMC. Het doel van het onderzoek is na te gaan of de veronderstelde positieve effecten van een groepsgerichte aanpak bij de BeweegKuur ook daadwerkelijk optreden en een dergelijke aanpak bij de verdere implementatie van de BeweegKuur navolging verdient.

De uitkomsten van dit onderzoek moeten met voorzichtigheid geïnterpreteerd worden. Het aantal in de studie betrokken respondenten is te gering om aan de uitkomsten absolute waarde toe te kennen. Toch geven zij wel een indicatie en kunnen ze mede richting gevend zijn aan de besluitvorming rond de continuering en/of uitbreiding van te organiseren bijeenkomsten op groepsniveau.

Vragenlijst

Op basis van het uitgevoerde (kleinschalige) onderzoek kan geconcludeerd worden dat deelnemers van de GMC-en in het algemeen positief zijn over deze vorm van informatievertrekking en ondersteuning. Voor het merendeel van de respondenten is de hoeveelheid individuele begeleiding volgens verwachting. De respondenten vinden dat de LSA en diëtist de aandacht goed verdelen en de meesten denken dat de GMC-en een goede aanvulling vormt op individuele gesprekken. Het voeding- en beweegpatroon is volgens de meeste respondenten in positieve zin veranderd. De motivatie voor veranderingen in het voeding- en beweegpatroon is voor deelnemers even groot of nog groter bij deelname aan een GMC in vergelijking met een individueel consult.

Focusgroep

Aan de focusgroep hebben drie respondenten deelgenomen. Zij bevestigen over het algemeen de uitkomsten van het kwantitatieve onderzoek. Zo geeft men aan positief te zijn over het GMC en wordt dit gezien als een goede aanvulling op de individuele gesprekken met de LSA en diëtist. Een groepsgrootte van vijf deelnemers wordt als prettig ervaren. Voor de vertrouwensband met de LSA wordt de voorkeur gegeven aan een individueel consult, omdat sommige onderwerpen liever niet in groepsverband worden besproken. Tijdens het GMC worden ideeën en kennis overgedragen en uitgewisseld, welke voornamelijk voedinggerelateerd zijn. Dit kan veroorzaakt worden doordat een groot deel van de deelnemers van de BeweegKuur reeds lichamelijk actief is voordat hiermee wordt gestart. Moeilijke persoonlijke situaties worden volgens de respondenten niet besproken. Dit kan te maken hebben met het feit dat deze deelnemers één GMC hebben gehad. Mogelijk moet de onderlinge vertrouwensband groeien en zijn er meerdere GMC-en nodig voordat men zich open stelt. De respondenten geven aan dat het prettig is indien voorafgaand aan het GMC meer informatie wordt gegeven over de inhoud en opzet van het GMC. Er worden enkele suggesties gegeven ter verbetering van het GMC (zie aanbevelingen).

Telefonische interviews met de LSA

Uit de telefonische interviews met de LSA's blijkt dat zij zeer positief zijn over hun eerste ervaring met de GMC-en. Volgens hen motiveren deelnemers elkaar, wisselen zij ervaringen uit en bedenken zij samen oplossingen. Tevens denken de LSA's dat de deelnemers verder zullen gaan experimenteren met bewegen, aan de slag zullen gaan met tips en ervaringen zoals genoemd door andere deelnemers en hierdoor ook gemotiveerd(er) zullen raken.

De LSA's vinden het lastig om uitspraken te doen over de verwachte effecten bij de deelnemers, maar verwachten dat deze positief zullen zijn. Ter verbetering wordt door een LSA aangegeven dat er duidelijke afspraken gemaakt moeten worden over de tijdsindeling tussen LSA en diëtist voorafgaand aan de groepsbijeenkomst en dat een gespreksleider nuttig is. Als maximum aantal deelnemers voor een GMC wordt aan 7 tot 10 de voorkeur gegeven.

Volgens de LSA's is naar schatting een derde tot de helft van alle deelnemers van de BeweegKuur geïnteresseerd om deel te nemen aan een GMC. De ondervraagde LSA's hebben geen verklaring voor de geringe interesse. Mogelijk speelt het moeite hebben om in groepsverband te moeten 'verhalen' over persoonlijke omstandigheden toch een belemmerende rol bij deelname. Sommige respondenten geven immers aan enigszins opgezien te hebben tegen deelname en/of geven aan niet graag over hun persoonlijke situatie te vertellen in het bijzijn van anderen.

Aanbevelingen

Ondanks de relatief kleine onderzoeksgroep kan op basis van de positieve resultaten van het oriënterend onderzoek aanbevolen worden verdere implementatie van GMC-en te overwegen. De aanbeveling is wat voorzichtig geformuleerd. Dat heeft te maken met de beperkte hoeveelheid gegevens waarop conclusies en aanbevelingen gebaseerd zijn.

De vraag die in het hier gerapporteerde onderzoek vooral beantwoord wordt is, in hoeverre op grond van (beperkte) ervaringen met en waardering voor GMC-en overwogen kan worden het organiseren van GMC-en verder uit te breiden. Het antwoord op deze vraag kan, met enige voorzichtigheid, positief beantwoord worden. Deelnemers van de bijeenkomsten zijn positief over hun deelname aan de GMC-en en vinden deze toegevoegde waarde hebben.

Wel is het, bij de besluitvorming over verdere implementatie, van belang heel duidelijk vooraf aan te geven wat deelnemers kunnen verwachten bij deelname aan een GMC. Mogelijk kan dit de deelname aan GMC-en verhogen. Daarbij lijkt het ook van belang te benadrukken dat deelnemers de mogelijkheid hebben invulling te geven aan de inhoud van de bijeenkomsten en (te) persoonlijke onderwerpen onbesproken te kunnen laten. Deze kunnen dan in individuele communicatie met de LSA of diëtist aan de orde komen. De GMC-en kunnen daarom, mede gelet op bevindingen uit dit onderzoek, niet gezien worden als alternatief of vervanging van individuele begeleiding en advisering maar meer als aanvulling op individuele gesprekken.

Wat het aantal deelnemers van een te organiseren GMC betreft wordt het aanbevolen maximaal zeven mensen deel te laten nemen in verband met de

persoonlijke aandacht en de concentratie van deelnemers. Eén LSA geeft aan dat een GMC niet langer dan anderhalf uur moet duren, omdat dit ten koste gaat van de concentratie van de deelnemers. Echter, deelnemers geven zelf aan dat een GMC ten minste anderhalf uur zou mogen duren. Bij de praktijk waar de GMC-en 2,5 uur duren per bijeenkomst hebben deelnemers niet aangegeven dat zij dit te lang vinden. Daarom is de aanbeveling om een GMC minimaal anderhalf uur te laten duren. De tijdsverdeling tussen LSA en diëtist dient daarbij goed vooraf vastgelegd te zijn en deelnemers kunnen voor een deel zelf invulling geven aan het programma zodat onderwerpen besproken worden die aansluiten bij de wensen van de deelnemers. Afhankelijk van de samenstelling van de groep kan gekozen worden om inhoudelijk meer de nadruk te leggen op voeding of beweging. Immers, deelnemers die reeds zeer lichamelijk actief zijn en deelnemen aan een zelfstandig beweegprogramma hebben meer de behoefte om hun voedingsgewoonten te verbeteren. Zij zouden tevens wat lichamelijke activiteit betreft een positieve invloed kunnen uitoefenen op de andere deelnemers van het GMC die minder lichamelijk actief zijn.

Een andere relevante maar nog onbeantwoorde vraag over de besluitvorming rond de verdere implementatie van de GMC-en heeft betrekking op randvoorwaarden die daarbij vervuld dienen te worden. In hoeverre bestaat er bereidheid onder LSA's en diëtisten in het land om deze activiteiten te organiseren? Aan welke voorwaarden dient daarbij voldaan te worden? Hoe kan de instroom van deelnemers verder bevorderd worden? Deze vragen behoeven nader onderzoek. De uitkomsten van dit onderzoek lijken erop te duiden dat de GMC-en een waardevolle aanvulling kunnen vormen op de individuele aanpak om een verantwoord beweeg- en voedingsgedrag van deelnemers aan de BeweegKuur te stimuleren. Aanvullend onderzoek onder aanbieders van de GMC-en naar verder te vervullen randvoorwaarden voor heldere implementatie maakt een (meer) overwogen besluit tot realisering van verdere opschaling mogelijk.