

# **BeweegKuur op hoofdlijnen**

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

Juli 2010

Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen

**Versie 1.1**

# **BeweegKuur op hoofdlijnen**

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

Juli 2010

Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen

**Versie 1.1**

## **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)

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.

## Inleiding

Met subsidie van het ministerie van VWS wordt in de periode van 2007 tot en met 2012 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 begeleid naar een gezonde leefstijl. Doel van het ministerie van VWS is om de gecombineerde leefstijlinterventie zoals de BeweegKuur per 1 januari 2012 op te nemen in het verzekerde pakket van de zorgverzekering. NISB is de projectleider van dit project en werkt daarin samen met NHG, NVD, LVG, NVDA, KNGF, LHV, DVN, NDF en VSG.

De ontwikkeling van de BeweegKuur geschiedt gefaseerd. Tijdens de voorbereidende fase 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. Inmiddels is in samenwerking met het Partnerschap Overgewicht Nederland (PON), en partners van de PON, de BeweegKuur doorontwikkeld voor mensen met een (zeer) hoog gewichtsgelateerd gezondheidsrisico.

Het protocol is vanaf januari 2008 in verschillende pilotregio's geïmplementeerd waarbij actiegericht begeleidend onderzoek door Universiteit Maastricht plaats heeft gevonden naar de bruikbaarheid, waardering en gepercipieerde effectiviteit van de BeweegKuur. Parallel heeft onderbouwend literatuuronderzoek door het RIVM plaats gevonden. Daaruit blijkt dat gecombineerde leefstijlinterventies zoals de BeweegKuur kosteneffectief zijn voor mensen met een (zeer) hoog gewichtsgelateerd gezondheidsrisico. Op basis van resultaten uit nieuw literatuuronderzoek, ervaringen in de pilots en de resultaten van het begeleidende onderzoek door Universiteit Maastricht, zal de BeweegKuur in 2010 en 2011 nog verder worden doorontwikkeld.

In dit document worden de hoofdlijnen van de BeweegKuur uiteengezet. Een uitgebreidere beschrijving van het traject, is te vinden in het protocol van de BeweegKuur. Meer informatie over de BeweegKuur is te vinden op de website: [www.beweegkuur.nl](http://www.beweegkuur.nl).

## 1. De BeweegKuur op hoofdlijnen

Het ministerie van VWS heeft door middel van haar kaderbrief 2007-2011 gezondheid en preventie een belangrijke positie gegeven. Deze ambities komen ondermeer tot uiting in de BeweegKuur. Dit is een gecombineerde leefstijlinterventie gericht op mensen met een (zeer) hoog gewichtsgelateerd gezondheidsrisico. Middels ondersteuning op gebied van bewegen, voeding en gedragsverandering worden deelnemers begeleid richting een actieve en gezonde leefstijl. In de BeweegKuur wordt een multidisciplinair team rond de deelnemer geformeerd, bestaande uit o.a. de huisarts, leefstijladviseur, praktijkondersteuner, fysiotherapeut en diëtist. De BeweegKuur wordt schematisch weergegeven in figuur 1 “algemeen stroomdiagram BeweegKuur”. (zie bijlage)

Doel van het ministerie van VWS is om gecombineerde leefstijlinterventies zoals de BeweegKuur per 1 januari 2012 op te nemen in het basispakket van de zorgverzekering. De ontwikkeling van de BeweegKuur is hierop Samen met alle partners in de BeweegKuur wordt gewerkt aan de voorbereiding van landelijke implementatie van de BeweegKuur. Pijlers voor deze landelijke implementatie zijn: (kosten)effectiviteit, uitvoerbaarheid en haalbaarheid.

In deze beschrijving van de BeweegKuur komen de volgende zaken aan de orde:

- 1.1 De BeweegKuur, voorbeeld van een gecombineerde leefstijlinterventie
- 1.2 De ontwikkeling van de BeweegKuur
- 1.3 Inbedding en samenwerking in de ketenzorg
- 1.4 Lokale samenwerking
- 1.5 Deskundigheidsbevordering van betrokken zorgverleners
- 1.6 Integraal aandacht en begeleiding bij bewegen, voeding en gedragsverandering
- 1.7 Doelgroep
- 1.8 Doel
- 1.9 Duur van de BeweegKuur: uitstroom
- 1.10 Eigen verantwoordelijkheid

### *1.1 De BeweegKuur, voorbeeld van een gecombineerde leefstijlinterventie*

De BeweegKuur voor mensen met een (zeer) hoog gewichtsgelateerd gezondheidsrisico is een protocollaire beschrijving van een gecombineerde leefstijlinterventie. In het protocol en de bijbehorende handleidingen wordt het 'wat, wanneer, waarom en hoe' van een gecombineerde leefstijlinterventie beschreven.

Voor de opname van de BeweegKuur in het basispakket van de zorgverzekeraar is echter een meer algemene beschrijving van de BeweegKuur noodzakelijk. Het protocol BeweegKuur dat ontwikkeld en geëvalueerd is in de afgelopen periode, ligt ten grondslag aan deze algemene beschrijving.

De algemene beschrijving maakt het mogelijk om:

- inhoud te geven aan de kwaliteitseisen waar gecombineerde leefstijlinterventies aan moeten voldoen om voor vergoeding vanuit het basispakket van de zorgverzekering in aanmerking te komen; gecombineerde leefstijlinterventies bestaan er in vele soorten en maten. Aan de hand van een algemene beschrijving kunnen de accenten van de leefstijlinterventie zo worden ingericht dat ook deze interventies in aanmerking komen voor vergoeding vanuit het basispakket van de zorgverzekering.
- richting te geven aan het zorginkoopproces van zorgverzekeraars; zorgverzekeraars kunnen op basis van de algemene beschrijving onderhandelen over de prijs en de kwaliteit van de zorg.
- binnen de zorg(standaarden) structureel te verwijzen naar gecombineerde leefstijlinterventies, zoals de BeweegKuur; in de standaarden kan voor het invullen van begeleiding op gebied van voeding, bewegen en gedragsverandering waar mogelijk verwezen worden naar de algemene beschrijving.

### *1.2 De ontwikkeling van de BeweegKuur*

De BeweegKuur is het resultaat van een intensief ontwikkeltraject met simultaan aandacht voor zowel de wetenschappelijke inhoud als implementatie in de praktijk. Dit houdt in dat de BeweegKuur evidence- en practice-based ontwikkeld is. Deze beschrijving is in nauwe samenwerking met de wetenschap en de verschillende partners opgesteld. Gedurende het ontwikkeltraject is het protocol van de BeweegKuur (door-)ontwikkeld en getest in pilotlocaties en verder (wetenschappelijk) onderzocht en aangepast.

### *1.3 Inbedding en samenwerking in ketenzorg*

De BeweegKuur is een multidisciplinaire leefstijlinterventie. Het creëert samenhang in beweegactiviteiten, realiseert samenwerking tussen partners in zowel de eerstelijnszorg als de openbare gezondheidszorg en draagt daarmee bij aan de ontwikkeling van een solide (lokale) infrastructuur voor preventie. Goede contacten binnen het multidisciplinaire team zijn hierin belangrijk. De deelnemer aan de BeweegKuur moet ervaren dat er een team achter

hem<sup>1</sup> staat, dat er betrokkenheid is en dat de zorgverleners dezelfde doelen nastreven. Het is cruciaal voor therapietrouw dat zorgverleners onderling eenduidige adviezen geven, elkaar ondersteunen, elkaar belangrijk vinden en elkaar kennen.

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

#### *1.4 Lokale samenwerking*

De samenwerking beperkt zich niet tot de verschillende zorgverleners binnen de eerstelijnszorg, maar moet zich vooral ook richten op partners buiten de zorg, zoals lokale sport- en beweegaanbieders, voedingsconsulenten, thuiszorg, sportraden en gemeenten. Juist door het leggen van een netwerk, een verbinding tussen eerstelijnszorg, welzijn en openbare gezondheidszorg, wordt een structuur neergelegd die de uitvoering van de BeweegKuur ondersteunt en faciliteert. De Regionale Ondersteuningsstructuur voor de eerstelijns (ROS) is, samen met Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD) , sportraad en andere regionale en lokale partners, verantwoordelijk voor het creëren van deze netwerken op lokaal niveau.

#### *1.5 Deskundigheidsbevordering van betrokken zorgverleners*

De BeweegKuur is een specifieke gecombineerde leefstijlinterventie. Het takenpakket van de betrokken zorgverleners bevindt zich hierbij niet alleen op de voor hen bekende werkerreinen, maar ook op de voor deze doelgroep essentiële aspecten als gedragsverandering en medische achtergrondkennis. Voor een succesvolle begeleiding van de deelnemer binnen de BeweegKuur is het daarom noodzakelijk dat de betrokken zorgverlener deskundig is om de BeweegKuur uit te voeren. Voor de benodigde aanvullende beroepstaken zijn (aanvullende) competentieprofielen ontwikkeld.

#### *1.6 Integrale aandacht en begeleiding bij bewegen, voeding en gedragsverandering*

De BeweegKuur is een gecombineerde leefstijlinterventie bestaande uit drie pijlers:

- het verhogen van de lichamelijke activiteit;
- het verminderen van de energie-inname, door een individueel samengesteld dieet, dat leidt tot verbetering van het eetgedrag;
- ondersteuning van de leefstijlaanpassingen door gedragsverandering.

Binnen de BeweegKuur vindt onder andere begeleiding plaats door middel van een beweeg- en voedingsprogramma.

---

<sup>1</sup> Bij verwijzing naar personen wordt als vanzelfsprekend zowel de mannelijke als de vrouwelijke vorm bedoeld.

### 1.6.1 *Beweging*

Bij de pijler bewegen onderscheidt de BeweegKuur drie programma's die hoofdzakelijk verschillen in de mate van begeleiding die geboden wordt:

1. zelfstandig beweegprogramma; bewegen binnen het reguliere lokale beweegaanbod;
2. opstartprogramma; (tijdelijk) bewegen onder beperkte begeleiding van de fysiotherapeut<sup>2</sup>;
3. begeleid beweegprogramma; (tijdelijk) bewegen onder begeleiding van de fysiotherapeut.

Door middel van een intake en submaximale inspanningstest bepaalt de fysiotherapeut de mogelijkheden en de wensen van de deelnemer. Op basis hiervan brengt de fysiotherapeut een advies uit aan de leefstijladviseur over duur, frequentie, intensiteit en vorm van bewegen. De leefstijladviseur stelt op basis van dit advies en in overleg met de deelnemer het beweegprogramma vast.

### 1.6.2 *Voeding*

Alle deelnemers krijgen een verwijzing naar de diëtist voor een individueel voedingsconsult. Na de intake bij de diëtist vormt deze groepen voor de groepsvoorlichting. De diëtist geeft deze voorlichting, en is zo ingericht dat het aansluit bij de wensen en persoonlijke doelen van de deelnemers. Naast de groepsbijeenkomsten vinden er, afhankelijk van het gewichtsgerelateerd gezondheidsrisico, drie individuele consulten plaats waarin de voortgang van de deelnemer besproken en geëvalueerd wordt.

### 1.6.3 *Gedrag*

De derde pijler in de BeweegKuur is de aandacht voor gedragsverandering. Gedurende de BeweegKuur is de leefstijladviseur, ongeacht in welke beweeg- en voedingsprogramma's de deelnemer terecht komt, het centrale punt waarmee de deelnemer regelmatig contact heeft over de voortgang. Bij de leefstijladviseur vindt ook (aanvullende) coaching en begeleiding plaats. Elke deelnemer krijgt een individueel en persoonlijk zorgplan. Dit is een plan dat de leefstijladviseur en de deelnemer samen opstellen, waarin persoonlijke doelen en afspraken worden vastgelegd. De BeweegKuur zal alleen effectief blijken als het gewenste gedrag langdurig wordt volgehouden. Door terugval in gedragsverandering tijdens de consulten bij de leefstijladviseur, diëtist en/of fysiotherapeut vroegtijdig te signaleren, kan hier tijdig en effectief op worden ingegrepen (terugvalpreventie). De leefstijladviseur stemt af met de huisarts en de andere betrokken zorgverleners.

### 1.6.4 *Groepsbegeleiding*

Binnen de programma's is het streven om zoveel mogelijk beweegactiviteiten in groepsverband en groepsvoorlichting in het voedingprogramma te geven. Groepsbegeleiding heeft positieve effecten op de motivatie van deelnemers. Daarnaast spelen groepsdynamica en groepsbinding een belangrijke rol in de uiteindelijke gedragsverandering en gedragsbehoud.

---

<sup>2</sup> Of oefentherapeut indien deze voldoet aan het competentieprofiel

## 1.7 Doelgroep

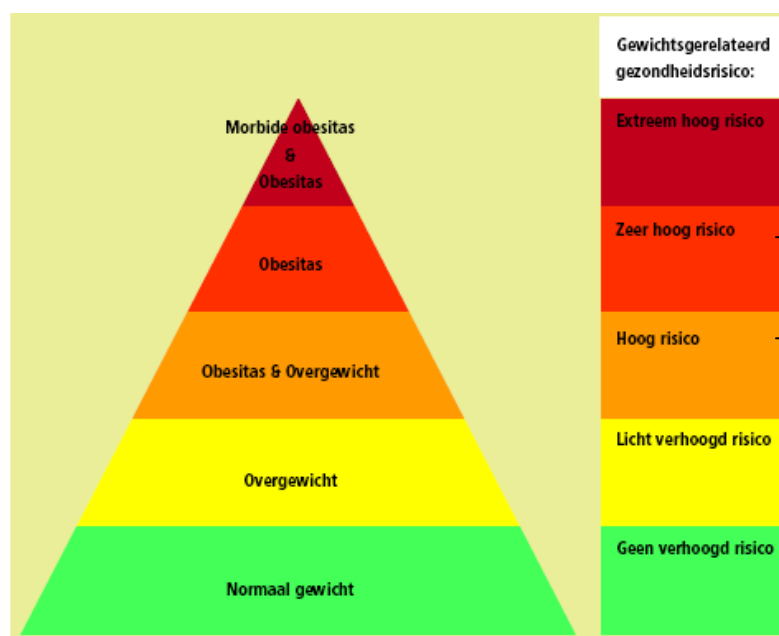
De BeweegKuur is bedoeld voor mensen met een (zeer) hoog gewichtsgelateerd gezondheidsrisico; (zie ook tabel 1)

1. Personen met een BMI<sup>3</sup> tussen 25 en 30 in combinatie met een grote buikomvang ( $\geq 88$  cm voor vrouwen;  $\geq 102$  cm voor mannen) en/of comorbiditeit<sup>4</sup>
2. Personen met een BMI tussen 30 en 35 ongeacht buikomvang, ongeacht comorbiditeit
3. Personen met een BMI tussen 35 en 40 ongeacht buikomvang, maar zonder comorbiditeit<sup>5</sup>

De onderstaande criteria gelden voor alle deelnemers aan de BeweegKuur:

1. gemotiveerd voor gedragsverandering;
2. een inactieve leefstijl (niet voldoen aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen  $\rightarrow$  een half uur matig intensieve lichamelijke activiteit op tenminste vijf, maar bij voorkeur alle dagen van de week).

Tabel 1 Niveau van gewichtsgelateerde gezondheidsrisico volwassenen (PON)



BMI	Normale buikomvang, < 102 cm (m), < 88 cm (v)	Grote buikomvang, $\geq 102$ cm (m), $\geq 88$ cm (v),	Comorbiditeit **
25-30			
30-35			
35-40			
**	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>		

<sup>3</sup> Body Mass Index

<sup>4</sup> Comorbiditeit: het hebben van aanverwante ziekten/aandoeningen

### 1.8 Doel

Het doel van de BeweegKuur is het realiseren van gezondheidswinst door middel van meer bewegen, gezonde voeding en het laten beklijven van de aangepaste leefstijl door gedragsverandering. Onderzoek<sup>6</sup> toont aan dat door een gezonde leefstijl positieve effecten behaald kunnen worden in termen van gezondheidswinst.

Specifiek wordt in navolging van de CBO richtlijn<sup>7</sup> na een jaar begeleiding in de BeweegKuur gestreefd naar een gewichtsreductie van  $\geq 5\%$  wat gehandhaafd wordt in het jaar na de BeweegKuur.

### 1.9 Duur van de BeweegKuur

De BeweegKuur duurt maximaal één jaar; in deze periode wordt verwacht en geacht dat het mogelijk is om gedrag te veranderen en tevens voorwaarden te scheppen voor gedragsbehoud. Na twaalf maanden stopt om deze reden de reguliere begeleiding binnen de BeweegKuur. Terugvalpreventie is een belangrijk instrument om het effect van de begeleiding of behandeling te borgen. Met name in het traject na afloop van de BeweegKuur is het daarom van belang dat de leefstijladviseur en de huisarts de leefstijlverandering (beweeg- én eetgedrag) op de agenda blijven zetten en monitoren.

Mensen met diabetes en/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. Terugval blijft altijd mogelijk en kan op deze manier vroegtijdig gesignaleerd en opgevangen worden.

### 1.10 Eigen verantwoordelijkheid van de deelnemer

De BeweegKuur is er op gericht om deelnemers naar een zeker niveau van functioneren/gezonde leefstijl te brengen, waarvan bekend is dat daardoor daadwerkelijk gezondheidswinst behaald wordt. Gedurende de BeweegKuur, maar ook daarna, staat zelfmanagement van de deelnemer centraal.

De deelnemer moet zelf de verantwoordelijkheid dragen voor het BeweegKuur traject en het resultaat. Deelnemers moeten leren hoe zij zelfstandig het traject kunnen aanpassen en beïnvloeden. Zo bepaalt de deelnemer wanneer welke acties worden uitgevoerd. Om zelf verantwoordelijkheid te dragen voor het begeleidingstraject moet een deelnemer natuurlijk wel weten hoe hij dit op een goede en verantwoorde wijze kan managen. De zorgverlener speelt hierin een cruciale rol door het geven van voorlichting en ondersteuning. Op een gelijkwaardige manier kan de zorgverlener deelnemers helpen de juiste keuzes te maken; met de juiste houding, kennis en vaardigheden. De behandeling wordt optimaal afgestemd op de individuele behoefte door de kennis van de deelnemer en de zorgverlener in het BeweegKuur traject te verenigen.

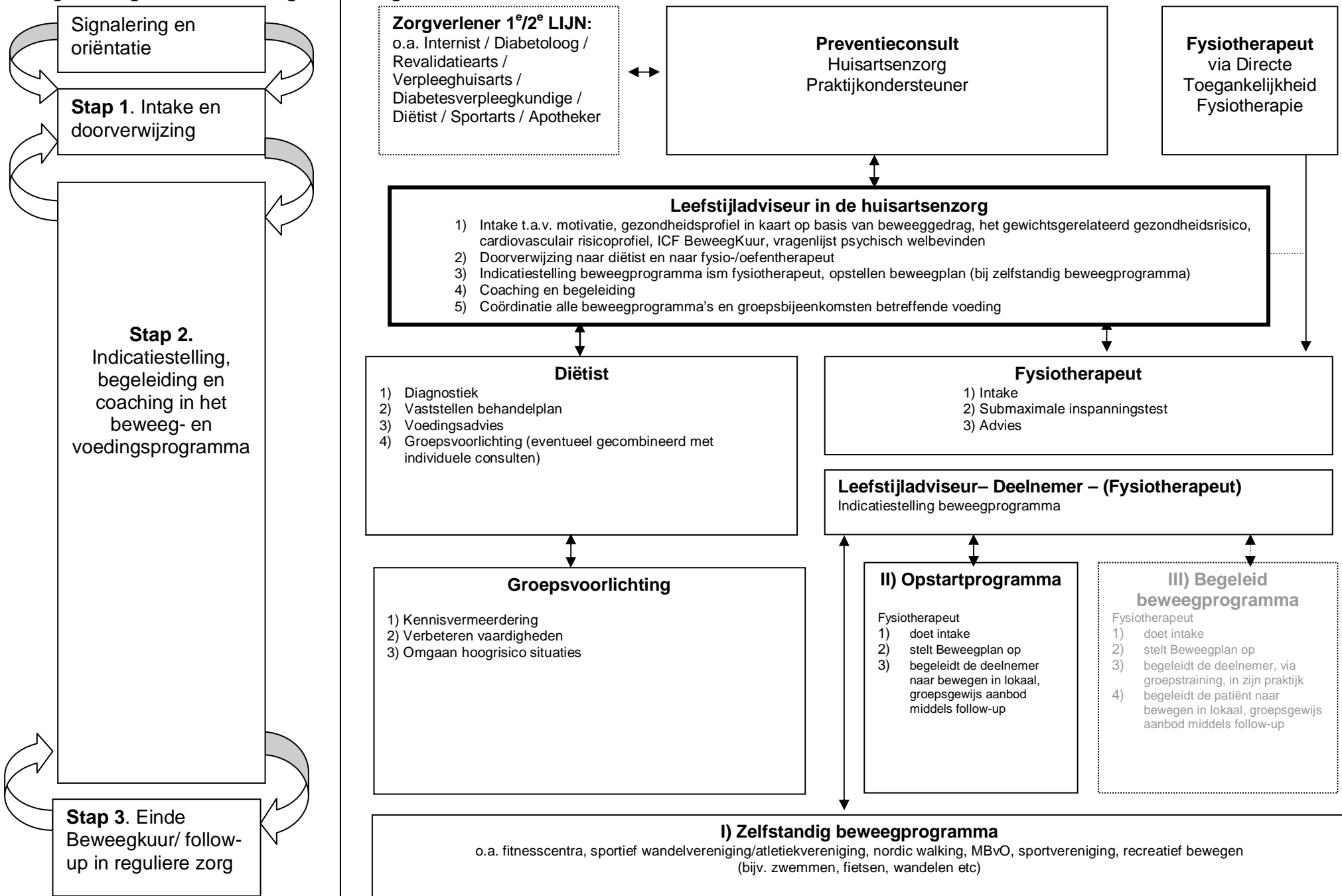
---

<sup>5</sup> Hypertensie, dyslipidemie, diabetes, cardiovasculaire aandoeningen, artrose, slaap apneu

<sup>6</sup> RIVM onderzoek kosteneffectiviteit van beweeg- en dieetadvisering

<sup>7</sup> CBO richtlijn 'diagnostiek en behandeling van obesitas bij volwassenen en kinderen'

**Figuur 1 Algemeen stroomdiagram BewegingKuur**



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.



Ministerie van  
Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport



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

