

Versie 3. Doorontwikkeling 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 64, 6720 AB BENNEKOM
T 0318-490900
F 0318-490995
E info@nisb.nl
W www.nisb.nl
W www.beweegkuur.nl

Per 1 juni 2010 is ons nieuwe adres:

P Postbus 643, 6710 BP EDE
T 0318-490900
F 0318-490995
E info@nisb.nl
W www.nisb.nl

BeWeeg Kuur

MEER BEWEGEN EN GEZONDE VOEDING



Ministerie van
Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

VVFS



Colofon

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

Redactie:

Mevr. L. Butselaar

Dhr. drs. D. Schaars

Mevr. drs. I. Broeders^{1*}

Mevr. dr. I. de Weerd^{*}

Met dank aan:

Dhr. Prof.dr.ir. J.C. Seidell, Mevr. drs. S. Niemer (Partnerschap Overgewicht Nederland)

Mevr. dr. W.J.E. Bemelmans (RIVM)

Dhr. dr. S.P.J. Kremers, Mevr. drs. J. Helmink, Dhr. drs. V. Cox, GVO, Universiteit Maastricht

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

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

NISB	(Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen) vertegenwoordigd door Mevr. L. Butselaar; Dhr. D. Schaars;
PON	(Partnerschap Overgewicht Nederland) vertegenwoordigd door Mevr. S. Niemer;
NVDA	(Nederlandse Vereniging van Doktersassistenten) vertegenwoordigd door Mevr. T. Van Baar, Mevr. C. Van Velzen;
NVD	(Nederlandse Vereniging van Diëtisten) vertegenwoordigd door Mevr. W. Remijnse;
DNO	(Diabetes and Nutrition Organization) vertegenwoordigd door Mevr. L. Smit*;
KNGF	(Koninklijk Nederlands Genootschap Fysiotherapie) vertegenwoordigd door Mevr. 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 Mevr. C. Aarsen;
LVG	(Landelijke Vereniging Georganiseerde eerstelijns) vertegenwoordigd door Dhr. P. Rijnbeek*; Mevr. Y. Schoenmakers;
NIP	(Nederlands Instituut van Psychologen) vertegenwoordigd door Dhr. P. Daansen;
NOV	(Nederlandse Obesitas Vereniging) vertegenwoordigd door Mevr. S. Kruizinga;
ActiZ	(Organisatie van zorgondernemers) vertegenwoordigd door Mevr. 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, Bennekom, 2010

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.

¹ * Redactie- en/of werkgroepleden tot 2009

INHOUDSOPGAVE

Inleiding	5
1. De BeweegKuur op hoofdlijnen	7
1.1 <i>De BeweegKuur, voorbeeld van een gecombineerde leefstijlinterventie</i>	8
1.2 <i>De ontwikkeling van de BeweegKuur</i>	8
1.3 <i>Inbedding en samenwerking in ketenzorg</i>	8
1.4 <i>Lokale samenwerking</i>	9
1.5 <i>Deskundigheidsbevordering van betrokken zorgverleners</i>	9
1.6 <i>Integraal aandacht en begeleiding bij bewegen, voeding en gedragsverandering</i>	9
1.7 <i>Doel</i>	11
1.8 <i>Duur van de BeweegKuur.</i>	11
1.9 <i>Eigen verantwoordelijkheid van de deelnemer</i>	11
2. De BeweegKuur: Trajectbeschrijving	13
3. Beweeg- en voedingsprogramma's	22
4. Zorgverleners en lokale samenwerking bij de BeweegKuur	27
Figuur 1 Algemeen stroomdiagram Beweegkuur	12
Figuur 2 Stroomdiagram huisarts.....	17
Tabel 1 Niveau van gewichtsgerelateerde gezondheidsrisico volwassenen (PON)	15

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 is om de gecombineerde leefstijlinterventie zoals de BeweegKuur per 1-1-2012 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 (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.

Het protocol is vanaf januari 2008 in zeven pilotregio's geïmplementeerd waarbij actiegericht begeleidend onderzoek (door Universiteit Maastricht) plaats heeft gevonden naar de bruikbaarheid, waardering en gepercipieerde effectiviteit van de BeweegKuur. Op basis van resultaten uit nieuw literatuuronderzoek, ervaringen in de pilots en de resultaten van het begeleidende onderzoek door Universiteit Maastricht, is de BeweegKuur bijgesteld. Vanaf 2009 is de BeweegKuur verder geïmplementeerd, vergezeld van wetenschappelijk begeleidend onderzoek.

Gedurende de ontwikkeling van de BeweegKuur heeft literatuuronderzoek door het RIVM plaatsgevonden naar de kosteneffectiviteit van beweeg- en dieetadvies. 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.

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 huidige BeweegKuur. Hierna is een eerste versie van de doorontwikkelde BeweegKuur ontwikkeld met als titel "De BeweegKuur; een gecombineerde leefstijlinterventie waarmee mensen met een (zeer) hoog gewichtsgelateerd gezondheidsrisico vanuit de eerstelijns begeleid kunnen worden naar een gezonde leefstijl".

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 begeleidend onderzoek is het onderliggende protocol tot stand gekomen.

In dit document worden allereerst de hoofdlijnen van de BeweegKuur uiteengezet. Een uitgebreidere beschrijving van het traject dat door de deelnemer doorlopen wordt in de BeweegKuur, is beschreven in hoofdstuk 2. De vormgeving van de beweeg- en voedingsprogramma's is weergegeven in hoofdstuk 3. In hoofdstuk 4 komen de verschillende functionarissen die betrokken zijn bij de uitvoering van de BeweegKuur aan bod. Een goede samenwerking en organisatie van de infrastructuur binnen de BeweegKuur is essentieel voor het verkrijgen van een goed resultaat. Ook hier wordt aandacht aan geschonken in hoofdstuk 4.

Tot slot hoort bij dit document een aantal bijlagen, waarin de wetenschappelijke onderbouwing van de BeweegKuur en competentieprofielen voor de zorgverleners zijn opgenomen.

In de handleidingen voor de leefstijladviseur, fysiotherapeut en diëtist zijn de programma's uitgebreid beschreven. Het traject dat de deelnemer doorloopt is uitgewerkt in aantal consulten, invulling van de consulten, checklisten, stroomschema's, uitwerking van de verschillende testen, hulpmiddelen, materialen etc.

Al deze materialen zijn op de website: www.beweegkuur.nl te vinden.

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".

Doel is om gecombineerde leefstijlinterventies zoals de BeweegKuur per 1 januari 2012 op te nemen in het basispakket van de zorgverzekering. 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 Doel
- 1.8 Duur van de BeweegKuur: uitstroom
- 1.9 Eigen verantwoordelijkheid

1.1 *De BeweegKuur, voorbeeld van een gecombineerde leefstijlinterventie*

De BeweegKuur voor mensen met een (zeer) hoog gewichtsgerelateerd gezondheidsrisico is een protocollaire beschrijving van een gecombineerde leefstijlinterventie. In dit 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 interventie. Ze 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 belangrijk. De deelnemer aan de BeweegKuur moet ervaren dat er een team achter hem²

² Bij verwijzing naar personen wordt als vanzelfsprekend zowel de mannelijke als de vrouwelijke vorm bedoeld.

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. Zij 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 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.

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 Integraal aandacht en begeleiding bij bewegen, voeding en gedragsverandering

De BeweegKuur is een gecombineerde leefstijlinterventie bestaande uit drie onderdelen:

- 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 begeleiding o.a. plaats door middel van een beweeg- en voedingsprogramma.

Bij het thema bewegen worden drie programma's onderscheiden 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 fysiotherapeut³
3. begeleid beweegprogramma; (tijdelijk) bewegen onder begeleiding van de fysiotherapeut

De fysiotherapeut wordt in eerste instantie ingeschakeld voor het bepalen van de mogelijkheden en wensen van een deelnemer middels een intake en submaximale inspanningstest. Op basis hiervan brengt de fysiotherapeut een advies uit aan de leefstijladviseur over duur, frequentie, intensiteit en vorm van bewegen.

De leefstijladviseur stelt in overleg met de deelnemer het beweegprogramma vast. Het advies van de fysiotherapeut wordt hierin meegenomen.

In het voedingsprogramma worden alle deelnemers doorverwezen naar de diëtist voor een individueel voedingsconsult. Na de intake bij de diëtist worden er groepen geformeerd voor groepsvoorlichting. Deze groepsvoorlichting wordt door de diëtist uitgevoerd en zo ingericht dat het aansluit bij de wensen en persoonlijke doelen van de deelnemers. Naast de groepsbijeenkomsten vinden er, afhankelijk van het gewichtsgelateerd gezondheidsrisico, drie individuele consulten plaats waarin de voortgang van de deelnemer besproken en geëvalueerd wordt.

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

Een nadere uitwerking van het beweeg- en voedingsprogramma is te vinden in hoofdstuk 3.

Een 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 en waar (aanvullende) coaching en begeleiding plaatsvindt. Voor elke deelnemer wordt een individueel zorgplan opgesteld. 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 vroegtijdig te signaleren tijdens de consulten bij de leefstijladviseur, diëtist en/of fysiotherapeut, kan hier tijdig en effectief worden ingegrepen (terugvalpreventie). De leefstijladviseur stemt af met de huisarts en de andere betrokken zorgverleners.

³ Of oefentherapeut indien deze voldoet aan het competentieprofiel

1.7 Doel

Het doel van de BeweegKuur is het realiseren van gezondheidswinst door middel van meer bewegen, een gezonde voeding en het laten beklijven van de aangepaste leefstijl door gedragsverandering. Onderzoek⁴ toont aan dat door een gezonde leefstijl positieve effecten behaald kunnen worden in termen van gezondheidswinst.

Specifiek wordt in navolging van de CBO richtlijn⁵ na een jaar begeleiding in de BeweegKuur gestreefd naar een gewichtsreductie van $\geq 5\%$ wat gehandhaafd wordt in het jaar na de BeweegKuur.

1.8 Duur van de BeweegKuur.

De BeweegKuur duurt maximaal één jaar; in deze periode wordt verwacht dat het mogelijk is om gedrag te veranderen en tevens voorwaarden te scheppen voor gedragsbehoud. Na twaalf maanden zal de reguliere begeleiding binnen de BeweegKuur daarom ook stoppen. 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.

1.9 Eigen verantwoordelijkheid van de deelnemer

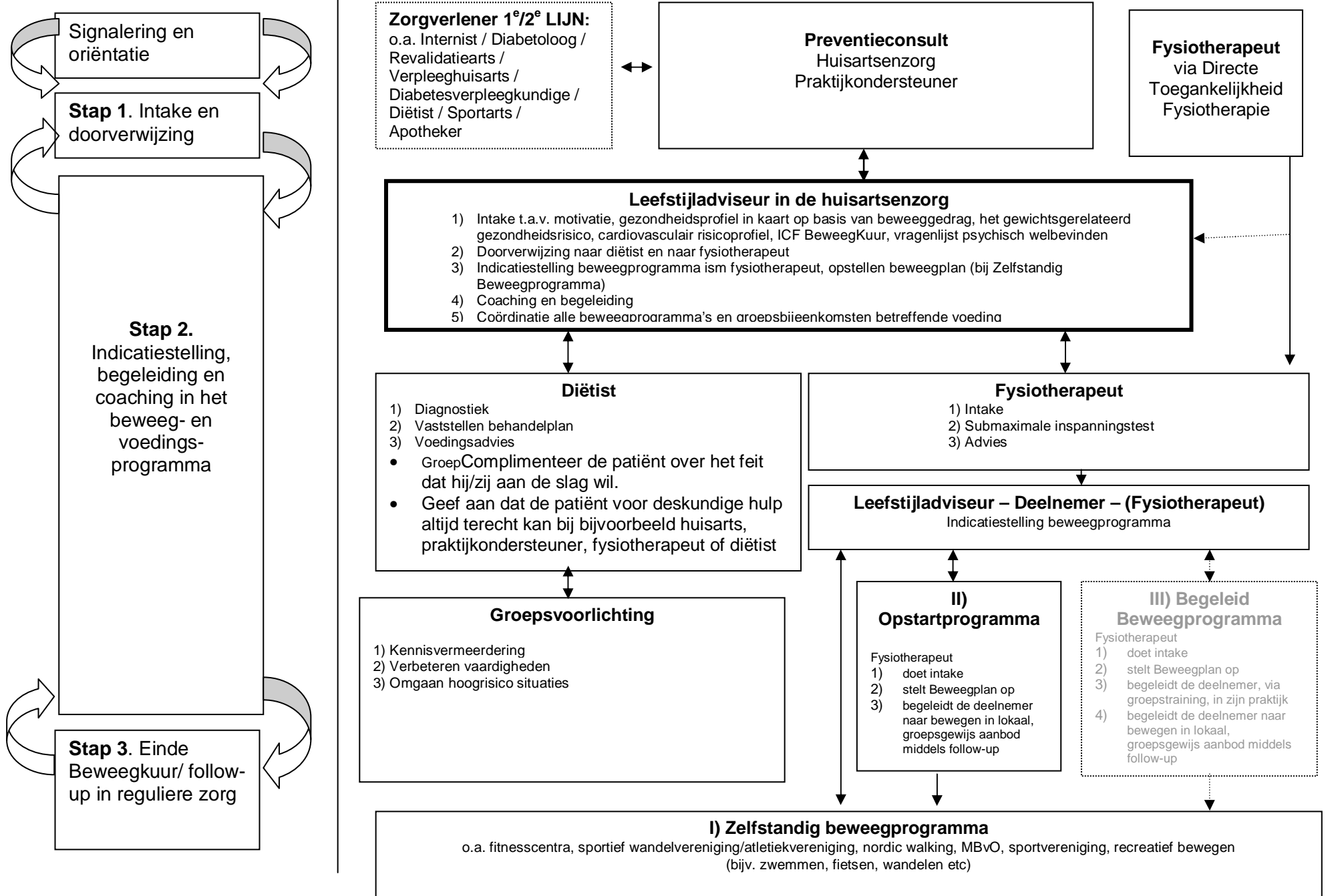
De BeweegKuur is er op gericht om deelnemers naar een zeker niveau van functioneren/gezonde leefstijl te brengen, waarvan bekend is dat daardoor daadwerkelijk gezondheidswinst behaald wordt. Gedurende de BeweegKuur maar ook daarna staat de zelfmanagement van de deelnemer centraal.

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.

⁴ RIVM onderzoek kosteneffectiviteit van beweeg- en dieetadvisering

⁵ CBO richtlijn 'diagnostiek en behandeling van obesitas bij volwassenen en kinderen'

Figuur 1 Algemeen stroomdiagram BewegingsKuur



2. De BeweegKuur: Trajectbeschrijving

Algemeen

De BeweegKuur is een gecombineerde leefstijlinterventie voor mensen met (zeer) hoog gewichtsgelateerd gezondheidsrisico. Het doel van de BeweegKuur is het veranderen en laten beklijven van een gezonde leefstijl (het beweeg- en voedingsgedrag).

Traject

In dit hoofdstuk wordt de inhoud van de BeweegKuur, de instroom, doorstroom en uitstroom weergegeven. Bij iedere stap zijn één of meerdere zorgverleners uit de zorgketen betrokken. Hieronder worden de stappen kort toegelicht.

Instream

Belangrijk kenmerk van de BeweegKuur is dat deze wordt ingebed in de eerstelijns-gezondheidszorg en binnen de reguliere zorg.

De instroom kan op verschillende manieren plaatsvinden. Het preventieconsult zoals dat momenteel ontwikkeld wordt door het NHG zal waarschijnlijk de belangrijkste methode worden waarmee deelnemers voor de BeweegKuur gesignaleerd worden. Ook via andere interventies binnen de huisartsenzorg, zoals de Routeplanner Diabetes van de NDF, kunnen mensen gesignaleerd worden.

Daarnaast kunnen mensen via de fysiotherapeut (directe toegankelijkheid fysiotherapie, DTF) of via andere zorgverleners binnen de eerste of tweede lijn, instromen in de BeweegKuur.

De huisarts bepaalt of iemand in kan stromen in de BeweegKuur. Hij is daarbij verantwoordelijk voor het beoordelen van eventuele contra-indicaties. De huisarts baseert zijn advies en beslissing op relevante richtlijnen. Mensen die geëxcludeerd worden voor de BeweegKuur kunnen eventueel later, na behandeling van de contra-indicatie (in bijvoorbeeld de tweedelij), alsnog instromen in de BeweegKuur.

De BeweegKuur sluit aan bij de wijze van signalering en oriëntatie zoals beschreven in relevante richtlijnen (NHG standaard Diabetes Mellitus type 2 en cardiovasculair risicomanagement, CBO richtlijn⁴)

Hieronder worden de vervolg stappen van intake, doorverwijzing, begeleiding en coaching, en waarborgen continuïteit gezonde leefstijl, kort toegelicht.

⁴ CBO richtlijn 'diagnostiek en behandeling van obesitas bij volwassenen en kinderen'

Stap 1: Intake en doorverwijzing naar de leefstijladviseur

Doel: Vaststellen of men in aanmerking komt voor de BeweegKuur.

Betrokken disciplines:

Huisarts, leefstijladviseur, fysiotherapeut (bij instroom via DTF)

Benodigde instrumenten:

- Recept "BeweegKuur" uit het logboek BeweegKuur
- Formulier Beweegscore
- Medische verwijsbrief patiënt
- BeweegKuurfolder "Zet uzelf in beweging! Informatie voor mensen die starten met de BeweegKuur"

De deelnemer is doorverwezen naar de huisarts omdat hij een (zeer) hoog gewichtsgelateerd gezondheidsrisico heeft, gecombineerd met een ongezonde leefstijl. De huisarts bepaalt of iemand in kan stromen in de BeweegKuur. Hij is daarbij verantwoordelijk voor het beoordelen van eventuele contra-indicaties. De huisarts baseert zijn advies en beslissing op relevante richtlijnen (o.a. NHG-standaard Diabetes mellitus type 2 en Cardiovasculair risicomanagement, CBO-richtlijn Obesitas, Landelijke Eerstelijns Samenwerkings Afspraak (LESA) Diabetes Mellitus type 2). Tevens wordt verwezen naar twee internationaal relevante publicaties 'Scientific Statements' van de American Heart Association⁶ en het American College of Sport Medicine⁷.

Inclusiecriteria BeweegKuur

De BeweegKuur is bedoeld voor mensen met een (zeer) hoog gewichtsgelateerd gezondheidsrisico;

1. Personen met een BMI tussen 25 en 30 in combinatie met een grote buikomvang (≥ 88 cm voor vrouwen; ≥ 102 cm voor mannen) en/of comorbiditeit
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 comorbiditeit⁸

De onderstaande criteria gelden voor alle deelnemers aan de BeweegKuur

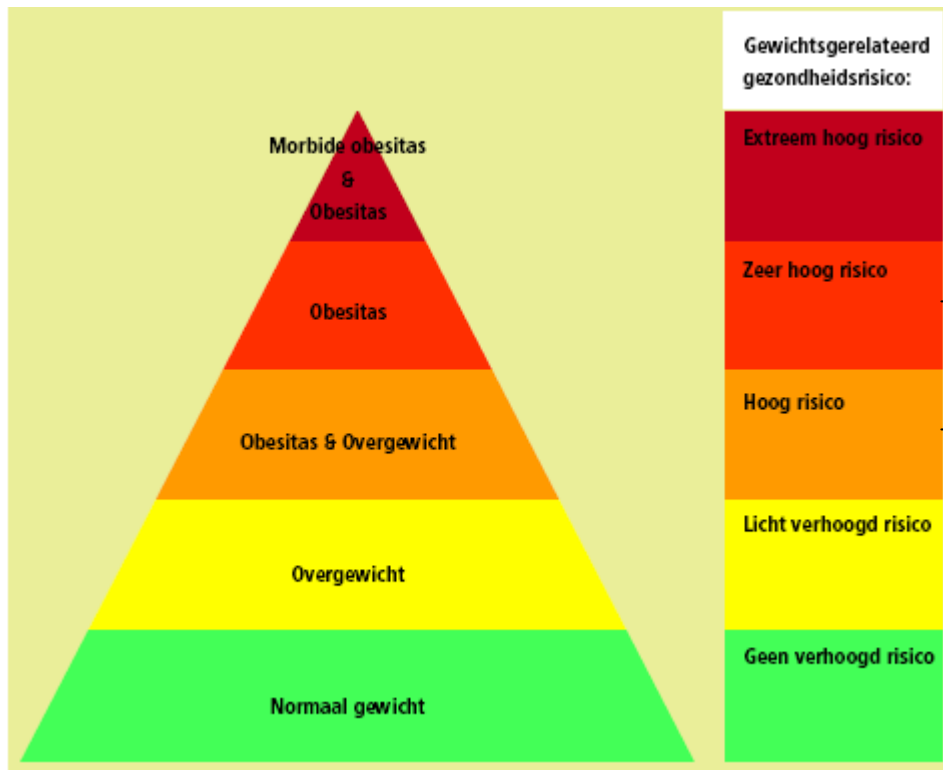
1. Gemotiveerd voor gedragsverandering
2. Een inactieve leefstijl (niet voldoen aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen → een half uur matig intensieve lichamelijke activiteit op tenminste vijf, maar bij voorkeur alle dagen van de week)

⁶ 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

⁷ 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

⁸ (hypertensie, dyslipidemie, diabetes, cardiovasculaire aandoeningen, artrose, slaap apneu)

Tabel 1 Niveau van gewichtsgerelateerde 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"> • <u>Risicofactoren</u> voor hart- en vaatziekten (zoals <u>hypertensie</u> en <u>dyslipidemie</u>) en voor diabetes (<u>impaired fasting glucose</u>) • Ziekten die vooral de <u>kwaliteit van leven</u> beïnvloeden zoals <u>artrose</u> en <u>slaapapneu</u> • Ziekten die vooral de <u>levensverwachting</u> beïnvloeden zoals <u>diabetes mellitus</u> en <u>hart-en vaatziekten</u> 		

Exclusiecriteria BeweegKuur

De huisarts beslist 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-ECG⁹). 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.

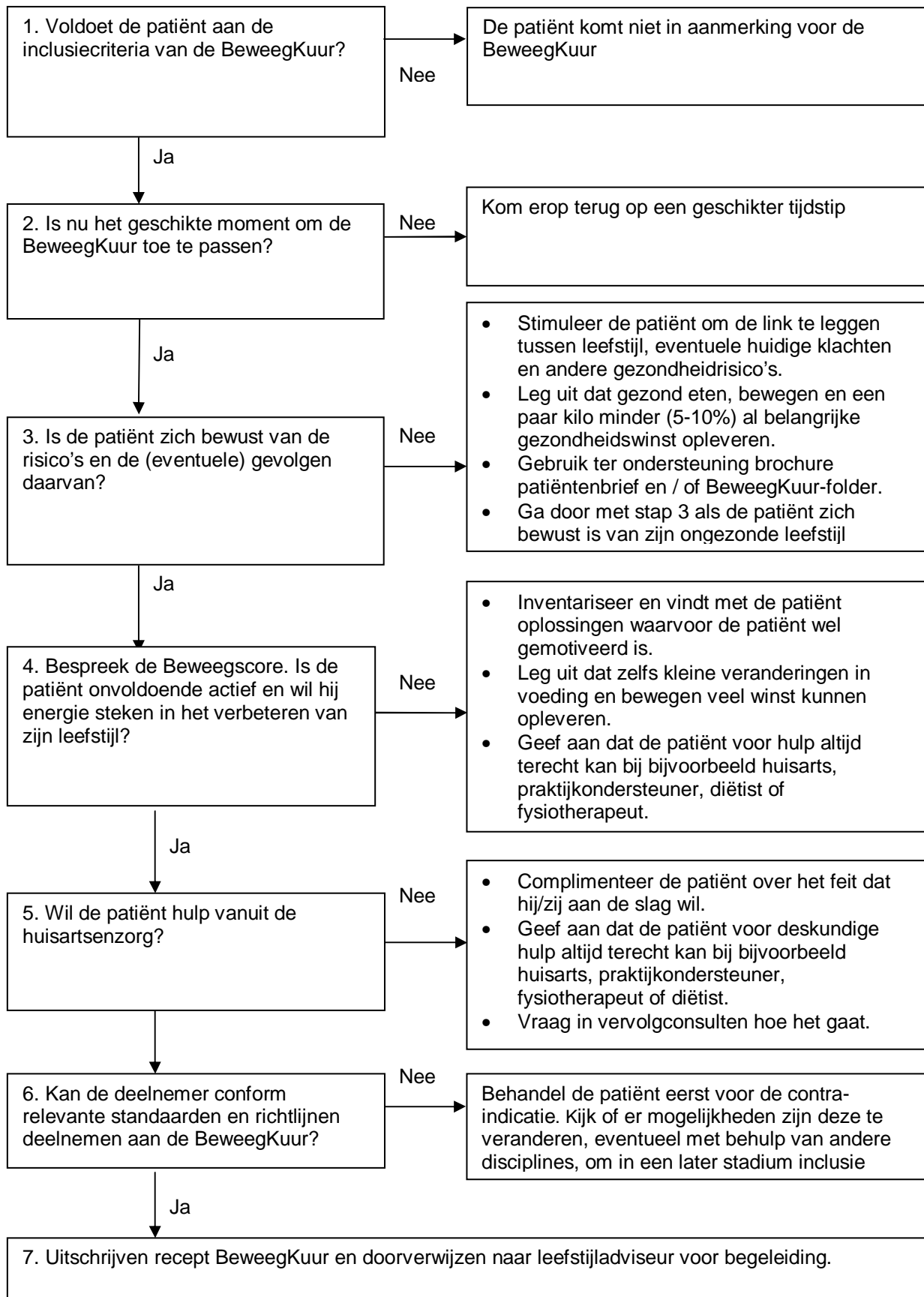
Instream via DTF

Het is ook mogelijk om in te stromen via de fysiotherapeut (via directe toegankelijkheid fysiotherapie (DTF)). Wanneer een persoon direct in wil stromen via de fysiotherapeut, vergewist de fysiotherapeut zich eerst bij degene met een chronische ziekte of deze daarvoor adequaat onder behandeling is en verwijst zonodig direct door naar de huisarts. Wanneer de fysiotherapeut niet geschoold is in het aanbieden van de BeweegKuur volgt ook direct een doorverwijzing naar de huisarts. Indien wel geschoold, stelt de fysiotherapeut voor de deelnemer een indicatie voor het type beweegprogramma binnen de BeweegKuur vast.

In de handleiding voor leefstijladviseur en fysiotherapeut wordt instroom via DTF nader toegelicht.

⁹ Voor de afname van het I-ECG door een sportarts is momenteel geen vergoeding uit de basisverzekering beschikbaar.

Figuur 1 Stroomdiagram huisarts



Stap 2: Begeleiding en coaching

Doel: Deelnemer in laten stromen in passend beweeg- en voedingsprogramma en begeleiden en coachen bij leefstijlverandering.

Betrokken disciplines:

Leefstijladviseur, diëtist, fysiotherapeut, sport- en beweegbegeleider.

Benodigde instrumenten:¹⁰

- Formulier Beweegscore
- Vragenlijst Beweeggedrag
- ICF BeweegKuur
- WHO-5 (vragenlijst psychisch welbevinden)
- Logboek BeweegKuur
- Verwijsbrief naar diëtist / fysiotherapeut
- Uitleen exemplaren stappenteller / activiteitenmonitor

Anamnese en vaststellen beweeg- / voedingsprogramma

In het 1e consult dient de leefstijladviseur het gezondheidsprofiel van de deelnemer in beeld te brengen. Hiervoor wordt het gewichtsgerelateerd gezondheidsrisico, het cardiovasculair risicoprofiel, het beweeggedrag, en de ICF BeweegKuur in kaart gebracht. Ook kan de WHO-5 worden afgenomen. Dit is een vragenlijst om psychisch welbevinden te meten. Bovenstaande gegevens bepalen mede de indicatie voor het vervolgtraject.

Vaststellen beweegprogramma

Afhankelijk van het gewichtsgerelateerd gezondheidsrisico kan in het algemeen de volgende indeling gebruikt worden bij het toewijzen van een deelnemer in een beweegprogramma:

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

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

A. Mensen met een verhoogd gewichtsgerelateerd gezondheidsrisico

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

¹⁰ Nog nader te bepalen instrumenten voor het meten van bijvoorbeeld kwaliteit van leven, lichaamssamenstelling etc.

B. Mensen met een hoog gewichtsgerelateerd gezondheidsrisico

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

Op basis van de gegevens uit het gezondheidsprofiel en andere relevante factoren kan de leefstijladviseur echter afwijken van de algemene indeling.

Om meer inzicht te krijgen in de wensen en mogelijkheden van een deelnemer voor de doorverwijzing naar een beweegprogramma, wordt de fysiotherapeut ingeschakeld. Iedere deelnemer gaat bij aanvang van de BeweegKuur naar de aanvullend geschoolde fysiotherapeut voor het bepalen van de beweegmogelijkheden. Middels het afnemen van een intake en uitvoeren van een submaximale inspanningstest bepaald 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.

De leefstijladviseur stelt uiteindelijk 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 indicatiestelling. Bij de indicatiestelling speelt ook het stepped care-principe een belangrijke rol. Dit principe gaat er vanuit dat in eerste instantie naar de minst ingrijpende, minst intensieve interventie (gezien de ernst van de aandoening) gegrepen wordt. De beweegprogramma's worden in hoofdstuk 3 nader toegelicht. In lijn met het stepped care-principe evalueren de deelnemer en de betrokken zorgverleners regelmatig of het gekozen beweegprogramma voldoet.

Vaststellen voedingsprogramma:

De leefstijladviseur verwijst elke deelnemer in de BeweegKuur door naar de diëtist voor een individueel consult. Daarin wordt een individueel voedingsbehandelplan opgesteld, voedingsadviezen gegeven en groepsvoorlichting in de BeweegKuur besproken. Ook voor deelnemers die zeer recent voor voedingsadviezen bij de diëtist geweest zijn, is een hernieuwd advies geïndiceerd. De leefstijladviseur laat de deelnemer desgewenst zijn voedingsdagboek (uit het logboek) invullen en meenemen naar het eerste consult bij de diëtist.

Leefstijladviseur blijft vast aanspreekpunt

Ongeacht het programma waarin de deelnemer terecht komt, houdt hij regelmatig contact met de leefstijladviseur. Dit is nodig voor de bestendiging van de gedragsverandering. De leefstijladviseur verleent follow-up op het programma dat de deelnemer doorloopt en bespreekt de eventuele noodzaak tot het aanpassen van de medicatie aan het veranderende voeding- en beweeggedrag.

De leefstijladviseur begeleidt de deelnemer bij:

- 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.

De leefstijladviseur, fysiotherapeut en diëtist spelen gezamenlijk een belangrijke rol in de coaching en begeleiding bij het proces van gedragsverandering naar een actieve en gezonde leefstijl. Daarbij wijzen zij de deelnemer op de eigen verantwoordelijkheid voor het slagen van de BeweegKuur. Van de deelnemer wordt verwacht actief deel te nemen en de regie in eigen handen te nemen.

Terugvalpreventie

Terugvalpreventie is een belangrijk onderdeel van de gezamenlijke begeleiding door de leefstijladviseur, de fysiotherapeut en de diëtist. Het draagt bij aan het waarborgen van het effect van de begeleiding. De kans wordt vergroot dat de deelnemer bij terugval in beweeggedrag of voedingsgedrag en motivatie adequaat reageert op de begeleiding van de betreffende zorgverlener en daarmee een volledige terugval weet te voorkomen, dan wel te bekorten.

Stap 3: Waarborgen continuïteit leefstijlverandering, einde BeweegKuur

Doel: Blijven bewegen in regulier beweegaanbod, gezonde voeding en terugvalpreventie

Betrokken disciplines:

Leefstijladviseur, huisarts, praktijkondersteuner en aanbieders van regulier beweegaanbod

Benodigde instrumenten:

- Sociale kaart
- Logboek BeweegKuur

De BeweegKuur duurt maximaal één jaar; in deze periode moet het mogelijk zijn gedrag te veranderen en tevens voorwaarden te scheppen voor gedragsbehoud. Deelnemers van de BeweegKuur die zichtbaar een jaar lang lichamelijk actiever zijn en gezonder eten, zijn vaak zo intrinsiek gemotiveerd dat zij hun gezonde leefstijl voortzetten. Na 12 maanden zal de reguliere begeleiding binnen de BeweegKuur daarom ook stoppen. Zoals eerder genoemd, is terugvalpreventie een belangrijk instrument om het effect van de begeleiding te borgen. Met name in het traject na afloop van de BeweegKuur is het daarom van belang dat de leefstijladviseur, praktijkondersteuner en huisarts de leefstijlverandering (beweeg- én eetgedrag) op de 'agenda' blijven zetten en daarmee blijven monitoren. Consulten, en in het bijzonder de diabetescontroles en het hypertensiespreekuur, zijn bij uitstek momenten om dit te doen. Terugval blijft altijd mogelijk en kan op deze manier vroegtijdig gesignaleerd en opgevangen worden.

Voor mensen die deel genomen hebben aan het zelfstandig beweegprogramma is een langdurige zorgfase van onderhoud en begeleiding na de BeweegKuur niet geïndiceerd. Deze groep kan zelf de gezonde leefstijl voortzetten en bestendigen.

Voor mensen die deel genomen hebben 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 driemaandelijkse controle wenselijk is, aansluitend bij relevante richtlijnen en standaarden.

Voor mensen die deel genomen hebben 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 idealiter nog driemaandelijks voor een korte controle komt en eens per jaar een uitgebreide controle op comorbiditeit plaatsvindt.

3. Beweeg- en voedingsprogramma's

Beweegprogramma's

In de BeweegKuur kunnen deelnemers in drie verschillende programma's starten met bewegen. De leefstijladviseur (in overleg met de fysiotherapeut bij instroom via DTF, zie hoofdstuk 2, stap 2) bepaalt, in overleg met de deelnemer in welk programma hij instroomt. Het advies van de fysiotherapeut dient als input voor deze indicatiestelling. Binnen elk beweegprogramma wordt vervolgens voor iedere deelnemer een specifiek beweegplan opgesteld.

Doel

Het doel van de BeweegKuur is het realiseren van gezondheidswinst door middel van meer bewegen en een gezonde voeding en het laten beklijven van de aangepaste leefstijl door middel van gedragsverandering.

Het beweegprogramma is gericht op verantwoord, gezond, plezierig en zelfstandig bewegen en het aannemen van een actieve leefstijl. Daarbij wordt het ondersteunen en handhaven van gewichtsverlies én het verbeteren van lichamelijke fitheid door het verhogen van de fysieke activiteit nagestreefd.

Beweegdosis

Binnen de BeweegKuur wordt een bepaalde beweegdosis nagestreefd om gezondheidswinst te bewerkstelligen. De beweegdosis geeft de hoeveelheid beweging aan die verricht dient te worden. Deze dosis bedraagt 1200-2000 kilocalorieën per week. Belangrijk hierbij is dat 1200 kcal/wk een minimaal en 2000 kcal/wk een optimaal energieverbruik is om gezondheidseffect te behalen. De Beweegdosis hoeft niet onmiddellijk bij het starten met de BeweegKuur behaald te worden. Een geleidelijke opbouw naar deze dosis is vaak effectiever om deelnemers zonder problemen naar een blijvend hoger energieverbruik te loodsen.

Beweegplan

Door de keuze voor een beweegprogramma is de mate van begeleiding die een deelnemer nodig heeft vastgesteld. Door middel van het beweegplan wordt een individueel, op maat gemaakt plan opgesteld waarin de doelstellingen, beweegdosis en uit te voeren beweegactiviteiten beschreven worden. In de handleidingen voor de leefstijladviseur en de fysiotherapeut wordt meer in detail toegelicht hoe het beweegplan opgesteld wordt.

Blessurepreventie

Blessurepreventie komt aan de orde in de begeleiding door de leefstijladviseur, fysiotherapeut en sport- en bewegingsbegeleider. Zij besteden onder andere aandacht aan de opbouw van de belastbaarheid en het belang van goed schoeisel.

De volgende programma's worden onderscheiden:

1. Zelfstandig Beweegprogramma

Het programma bestaat uit 8 consulten bij de leefstijladviseur. Tijdens de intake wordt het beweeggedrag, het gewichtsgelateerd gezondheidsrisico, het cardiovasculair risico en persoonsgebonden informatie op basis van ICF in kaart gebracht. Vervolgens wordt de deelnemer doorverwezen naar de fysiotherapeut voor het bepalen van de beweegmogelijkheden. De fysiotherapeut brengt een advies uit aan de leefstijladviseur over de duur, frequentie, intensiteit en vorm van bewegen die geschikt is voor deelnemer. Op basis hiervan maakt de leefstijladviseur een beweegplan, dat in het tweede consult besproken wordt. Vervolgens wordt de deelnemer in zes gesprekken begeleid bij het omgaan met belemmerende of beperkende factoren, het volhouden van de beweegactiviteiten, het aangepaste voedingspatroon en de integratie van het beweegplan in de dagelijkse routine. De activiteiten voor het beweegplan worden in overleg met de deelnemer gezocht en gevonden in het algemeen dagelijks leven (ADL) en in aansluiting met het lokale beweegaanbod. Daarbij wordt zo veel mogelijk aansluiting gezocht bij groepsactiviteiten.

2. Opstartprogramma

De begeleiding in dit programma bestaat uit een combinatie van coaching door de leefstijladviseur (intake en vijf follow-up consulten) en een opstartprogramma door de fysiotherapeut (intake, bespreken beweegplan en vier, mogelijk groepsgewijs, follow-up consulten). Voor het gehele programma wordt een eigen bijdrage van vijftien euro gevraagd van de deelnemer.

Na de intake bij de leefstijladviseur wordt de deelnemer doorverwezen naar de fysiotherapeut voor het bepalen van de beweegmogelijkheden. Deze inventariseert de startdrempels en onderzoekt op welke wijze de deelnemer hierbij geholpen kan worden. De fysiotherapeut stelt het beweegplan op en begeleidt de deelnemer bij de uitvoering van het beweegplan en bij het starten (of continueren) met bewegen in het lokale sport- en beweegaanbod. Deze begeleiding dient zoveel mogelijk aan te sluiten bij de beweegactiviteit die de deelnemer zelfstandig gaat uitvoeren. Na de opstartfase, met ondersteuning van de fysiotherapeut, vindt verdere begeleiding plaats door de leefstijladviseur.

3. Begeleid beweegprogramma

Het begeleid beweegprogramma is een programma dat op kleine schaal uitgevoerd wordt in de BeweegKuur. Dit programma biedt de deelnemer meer beweegdeskundige begeleiding dan het opstartprogramma. Omdat de kosteneffectiviteit van het begeleid beweegprogramma nog niet aangetoond kan worden, is grootschalige implementatie van dit programma vooralsnog niet mogelijk. In 2010 start op enkele locaties een onderzoek naar de kosteneffectiviteit van het begeleid beweegprogramma. Onder andere op basis van de onderzoeksresultaten zal bekeken worden welke mogelijkheden er zijn voor brede implementatie van het 3^e programma.

Het begeleid beweegprogramma bestaat uit een combinatie van coaching door de leefstijladviseur (intake en vijf follow-up consulten) en twee- à driemaal per week bewegen onder begeleiding van een fysiotherapeut.

Het traject bij de fysiotherapeut is uitgebreider dan bij het opstartprogramma en duurt twaalf weken. De eigen bijdrage die van de deelnemer gevraagd wordt is 45 euro voor het gehele programma. Na de intake bij de leefstijladviseur wordt de deelnemer doorverwezen naar de fysiotherapeut voor het bepalen van de beweegmogelijkheden. Bij aanvang begeleidt de fysiotherapeut de deelnemer individueel, waarna gestart wordt met een programma van driemaal per week groepsgewijs trainen bij de fysiotherapeut (indien de belastbaarheid van de deelnemer dit toelaat). De frequentie wordt geleidelijk afgebouwd naar tweemaal per week, waarbij de deelnemer begint met sporten in het lokale (zo veel mogelijk groepsgewijze) beweegaanbod. Na twaalf weken vindt er uitstroom plaats naar het lokale sportaanbod. Een verlenging van de begeleiding naar zestien weken is mogelijk indien de doelen niet behaald zijn. Bij een verlenging naar zestien weken wordt de eigen bijdrage verhoogd van 45 euro naar in totaal 60 euro.

Na twaalf weken vindt er uitstroom plaats naar het lokale sportaanbod tenzij:

- het primaire doel (verantwoord en gezond zelfstandig bewegen) niet behaald is;
- de deelnemer niet weet hoe hij het primaire doel op korte termijn op eigen kracht kan gaan behalen.

Indien verwacht wordt dat de deelnemer door middel van vier weken verlenging de bovenstaande twee punten wel kan bereiken, wordt het bewegen bij de fysiotherapeut verlengd met vier weken. De fysiotherapeut beoordeelt of de deelnemer in staat is zelfstandig te gaan bewegen na twaalf weken. Hij kijkt daarbij onder andere naar de grondmotorische eigenschappen, of er voldoende kennis en inzicht aanwezig is om de gekozen beweegactiviteiten uit te kunnen voeren.

Indien een deelnemer na twaalf weken niet zelfstandig kan gaan bewegen, maar ook niet in aanmerking komt voor een verlenging van de fysiotherapeutische begeleiding, wordt hij terugverwezen naar de leefstijladviseur. Zij bekijkt dan in overleg met de deelnemer hoe zijn leefstijl zoveel mogelijk geoptimaliseerd kan worden (bijvoorbeeld op gebied van voeding).

Na de twaalf (of zestien) weken bouwt de fysiotherapeut de begeleiding in twee follow-upmomenten af. Voor de nieuwe situatie (zelfstandig bewegen) stelt de fysiotherapeut een nieuw beweegplan op. Tevens zorgt hij voor een vloeiende overdracht van de deelnemer naar het lokale beweegaanbod. In de afbouwfase bij de fysiotherapeut neemt de leefstijladviseur de begeleiding van de deelnemer geleidelijk over.

Overstappen naar een ander beweegprogramma

Na zes tot acht weken vindt een evaluatie plaats, waarbij beoordeeld wordt of de deelnemer het juiste beweegprogramma volgt. In de praktijk kan het voorkomen dat de deelnemer niet het volledige traject hoeft af te maken. Na overleg tussen leefstijladviseur en fysiotherapeut kan men overstappen naar een ander beweegprogramma.

Voedingsprogramma's

Doel

Het doel van de BeweegKuur is het realiseren van gezondheidswinst door middel van meer bewegen en een gezonde voeding en het laten beklijven van de aangepaste leefstijl door middel van gedragsverandering.

Het doel van het voedingsprogramma is het aannemen van een verantwoord en gezond voedingspatroon. Hierbij wordt het verminderen van de energie-inname door een individueel samengesteld dieet nagestreefd, dat leidt tot verbetering van het eetgedrag.

Voedingsadviezen

De begeleiding op het gebied van voeding wordt verzorgd door een diëtist. De leefstijladviseur verleent follow-up op de adviezen van de diëtist.

In het voedingsprogramma worden voedingsadviezen verstrekt volgens:

- Richtlijnen goede voeding zoals geformuleerd door de gezondheidsraad voor mensen met een verhoogd gewichtsgelateerd gezondheidsrisico
- Richtlijn diagnostiek en behandeling van obesitas bij volwassenen (2008) voor mensen met een (zeer) hoog gewichtsgelateerd gezondheidsrisico
- NDF voedingsrichtlijnen (meest actuele versie) voor mensen met diabetes

Alle deelnemers die deelnemen aan de BeweegKuur worden voor een individueel advies op maat doorverwezen naar de diëtist¹¹. Hierin komen de volgende onderdelen aan de orde:

- Uitgebreide diagnostiek
- Vaststellen behandelplan;
 - o deelname groepsprogramma (m.b.v. handvatten indicatiestelling)
 - o individuele vervolconsulten
 - o individueel samengesteld dieet
- Voeding en gedrag in relatie tot ziekte en gezondheid
- Evaluatiemoment na 3 maanden: zit deelnemer op lijn der verwachting (gestelde doel te behalen na 1 jaar)? Indien nodig het voedingsprogramma aanpassen en contact opnemen met leefstijladviseur.
- Bij verdenking eetstoornis terugverwijzen naar huisarts (advies; uitsluiting BeweegKuur en behandeling door daartoe gespecialiseerd behandelteam)

Naast een individuele intake en vervolconsulten, vinden er (verplichte) groepsvoorlichting-bijeenkomsten op het gebied van voeding plaats. Op inzicht van de diëtist worden er groepen van maximaal 12 personen gevormd. Hierbij kunnen een aantal factoren een rol spelen in de keuze voor een samenstelling zoals de aanwezige problematiek (overgewicht, diabetes), evenals taalbeheersing of achtergrondkennis en ziekte-inzicht. De inhoud van de groepsvoorlichting, en de wijze waarop deze plaats vindt, is mede afhankelijk van de samenstelling van de doelgroep.

¹¹ Vanuit de huidige basis zorgverzekering kan een patiënt op verwijzing van de huisarts jaarlijks aanspraak maken op vier uur hulp van een diëtist

De bijeenkomsten zijn primair gericht op:

- kennisvermeerdering
- verbeteren vaardigheden
- omgaan met hoogrisico situatie
- controle eetgedrag/ -drang
- lotgenotencontact

De diëtist is verantwoordelijk voor de organisatie, inhoudelijke input en uitvoering van de bijeenkomsten. Voor de invulling van de bijeenkomsten kan gebruik worden gemaakt van de toolkit “groepsvoorlichting BeweegKuur”.

De diëtist kan in samenspraak met de leefstijladviseur afstemmen op welke wijze de groepsvoorlichting georganiseerd wordt. De leefstijladviseur informeert deelnemers over de rol van de diëtist, motiveert hen deel te nemen aan de groepsvoorlichting en kan indien mogelijk, bij de eerste groepsvoorlichtingsbijeenkomst aanwezig zijn.

Afhankelijk van het gewichtsgerelateerd gezondheidsrisico vinden in een jaar BeweegKuur drie individuele consulten bij de diëtist plaats¹²; bij aanvang van de BeweegKuur, na 3 maanden als evaluatiemoment en na afloop van de groepsvoorlichtingsbijeenkomsten.

Naast de reguliere contacttijd met de diëtist, krijgt elke deelnemer zeven keer een groepsvoorlichting aangeboden. De bijeenkomsten duren gemiddeld anderhalf uur, waarin ruimte is voor interactie. Vanwege de groepsbinding en kennisoverdracht wordt aangeraden om de eerste bijeenkomsten korter na elkaar te plannen (om de 2 à 3 weken) en bij de laatste een langere periode te hanteren (om de 6 à 8 weken).

¹² Vanuit de huidige basis zorgverzekering kan een patiënt op verwijzing van de huisarts jaarlijks aanspraak maken op vier uur hulp van een diëtist

4. Zorgverleners en lokale samenwerking bij de BeweegKuur

Zorgverleners

Aan de hand van de route in de BeweegKuur worden de volgende zorgverleners ingeschakeld.

Instroom in de Beweegkuur zal meestal verlopen via de huisartsenpraktijk. Het traject wordt dan gestart door het uitschrijven van het recept 'BeweegKuur' door de huisarts. De deelnemer maakt vervolgens een afspraak bij de leefstijladviseur binnen de praktijk. Zij is een centraal aanspreekpunt voor de deelnemer en vervult een coördinerende rol in de multidisciplinaire samenwerking. De taken van de leefstijladviseur in de BeweegKuur worden uitgebreid beschreven in het competentieprofiel leefstijladviseur BeweegKuur. De leefstijladviseur is een eerstelijnszorgverlener met aanvullende competenties. Gezien het karakter van de Beweegkuur zal het takenpakket worden ingevuld door een praktijkondersteuner in de huisartsenpraktijk, een diabetesverpleegkundige, of bij uitzondering door een fysiotherapeut en of een diëtist. De functie van leefstijladviseur dient wel goed ingebed te zijn in de reguliere huisartsenzorg.

Naast de leefstijladviseur spelen ook de fysiotherapeut en de diëtist een belangrijke rol in de begeleiding van de deelnemer. Voor de diëtist sluit dit aan bij het huidige takenpakket. Voor de fysiotherapeut betekent dit een beperkte aanvulling op het huidige competentieprofiel.

Uiteindelijk zal de deelnemer gaan bewegen bij de lokale sport- en beweegaanbieders (inclusief aanbod vanuit de thuiszorg) die betrokken zijn bij de BeweegKuur. Ook voor deze groep zorgverleners zijn aanvullende beroepstaken uitgewerkt in een competentieprofiel.

Meer samenhang in aanbod, een betere samenwerking en organisatie van de infrastructuur van de publieke gezondheid zijn belangrijke aspecten in de opzet van de BeweegKuur. De ROS speelt een essentiële rol in het organiseren en ondersteunen van deze infrastructuur. Daarom is ook voor de ROS een competentieprofiel ontwikkeld. De genoemde competentieprofielen en een stappenplan voor het vormgeven van lokale samenwerking zijn te vinden op de website www.beweegkuur.nl.