

Gecombineerde leefstijlinterventies in opkomst

Meer bewegen en gezonder eten, dragen in belangrijke mate bij aan de preventie van ziekten als diabetes en overgewicht. De afgelopen jaren zijn tal van zogeheten gecombineerde leefstijlinterventies ontwikkeld die een dergelijke gedragsverandering tot stand moeten brengen.

Diabetes (type 2) en overgewicht behoren vandaag de dag tot de belangrijke gezondheidsepidemieën in ons land. Beide vormen een ernstige bedreiging voor de gezondheid en beide hangen (voor een deel) samen met een ongezonde leefstijl. Kort samengevat luidt deze relatie: te weinig lichaamsbeweging en te veel (on gezond) eten, vergroten de kans op het ontstaan van zowel type 2 diabetes als overgewicht. Dat wijst meteen de weg naar een belangrijke vorm van preventie: meer bewegen en gezonder eten. Om dit te bereiken, wordt sinds enige jaren geëxperimenteerd met het inzetten van zogeheten gecombineerde leefstijlinterventies (GLI's). Deze interventies beogen zowel de lichamelijke activiteit te bevorderen als tegelijk ook een gezonder voedingspatroon te kweken.

De afgelopen jaren hebben diverse gecombineerde leefstijlinterventies het licht gezien getooid met namen als BeweegKuur, Bewegen op Recept, COACH, Big!Move, Beweeg-je-beter, enzovoort. Elk met zijn eigen specifieke doelgroep en aanpak.

Spin in het web

Met name het aanbieden van de BeweegKuur, een gecombineerde leefstijlinterventie ontwikkeld door het NISB (Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen), is de afgelopen jaren op tal van locaties in Nederland actief aangepakt. ZonMw subsidieert het bijbehorende onderzoek naar het effect ervan. Inmiddels is de BeweegKuur op 150 locaties in Nederland beschikbaar. In de regio Den Haag is Marianne van der Werff,

adviseur bij de Regionale Ondersteuningsstructuur Stichting Lijn 1 Haaglanden, nauw betrokken bij de lokale implementatie van de BeweegKuur. 'We zijn hier zo'n anderhalf jaar geleden mee begonnen. Momenteel zijn er 11 locaties in de regio Den Haag, variërend van Wassenaar tot de Transvaalbuurt, die de BeweegKuur aanbieden. De rol van Lijn 1 daarbij is die van "spin in het web". Wij geven voorlichting en faciliteren de cursussen voor de mensen in de eerste lijn en de sport- en beweegaanbieders die met de BeweegKuur aan de slag willen. De opleidingscentra in onze regio – Transfergroep Rotterdam en ROC Mondriaan – voeren de cursussen vervolgens uit. Per locatie kijken we hoe een team van huisarts, praktijkondersteuner, fysiotherapeut en diëtist kan worden samengesteld en

welke lokale voorzieningen op het gebied van sport en bewegen mee willen doen aan de BeweegKuur. Daarnaast legt Lijn 1 de contacten met de gemeenten, GGD'en, sportraden en zorgverzekeraars. Momenteel draait de BeweegKuur in Den Haag op financiering van VWS en de gemeente Den Haag. De verzekeraars kijken met belangstelling naar de interventie. Indien de BeweegKuur succesvol en kosteneffectief blijkt, zijn die laatste bereid in de toekomst deze interventie te bekostigen. De vorige minister van VWS heeft op advies van het CVZ voorgesteld vanaf 2012 gecombineerde leefstijlinterventies als de BeweegKuur op te nemen in het basispakket van de zorgverzekering. Of de huidige minister dit voorstel handhaaft, moeten we afwachten.'

Doel is blijvende verandering

Centraal in de BeweegKuur staat de leefstijladviseur, doorgaans een POH-S, een praktijkondersteuner huisarts somatiek. 'Huisartsen en soms ook fysiotherapeuten, diëtisten of tweedelijns zorgverleners, beoordelen of iemand in aanmerking komt voor de BeweegKuur', legt Van der Werff de procedure uit. 'De interventie was aanvankelijk uitsluitend voor mensen met type 2 diabetes en overgewicht bedoeld maar sinds dit jaar mogen ook niet-diabeten met overgewicht deelnemen. De leefstijladviseur kijkt vervolgens samen met de deelnemer welk programma het meest geschikt is: het zelfstandigbewegenprogramma, het opstartprogramma of het begeleidbewegenprogramma. Deelnemers aan het zelfstandigbewegenprogramma gaan zelf aan de slag om meer te bewegen. Bijvoorbeeld door regelmatig te gaan wandelen, lid te worden van een sportvereniging of zich in te schrijven bij een fitnesscentrum. Deelnemers aan het opstartprogramma en het begeleidbewegenprogramma gaan eerst onder begeleiding van een fysiotherapeut aan de slag. Daarnaast krijgen de deelnemers in groepsbijeenkomsten een aantal malen voorlichting over gezonde voeding, bewegen en gezondheid. Alle deelnemers krijgen tevens een persoonlijk dieetadvies. Doel is na een jaar een blijvende verandering in het beweeg- en voedingspatroon te bewerkstelligen.'

Verschillen tussen locaties

Na een wat moeizame start anderhalf jaar geleden – 'het programma was nog niet helemaal duidelijk' – loopt het nu goed met de BeweegKuur, stelt Van der Werff. 'De eerstelijnszorgverleners die erbij betrokken zijn, zijn enthousiast. Evenals de deelnemers. Daarbij moeten we ons wel realiseren dat de zorgverleners actief gekozen hebben om mee te doen aan de BeweegKuur en dat zij in eerste instantie vooral de meest gemotiveerde deelnemers uitkiezen. Dat kan het beeld natuurlijk vertekenen. Wat we wel zien, is dat er verschillen bestaan tussen de diverse locaties. In Wassenaar heb je natuurlijk te maken met een andere bevolking en cultuur dan in de Transvaalbuurt. Voor mensen uit de Transvaalbuurt kan bijvoorbeeld de bijdrage van 15 euro voor het opstartprogramma al te veel zijn. Ook kunnen voor hen het lidmaatschap van een sportvereniging of de kosten van gezondere voeding een barrière vormen. Het is de taak van de leefstijladviseur om na te gaan welke vorm van extra bewegen en welke veranderingen in de voeding dan toch mogelijk zijn. Wandelen, bijvoorbeeld, kost niets.' Over het succes op de lange termijn – een blijvende gedragsverandering – van de BeweegKuur in de regio Den Haag valt momenteel nog niets te zeggen. Van der Werff: 'Dat is nog in onderzoek.'

Normering loslaten

Ook in onderzoek is een nieuwe vorm van gecombineerde leefstijlinterventie. Vanuit een samenwerkingsverband tussen het lectoraat Praktijkgerichte Sportwetenschap van de Hanzehogeschool, vakgroep Sociale Psychologie van de Rijksuniversiteit Groningen en de afdeling Sportgeneeskunde van het Universitair Medisch Centrum Groningen is Adrie Bouma gestart met een gecombineerde leefstijlinterventie die zo veel mogelijk maatwerk wil leveren. Zij is als docent Sportgezondheid en als onderzoeker verbonden aan het lectoraat van de Hanzehogeschool in Groningen. 'Anders dan de bestaande leefstijlinterventies stelt het ons geen vaste doelen. Wij gaan uit van het principe dat ook de kleinste verandering in het beweeg- en voedingsgedrag al een verbetering is. Daarom laten we de bestaande normering voor de dagelijkse dosis beweging los. De deelnemer aan

het programma bekijkt samen met de leefstijladviseur wat haalbaar is op korte termijn, stelt op grond daarvan een doel en werkt hier naar toe. Op deze manier worden de barrières om in beweging te komen zo veel mogelijk verlaagd. Is dat doel gehaald, dan kan de lat iets hoger gelegd worden, enzovoort. De deelnemer geeft steeds zelf aan hoe vaak hij of zij in het half jaar dat de interventie duurt, contact wil hebben met de leefstijladviseur.' Anders dan de meeste gecombineerde leefstijlinterventies is de doelgroep van de Groningse interventie ook niet beperkt tot mensen met overgewicht en/of diabetes. 'Wij richten ons op alle mensen die te weinig bewegen en die zich bij een eerstelijnszorgverlener melden met specifieke of niet helder te diagnosticeren klachten. Bijvoorbeeld rugpijn, gewrichtspijn maar ook hoofdpijn of zich niet lekker in zijn of haar vel voelen. Wanneer naar mening van de huisarts een leefstijlinterventie van invloed is op afname van de hulpvraag, zal deze een patiënt doorverwijzen.'

Vakman

Behalve dat Bouma het effect van de Groningse interventie onderzoekt, doet zij ook onderzoek naar afname van zorgconsumptie door de interventie. 'Dat maakt voor verzekeraars inzichtelijk wat het kost en hoeveel de interventie aan zorgconsumptie bespaart. Op grond daarvan kunnen zij beslissen of zij de interventie in de toekomst in hun verzekeringspakket willen opnemen. Daarnaast onderzoeken we de behoefte binnen de eerstelijnszorg naar dergelijke leefstijlinterventies, zowel bij de zorgaanbieders als de patiënten. Ook wordt onderzocht hoe de scholing voor het aanbieden van de interventie het beste vorm gegeven kan worden. Bouma: 'Het probleem zit met name in het gebrek aan kennis en ervaring in uitvoering van gedragsinterventies en gedragsverandering bij de uitvoerders van leefstijlinterventies in de eerstelijnszorg. Wanneer je menselijk gedrag wilt beïnvloeden, vraagt dit de inzet van een vakman'. 99

Marten Dooper