



# De BeweegKuur 2008

## Resultaten van het pilotonderzoek uitgevoerd door de Universiteit Maastricht

Voor u ligt een korte samenvatting van het onderzoek naar de implementatie van de BeweegKuur tijdens het eerste pilotjaar, dat in april 2008 van start is gegaan. Het huidige onderzoek volgde de implementatie van de BeweegKuur in zeven pilotregio's. Het doel van dit onderzoek was de BeweegKuur te testen op zowel de bruikbaarheid als de waardering en gepercipieerde effectiviteit onder zorgverleners en patiënten. Deze samenvatting beschrijft de uitvoering en de belangrijkste resultaten van het onderzoek.

Op verschillende momenten tijdens de implementatie van de BeweegKuur zijn er diepte-interviews gehouden met zowel zorgverleners als patiënten. De uitkomsten van deze interviews zijn gebruikt bij het ontwikkelen van de kwantitatieve vragenlijsten voor de patiënten en zorgverleners. Een ander belangrijk doel van de interviews was een eerste inzicht te krijgen in belemmerende en bevorderende factoren die een rol spelen bij de implementatie van de BeweegKuur.

Naast de kwalitatieve dataverzameling, zijn er ook kwantitatieve gegevens verzameld via vragenlijsten. Voor zowel zorgverleners als patiënten zijn er twee vragenlijsten verstuurd; de eerste aan het begin van de invoer van de BeweegKuur en de tweede na ongeveer drie maanden. De eerste vragenlijst werd ingevuld door 261 patiënten. Van 126 deelnemers zijn per 1 december '08 vragenlijsten van de nameting ontvangen. De eerste vragenlijst voor zorgverleners werd door 15 huisartsen, 13 leefstijladviseurs (praktijkondersteuner of fysiotherapeut), 25 fysiotherapeuten en 5 praktijkondersteuners ingevuld. De tweede vragenlijst is ingevuld door 10 huisartsen, 16 leefstijladviseurs (praktijkondersteuner of fysiotherapeut), 15 fysiotherapeuten en 4 praktijkondersteuners. Over het algemeen zijn zowel de patiënten als de zorgverleners tevreden over de vorm en de inhoud van de BeweegKuur. Uit de resultaten van het onderzoek onder de patiënten blijkt dat deze aan het begin van de BeweegKuur uitermate gemotiveerd waren om meer te gaan bewegen. Ook tijdens het tweede meetmoment blijkt deze motivatie nog steeds aanwezig te zijn. De patiënten evalueren de materialen (logboek, folder en stappenteller) positief. Verder blijkt uit de resultaten van het onderzoek dat de zorgverleners gemotiveerd zijn om met de BeweegKuur te werken en ook gemotiveerd zijn om na de pilotperiode de BeweegKuur uit te blijven voeren.

Op basis van de resultaten van het onderzoek zijn aanbevelingen gedaan om aanpassingen door te voeren in de interventie. De belangrijkste aanbevelingen betreffen:

-Voedingsvoorlichting dient een meer geïntegreerd onderdeel van het programma te worden.

- Aanpassingen van setting IIa dienen gemaakt te worden omdat deze setting in de praktijk niet goed werkbaar blijkt te zijn. Ook zijn duidelijke criteria voor de verschillende settings van belang en de criteria voor de verschillende subgroepen moeten duidelijk en concreet geformuleerd worden in het prototype.

- Een toename van diabetes type 2 geschoolde lokale beweegaanbieders maakt de begeleiding door de leefstijladviseur in setting IIa makkelijker.

- Een betere spreiding van de contactmomenten bij de fysiotherapeut en leefstijladviseur is gewenst in setting IIa en IIb.

- De consulttijd voor de leefstijladviseur is te kort: aanbevolen wordt om deze te verlengen naar 30 minuten.

- Regelmatig dient er een intervisie of opfriscursus aangeboden te worden om Motivational Interviewing technieken goed te kunnen (blijven) toepassen.

- Een cursus over voeding en bewegen bij diabetespatiënten wordt aanbevolen voor de leefstijladviseurs in de BeweegKuur.

- Voor de start van de BeweegKuur moet er goede uitleg of training worden gegeven over het werken met de verschillende formulieren (bijvoorbeeld ICF-BeweegKuur), de verschillende testen en het opstellen van Beweegplannen.

- Meer aandacht is nodig voor de sociale kaart. De ROS zou een belangrijke functie kunnen vervullen bij het (aansturen van) het opstellen van de sociale kaart, in samenwerking met andere organisaties zoals gemeente en GGD. De leefstijladviseur zou vervolgens de kaart kunnen onderhouden en daar waar nodig aanvullen.

- Ten aanzien van de materialen is het aan te bevelen om het logboek uit te breiden met ruimte voor informatieoverdracht tussen de zorgverleners. De BeweegScore lijst en de vragenlijst Beweggedrag dienen in samenspraak met ervaren zorgverleners te worden aangepast.