



MEER BEWEGEN EN GEZONDE VOEDING



**Implementatie van de BeweegKuur:
Monitorstudie onder zorgverleners
*Najaar 2010***

J.H.M. Helmink
L.C. van Boekel
S.P.J. Kremers

Contact:

Judith Helmink
Universiteit Maastricht
Judith.Helmink@maastrichtuniversity.nl

© Universiteit Maastricht 2011

Delen uit deze publicatie mogen worden overgenomen op voorwaarde van bronvermelding:

Helmink, J.H.M., Van Boekel, L.C. & Kremers, S.P.J. (2011). Implementatie van de BeweegKuur: Monitorstudie onder zorgverleners, najaar 2010. Universiteit Maastricht.

Dankwoord

Dit onderzoek werd mede mogelijk gemaakt door subsidie van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Daarnaast willen wij graag Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen bedanken voor de samenwerking bij de uitvoering van dit onderzoek. Een speciaal woord van dank voor Liesbeth Preller en Marije Plantinga van NISB voor hun bijdrage aan dit onderzoek. Tot slot willen wij alle zorgverleners bedanken die tijd hebben genomen om de vragenlijst in te vullen en bereid waren hun mening te geven voor verdere verbetering van de BeweegKuur.

Inhoudsopgave

Samenvatting	- 1 -
1 Inleiding	- 3 -
1.1 Achtergrondinformatie.....	- 3 -
1.2 Opzet van de interventie De BeweegKuur	- 4 -
1.3 Het huidige onderzoek	- 5 -
2 Methode	- 7 -
2.1 De vragenlijsten	- 8 -
2.1.1 Algemene vragen over de BeweegKuur.....	- 8 -
2.1.2 Handleiding, website en materialen	- 9 -
2.1.3 Inclusie van deelnemers	- 9 -
2.1.4 Allochtone deelnemers in de BeweegKuur	- 9 -
2.1.5 Motivational interviewing en bijscholing	- 10 -
2.1.6 Tijdsinvestering en contact met andere zorgverleners	- 10 -
2.1.7 De ROS en het Lokale Beweegaanbod	- 11 -
2.1.8 Het beweegprogramma.....	- 11 -
2.1.9 Het voedingsprogramma.....	- 11 -
2.1.10 Slotvragen.....	- 12 -
3 Resultaten	- 13 -
3.1 Algemene vragen BeweegKuur	- 13 -
3.2 Handleiding BeweegKuur	- 15 -
3.3 Website BeweegKuur	- 16 -
3.4 Materialen	- 16 -
3.4.1 Materialen leefstijladviseur.....	- 16 -
3.4.2 Materialen fysiotherapeut.....	- 17 -
3.4.3 Materialen diëtist.....	- 17 -
3.5 Opsporing en inclusie van deelnemers	- 18 -
3.5.1 Inclusiecriteria	- 18 -
3.5.2 Opsporing en doorverwijzing van deelnemers naar de BeweegKuur.....	- 19 -
3.5.3 Weigering deelname BeweegKuur.....	- 19 -
3.5.4 Intake, terugkoppeling en consulten bij de huisarts.....	- 20 -
3.5.5 Intake, terugkoppeling en consulten bij de leefstijladviseur.....	- 21 -
3.5.6 Intake en consulten bij de fysiotherapeut.....	- 22 -
3.6 Allochtone deelnemers	- 22 -
3.7 Motivational interviewing.....	- 23 -
3.8 Tijdsinvestering.....	- 24 -
3.9 Contact tussen de zorgverleners	- 26 -
3.10 Contact en ondersteuning ROS	- 26 -
3.10.1 Contact met andere externe partijen.....	- 27 -
3.11 Het lokale beweegaanbod	- 27 -
3.12 Het beweegprogramma	- 29 -

3.13 Het voedingsprogramma.....	- 31 -
3.14 Bevorderende en belemmerende factoren.....	- 33 -
4 Conclusie	- 35 -
4.1 Motivatie van de zorgverleners	- 35 -
4.2 Doorontwikkeling van de BeweegKuur	- 35 -
4.3 Materialen in de BeweegKuur	- 35 -
4.3.1 Registratieformulier	- 36 -
4.3.2 Overige materialen	- 36 -
4.4 Uitvoer van de BeweegKuur	- 37 -
4.5 Allochtone deelnemers	- 37 -
4.6 Scholing en cursussen.....	- 38 -
4.7 Tijdsinvestering	- 38 -
4.8 Het beweegprogramma	- 38 -
4.9 Het voedingsprogramma.....	- 39 -
5 Aanbevelingen	- 41 -
Referenties	- 43 -
Bijlage 1 Vragenlijst zorgverleners	- 44 -
Bijlage 2 Resultaten vragenlijst leefstijladviseur.....	- 62 -
Bijlage 3 Resultaten vragenlijst fysiotherapeut	- 78 -
Bijlage 4 Resultaten vragenlijst diëtist	- 92 -
Bijlage 5 Resultaten vragenlijst huisarts en praktijkondersteuner	- 104 -

Samenvatting

De BeweegKuur is een gecombineerde leefstijlinterventie welke focust op het veranderen van fysieke activiteit en eetgedrag van patiënten met overgewicht en obesitas, vanuit de eerstelijnsgezondheidszorg. In de periode 2008-2009 is de nadruk van de BeweegKuur gelegd op de preventie en behandeling van diabetes mellitus type 2. Vanaf 2009 is de BeweegKuur doorontwikkeld voor patiënten met overgewicht en obesitas. De BeweegKuur wordt momenteel op 139 verschillende locaties aangeboden, verdeeld over alle ROS regio's in Nederland. NISB wil graag weten hoe de BeweegKuur in de praktijk wordt ontvangen en wat de mening is van de betrokken zorgverleners. Dit rapport beschrijft de resultaten van een evaluatie monitor onder alle betrokken zorgverleners in de BeweegKuur welke is uitgevoerd in oktober en november 2010. Het doel van deze evaluatie was om te achterhalen welke belemmerende en bevorderende factoren en daarnaast welke verbeterpunten de invoering van de BeweegKuur met zich meebrengt.

De evaluatie die in dit rapport wordt besproken werd uitgevoerd door zorgverleners per e-mail te benaderen om een digitale vragenlijst in te vullen. De vragenlijst bevatte vragen over onder andere de materialen in de BeweegKuur, de inclusiecriteria en het doorverwijzen van deelnemers, de contacten binnen het multidisciplinaire team en open vragen over de ervaren belemmerende en bevorderende factoren. Voor elke groep zorgverleners (leefstijladviseur, fysiotherapeuten, diëtisten, huisarts en POH) was een aparte vragenlijst met enkele specifieke vragen over hun specifieke functie binnen de BeweegKuur. Tevens werd er een onderscheid gemaakt tussen onderzoekslocaties (die deelnemen aan de effectiviteit onderzoeken) en niet-onderzoekslocaties. Onderzoekslocaties werkten over het algemeen al langer met de BeweegKuur en hadden meer ervaring met het programma vergeleken bij niet-onderzoekslocaties. In totaal reageerden 405 zorgverleners op de vragenlijst (responspercentage 57.0%).

De gemiddelde motivatie van zorgverleners bleek iets lager te zijn dan bij een eerdere evaluatie in 2008. Dit kan veroorzaakt worden doordat het aantal zorgverleners aanzienlijk is toegenomen en niet langer locaties worden geselecteerd op basis van motivatie, zoals in eerdere jaren gebeurde. Zorgverleners bleken meer tijd in de BeweegKuur te steken dan ze hadden verwacht. De financiering voor de uitvoer van de BeweegKuur voor zorgverleners was niet altijd toereikend. Zorgverleners stonden open voor een verdere doorontwikkeling van de BeweegKuur voor kinderen of mensen met (beginnende) depressieve klachten.

De zorgverleners hadden enkele aanbevelingen voor de verschillende materialen die worden gebruikt in de BeweegKuur. Het logboek bleek niet altijd te worden gebruikt door de zorgverleners. Het is daarom belangrijk dat het logboek wordt aangepast aan de wensen en eisen van zowel zorgverleners als deelnemers. Daarnaast kan het gebruik van het logboek gestimuleerd worden door NISB tijdens de scholing voor zorgverleners, en daarnaast door zorgverleners in communicatie met de deelnemers. Ook het gebruik van motivational interviewing zal aandacht moeten blijven krijgen door middel van het aanbieden van extra scholing, intervisie en / of feedbackmomenten.

Het prototype van de BeweegKuur wordt niet op elke locatie op eenzelfde wijze ten uitvoer gebracht. De rol van de huisarts blijkt te verschillen per locatie. Zo bezoeken niet alle deelnemers

voorafgaand aan de BeweegKuur de huisarts en lijkt de huisarts vaak bij de werving al een selectie te maken van potentiële deelnemers die geschikt en/of gemotiveerd zijn om deel te nemen aan de BeweegKuur, zonder de vraag om deel te nemen daadwerkelijk bij de patiënt neer te leggen.

Het voedingsprogramma is volgens de zorgverleners een goed geïntegreerd onderdeel van de BeweegKuur geworden. Enkele concrete aanbevelingen over de invulling en frequentie van het voedingsprogramma komen aan bod in dit rapport. De eigen bijdrage voor individuele consulten bij de diëtist bleek een lastig punt te zijn voor deelnemers. Echter, de combinatie tussen groepsvoorlichting over voeding en individuele consulten bij de diëtist is wenselijk en goed uitvoerbaar.

Het lokale beweegaanbod was verbeterd, maar dit zal nog verder geoptimaliseerd dienen te worden. Zo werd het contact met de externe partijen (gemeenten, GGD, sportraden) als onvoldoende bestempeld. Ook was er behoefte aan meer aanbod van laagdrempelige en goedkope beweegmogelijkheden. Zorgverleners gaven aan dat het van belang is dat deelnemers bij lokale beweegactiviteiten voldoende begeleiding krijgen van mensen die ervaring hebben met het werken met deze doelgroep. Vaak schort het aan voldoende begeleiding bij juist de goedkopere beweegalternatieven.

Deze evaluatie onder zorgverleners heeft concrete verbeterpunten van de BeweegKuur aan het licht gebracht. Door middel van aanpassing van de inhoud en implementatie van de interventie kunnen de geïdentificeerde verbeterpunten leiden tot een verdere optimalisatie van de BeweegKuur.

1 Inleiding

Met subsidie van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) is de gecombineerde leefstijlinterventie, genaamd "BeweegKuur", ontwikkeld door Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen (NISB) (1). De BeweegKuur is een 'tailored' gecombineerde leefstijlinterventie welke focust op het veranderen van fysieke activiteit en eetgedrag vanuit de eerstelijnsgezondheidszorg. In de periode 2008-2009 is de nadruk van de BeweegKuur gelegd op de preventie en behandeling van diabetes mellitus type 2. Vanaf 2009 is de BeweegKuur doorontwikkeld voor patiënten met overgewicht en obesitas. Universiteit Maastricht voert, in opdracht van NISB, een aantal (proces)evaluaties uit. Deze deelstudies zijn erop gericht te onderzoeken hoe en onder welke voorwaarden de BeweegKuur optimaal geïmplementeerd kan worden. Het huidige rapport beschrijft een monitorstudie onder alle zorgverleners die werken met de BeweegKuur. In de inleiding zal achtergrondinformatie worden gegeven over overgewicht en obesitas evenals over de BeweegKuur en worden de doelstellingen van het huidige onderzoek beschreven.

1.1 Achtergrondinformatie

Obesitas is een chronische ziekte waarbij een overmatige vetstapeling in het lichaam gezondheidsrisico's met zich meebrengt (2). In Westerse landen stijgt het aantal mensen met overgewicht of obesitas (3). Zo ook in Nederland, waar de prevalentie van obesitas bijna is verdubbeld in het laatste kwart van de vorige eeuw (4). In 2007 had ongeveer de helft van alle Nederlandse volwassenen overgewicht; 51% van de mannen en 40% van de vrouwen van twintig jaar en ouder had een Body Mass Index (BMI) hoger dan 25 kg/m². Ernstig overgewicht of obesitas, waarbij sprake is van een BMI hoger dan 30, komt voor bij 10% van de mannen en 12% van de vrouwen (5). Wanneer de trend ten aanzien van de prevalentie van obesitas zich op dezelfde manier voortzet, zal het percentage volwassenen met obesitas de komende 20 jaar met de helft toenemen (5). De prevalentie overgewicht is, vergeleken met autochtonen, hoger onder (niet-westerse) allochtonen. Obesitas komt meer voor bij mensen met een lager opleidingsniveau dan bij mensen met een hoger opleidingsniveau (5). De Gezondheidsraad onderscheidt diverse risicogroepen voor overgewicht en obesitas: mensen met een lage sociaal economische status (SES), allochtonen, chronische zieken en gehandicapten, mensen die stoppen met roken, kinderen met een hoog geboortegewicht of laag geboortegewicht dat wordt gevolgd door een sterke inhaalgroei en tot slot kinderen van ouders met overgewicht of obesitas (6).

Overgewicht of obesitas ontstaat door het niet in evenwicht zijn van de energie-inname en het energiegebruik. Energiegebruik uit zich in werkgerelateerd beweeggedrag, sporten, wandelen en andere lichamelijke activiteiten, terwijl energie-inname gebeurt via de voeding. Gewichtstoename ontstaat door een langdurige, veelal subtiele, onevenwichtigheid in de energiebalans. Hierbij is de energie-inname verhoogd, het energiegebruik verlaagd of is dit een combinatie van beiden. Verschillende factoren beïnvloeden de energiebalans zoals genetische, biologische, psychosociale en omgevingsfactoren. De precieze invloed van genetische factoren op het ontstaan van overgewicht en obesitas is niet duidelijk. Duidelijk is echter wel dat de genetische bouw, distributie van lichaamsvet, activiteit van het basaal rust

metabolisme, mate van fysieke activiteit, voedselvoorkeuren, lichamelijke reactie op overeten en de regulatie van honger- en verzadigingsgevoel een rol spelen in de ontwikkeling van overgewicht. Uit gegevens van het Centraal Bureau voor de Statistiek blijkt dat Nederlanders onvoldoende bewegen. In 2009 voldeed 56% van de volwassenen aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen, welke een half uur matig intensieve activiteit op tenminste vijf, maar bij voorkeur alle dagen van de week aanbeveelt. Omgevingsfactoren zijn cruciale determinanten van voeding- en beweeggedrag. Tegenwoordig leven wij in een obesogene omgeving welke verwijst naar een omgeving waarin het individuen gemakkelijk wordt gemaakt veel te eten en inactief te zijn (7).

Overgewicht en obesitas verhogen het risico op de ontwikkeling van verschillende chronische ziekten zoals diabetes, hart- en vaatziekten, verschillende soorten kanker, een hoge bloeddruk, aandoeningen aan het bewegingsapparaat en het slaapapneu syndroom (8, 9). Overgewicht, inactiviteit en overmatig eten spelen, naast erfelijkheid, een belangrijke rol in het ontstaan van diabetes (10). Een gezonde leefstijl met gezonde voeding en voldoende lichamelijke activiteit hebben, naast het feit dat dit invloed heeft via de energiebalans, een direct positieve invloed op het voorkomen van hart- en vaatziekten en diabetes (7). Uit onderzoek van de World Health Organization blijkt dat ongeveer 58% van de diabeten, 21% van de coronaire hartziekten en 8-42% van bepaalde soorten kanker zijn toe te schrijven aan een BMI hoger dan 21 kg/m² (8). Ongeveer 20% van alle mensen die hart- en vaatziekten krijgen, krijgen deze ziekten doordat ze overgewicht hebben. Overgewicht en obesitas kunnen ook leiden tot psychosociale problemen zoals verminderde kwaliteit van leven, depressie en angst- of eetstoornissen.

Naast deze lichamelijke en psychosociale problemen hebben mensen met overgewicht te kampen met sociale vooroordelen, stigmatisering en discriminatie van niet alleen de algemene bevolking maar ook van zorgverleners (8). Mensen met overgewicht en obesitas zijn daardoor terughoudend in het zoeken van medische hulp. Discriminatie en stigmatisering uiten zich onder andere in hogere premies voor mensen met overgewicht, het bemoeilijken van sociale contacten, een lagere zelfwaardering, een minderwaardigheidscomplex of sociale isolatie (2).

1.2 Opzet van de interventie De BeweegKuur

In 2008 is door NISB stapsgewijs de BeweegKuur ontwikkeld op basis van literatuur, ervaring met reeds bestaande projecten en gesprekken met expertpanels en de doelgroep. Het doel van de BeweegKuur is om personen met een (zeer) hoog gewichtsgerelateerd gezondheidsrisico vanuit de eerste lijn te begeleiden naar een gezonde leefstijl. Het traject van de BeweegKuur is als volgt. De huisarts signaleert, motiveert en verwijst deelnemers met overgewicht of obesitas door naar de leefstijladviseur. De deelnemers worden een jaar lang door de leefstijladviseur begeleid. De leefstijladviseur stuurt de deelnemers door naar diëtist en de fysiotherapeut. De deelnemers kunnen naar de diëtist voor een individueel consult (vergoed uit de basisverzekering) en worden door verwezen naar de groepsvoorlichting over voeding. Alle deelnemers gaan naar de fysiotherapeut voor een inspanningstest. De deelnemers in het begeleid en opstart programma worden gedurende enkele weken door de

fysiotherapeut begeleid, terwijl deelnemers in het zelfstandig beweegprogramma door de leefstijladviseur begeleid worden. Voor een uitgebreide beschrijving van de BeweegKuur interventie verwijzen wij u naar Helmink et al., 2010 (11). De BeweegKuur is bedoeld voor mensen met een (hoog) gewichtsgerelateerd gezondheidsrisico. Hierbij beperkt de BeweegKuur zich tot mensen met:

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 comorbiditeit *

* Onder comorbiditeit wordt verstaan: hypertensie, dyslipidemie, diabetes, cardiovasculaire aandoeningen, artrose en slaap apneu.

Verder moeten alle deelnemers gemotiveerd zijn voor gedragsverandering en moet er sprake zijn van een inactieve leefstijl. Dit houdt in dat de deelnemer niet voldoet aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen, waarin men een half uur matig intensief actief is op tenminste vijf, maar bij voorkeur alle dagen van de week. De huisarts bepaald of deelnemers geëxcludeerd moeten worden voor de BeweegKuur, deze personen kunnen eventueel later na behandeling van de contra-indicatie alsnog instromen in de BeweegKuur (12).

1.3 Het huidige onderzoek

De BeweegKuur wordt momenteel op 139 verschillende locaties aangeboden, verdeeld over alle ROS regio's in Nederland. NISB wil graag weten hoe de BeweegKuur in de praktijk wordt ontvangen en wat de mening is van de betrokken zorgverleners. Dit onderzoek beschrijft de resultaten van een monitorstudie onder alle betrokken zorgverleners in de BeweegKuur welke is uitgevoerd in oktober en november 2010. Het doel van deze studie is om te achterhalen welke belemmerende en bevorderende factoren en daarnaast welke verbeterpunten de invoering van de BeweegKuur met zich meebrengt. De onderzoeksvragen die tijdens de evaluatie centraal stonden waren:

1. Is de BeweegKuur overgewicht en obesitas (O&O) zowel qua vorm, inhoud als ondersteuning praktisch uitvoerbaar?
2. Hoe verloopt de samenwerking tussen de verschillende betrokken professionals?
3. Wat ervaren de zorgprofessionals als belemmerende en bevorderende factoren bij de uitvoering van de BeweegKuur op verschillende gebieden (vorm, inhoud, ondersteuning, uitvoer)?
4. Op welke wijze zou de BeweegKuur nog verder verbeterd kunnen worden volgens professionals?
5. Welke aanbevelingen kunnen geformuleerd worden voor verbetering van en de landelijke disseminatie en implementatie van de BeweegKuur?
6. In hoeverre wordt de samenwerking tussen de 1^e lijn en het Sport en Beweegaanbod in de regio concreet vormgegeven en structureel ingebed?
7. Hoe verloopt de samenwerking tussen de 1^e lijn en het Sport en Beweegaanbod in de regio?

2 Methode

In dit hoofdstuk wordt de procedure beschreven die werd gebruikt voor het evalueren van de BeweegKuur bij zorgverleners. De evaluatie werd uitgevoerd bij vijf verschillende typen zorgverleners die betrokken zijn bij de BeweegKuur, namelijk de leefstijladviseurs, fysiotherapeuten, diëtisten, huisartsen en praktijkondersteuners (die niet de functie van leefstijladviseur hadden). In oktober 2010 ontvingen alle zorgverleners binnen de BeweegKuur een uitnodiging via email om een digitale vragenlijst in te vullen via het online programma surveymonkey (www.surveymonkey.nl). De zorgverleners van wie een persoonlijk emailadres bekend was en die niet hadden gereageerd na twee weken ontvingen een reminder. Na ongeveer twee additionele weken ontvingen de zorgverleners die nog niet hadden gereageerd, nogmaals een laatste reminder. De zorgverleners die benaderd werden via een algemeen praktijk e-mailadres kregen slechts één herinnering na twee weken om de vragenlijst in te sturen. Van hen was namelijk onbekend of zij de vragenlijst reeds in hadden gevuld.

In totaal werden 778 zorgverleners benaderd om de vragenlijst in te vullen. Uit de reacties die werden ontvangen na het versturen van de vragenlijst, bleek dat zeven zorgverleners niet langer werkten met de BeweegKuur. Zij waren met pensioen of niet meer werkzaam in de praktijk waar de BeweegKuur werd aangeboden. Van 43 zorgverleners bleek het mailadres niet te kloppen en was ook niet te achterhalen op welk mailadres zij wel te bereiken waren. Een aantal locaties was pas net begonnen met het aanbieden van de BeweegKuur en daarom reageerden 17 zorgverleners dat zij het niet nuttig vonden om de vragenlijst in te vullen. Dit waren ondermeer leefstijladviseurs en fysiotherapeuten die pas net of nog niet waren gestart met de BeweegKuur of huisartsen die bijna niet betrokken waren bij de BeweegKuur. Zij waren van mening dat ze nog te weinig van de BeweegKuur af wisten om de vragenlijst in te vullen.

Van de totale groep zorgverleners bleven er 711 zorgverleners over die de vragenlijst daadwerkelijk hadden ontvangen en in konden vullen. De vragenlijst werd door 405 zorgverleners (57.0%) ingevuld. In tabel 1 is te zien welke percentage van de zorgverleners de vragenlijst invulde per beroepsgroep. Daarnaast werd er een onderscheid gemaakt tussen onderzoekslocaties en niet-onderzoekslocaties. *Onderzoekslocaties* namen deel aan het ZonMw monitoring onderzoek naar pakket 1 en 2 en het ZonMw kosteneffectiviteit onderzoek naar pakket 3. *Niet-onderzoekslocaties* waren niet betrokken bij deze onderzoeken. Onderzoekslocaties implementeren de BeweegKuur vanaf 2008 of begin 2009, terwijl de niet-onderzoekslocaties later zijn begonnen met de BeweegKuur. Op andere verschillen tussen beide typen locaties wordt bij de bespreking van de vragenlijsten verder ingegaan.

Tabel 1: Responspercentage evaluatie vragenlijst zorgverleners 2010

	N totaal	N respons	% respons
Totaal aantal zorgverleners	711	405	57.0
Leefstijladviseurs	148	111	75.0
Niet-onderzoekslocaties	106	79	74.5
Onderzoekslocaties	42	32	76.2
Fysiotherapeuten	186	103	55.4
Niet-onderzoekslocaties	151	79	52.3
Onderzoekslocaties	34	24	68.6
Diëtisten	126	86	68.3
Niet-onderzoekslocaties	110	74	67.3
Onderzoekslocaties	16	12	75.0
Huisartsen	233	94	40.3
Praktijkondersteuners	18	11	61.1
Niet-onderzoekslocaties	14	10	71.4
Onderzoekslocaties	4	1	25.0

2.1 De vragenlijsten

Over het algemeen kwamen de vragen voor de verschillende zorgverleners met elkaar overeen, maar voor iedere categorie zorgverlener werden nog enkele vragen toegevoegd gericht op de desbetreffende functie binnen de BeweegKuur. Daarnaast werden er voor de onderzoekslocaties enkele vragen toegevoegd waardoor specifieke vragen gesteld konden worden betreffende het onderzoek. De invultijd bedroeg ongeveer 30 minuten. De vragenlijst voor de huisartsen werd bewust kort gehouden (invultijd 5 à 10 minuten) om zo een optimale respons te bereiken. In bijlage 1 staan de vragen uit de verschillende vragenlijsten weergegeven met een verwijzing in welke vragenlijsten de desbetreffende vragen werden opgenomen.

2.1.1 Algemene vragen over de BeweegKuur

Alle vragenlijsten begonnen met een vraag of de zorgverlener nog betrokken was bij de BeweegKuur. Wanneer dit niet het geval was, kreeg de zorgverlener een open vraag waarom hij/zij niet betrokken was en werd de vragenlijst beëindigd. Bij de zorgverleners die wel aangaven betrokken te zijn werden enkele achtergrond kenmerken gemeten, zoals geslacht, geboortedatum en het moment waarop de locatie en de zorgverlener zelf begonnen waren met de uitvoer van de BeweegKuur. Ook werd aan de leefstijladviseur, fysiotherapeut en diëtist gevraagd hoeveel deelnemers begeleid werden in de BeweegKuur. In alle vragenlijsten werd de zorgverleners gevraagd een rapportcijfer over de BeweegKuur in het algemeen te geven. Ook werd de motivatie voor het uitvoeren van het programma tijdens de pilot en in de toekomst gemeten met antwoordcategorieën van 1 (helemaal niet gemotiveerd) tot 10 (heel erg gemotiveerd). Op een 5-puntschaal van 1 (dat lijkt me totaal overbodig) tot 5 (dat lijkt me heel nuttig) werd de mening van zorgverleners over een BeweegKuur voor kinderen en mensen met (beginnende) depressieve klachten gemeten.

2.1.2 Handleiding, website en materialen

Voor de leefstijladviseurs, diëtisten en fysiotherapeuten van niet-onderzoekslocaties werden enkele vragen over de handleiding gesteld, bijvoorbeeld of de handleiding gelezen was. Aan alle zorgverleners (behalve de huisarts) werd gevraagd of de website van de BeweegKuur gebruikt werd. Als dit het geval was werden er vijf stellingen op een 5-puntsschaal van 1 (helemaal mee oneens) tot 5 (helemaal mee eens) gesteld. Een voorbeeld vraag was: 'Ik gebruik de website vooral om het laatste nieuws over de BeweegKuur te checken.' Ook was er ruimte voor opmerkingen over de website van de BeweegKuur. Vervolgens werden er per zorgverlener enkele vragen over de materialen gesteld. De leefstijladviseurs konden aangeven in hoeverre ze de ICF, Beweegscore, vragenlijst Beweeggedrag, vragenlijst psychisch welbevinden, logboek, de patiëntenfolder en het digitale registratieformulier gebruikten en in hoeverre ze dit materiaal nuttig en bruikbaar vonden. De diëtisten konden hetzelfde aangeven voor de toolkit BeweegKuur, het logboek en de supershoppertour. Bij de fysiotherapeut werd gevraagd of het logboek gebruikt werd tijdens het trainen van de deelnemers. Verder konden alle zorgverleners aangeven of er nog materialen werden gemist binnen de BeweegKuur en wat er aan de materialen verbeterd kon worden. In de vragenlijst voor de leefstijladviseur werden enkele stellingen over de intake gesteld op een 5-puntsschaal van 1 (helemaal mee oneens) tot 5 (helemaal mee eens). Een voorbeeld van een stelling was: 'Ik vul samen met de deelnemer de vragenlijst beweeggedrag in.'

2.1.3 Inclusie van deelnemers

In de vragenlijst voor de huisarts werden er acht stellingen op een 5-puntschaal van 1 (helemaal mee oneens) tot 5 (helemaal mee eens) gesteld over de deelnemers van de BeweegKuur. Een voorbeeld stelling was: 'Ik verwijs patiënten door naar de BeweegKuur die eigenlijk voor andere klachten bij mij langs komen.' Bij de leefstijladviseur, praktijkondersteuner en diëtist werd ook een vraag gesteld over wie de deelnemers doorverwees naar de BeweegKuur. Enkele antwoordcategorieën waren hier: 'huisarts', 'leefstijladviseur' en 'weet ik niet'. Ook werd er aan de huisarts, praktijkondersteuner en leefstijladviseur gevraagd of de deelnemers eerst naar de huisarts gaan alvorens te beginnen met de BeweegKuur.

Aan de leefstijladviseur, huisarts en praktijkondersteuner werd gevraagd wat zij dachten dat de drie belangrijkste redenen zouden zijn voor deelnemers om de BeweegKuur te weigeren. Enkele voorbeelden van antwoordcategorieën waren: 'tijdgebrek', 'angst/onzekerheid' en 'men verwacht geen resultaten'. Ook werd aan deze zorgverleners gevraagd wat ze van de inclusiecriteria vonden.

2.1.4 Allochtone deelnemers in de BeweegKuur

Met enkele stellingen werden de meningen van de zorgverleners met betrekking tot allochtone deelnemers in de BeweegKuur gemeten. Deze vragen werden eveneens gesteld op een 5-puntschaal van 1 (helemaal mee oneens) tot 5 (helemaal mee eens), met als toevoeging de optie 'niet van toepassing' voor zorgverleners die weinig ervaring hebben met deze groep deelnemers. Een voorbeeld van een

stelling was: 'De BeweegKuur is geschikt voor allochtone deelnemers' en 'De doorstroom van allochtone deelnemers naar het lokale beweegaanbod verloopt goed'. Ook was er ruimte voor overige opmerkingen over deze doelgroep in de BeweegKuur.

2.1.5 Motivational interviewing en bijscholing

Aan alle zorgverleners werden enkele vragen over motivational interviewing gesteld. Ten eerste werd er gevraagd of de zorgverlener een cursus motivational interviewing binnen de BeweegKuur of in het verleden via een opleiding of bijscholing had gevolgd. Wanneer dit niet het geval was, kreeg de zorgverlener geen verdere vragen over motivational interviewing. Als de zorgverlener wel een motivational interviewing cursus had gehad werd er gevraagd naar het aantal jaren ervaring met deze techniek. Ook konden de zorgverleners een rapportcijfer van 1 (heel erg slecht) tot 10 (heel erg goed) geven voor de mate waarin men motivational interviewing toepaste binnen de BeweegKuur. Met acht stellingen werd de mening over motivational interviewing achterhaald. Deze stellingen werden gesteld op een 5-puntschaal van 1 (helemaal mee oneens) tot 5 (helemaal mee eens), een voorbeeld item was: 'Ik gebruik de technieken uit de scholing motivational interviewing.' Als laatste werd gevraagd of de zorgverlener behoefte had aan een opfriscursus, intervisie of feedback van een expert met betrekking tot motivational interviewing. Ook werd aan alle zorgverleners (behalve de huisartsen) gevraagd of er behoefte was aan intervisie met andere zorgverleners, intervisie met NISB of extra scholingen of cursussen. De zorgverleners konden hier in een open vraag toelichting op geven.

2.1.6 Tijdsinvestering en contact met andere zorgverleners

De vragenlijst werd vervolgd met enkele vragen over de tijdsinvestering. Ten eerste werd er gevraagd naar het aantal uren dat de zorgverlener aan de BeweegKuur besteedde en of dit overeenkwam met de verwachtingen. Ook werden er vier stellingen op een 5-puntschaal van 1 (helemaal mee oneens) tot 5 (helemaal mee eens) gesteld over de tijdsinvestering (deze stellingen werden niet aan de huisarts gesteld) en een voorbeeld stelling was: 'Er is vanuit de BeweegKuur gemiddeld voldoende tijd beschikbaar voor de consulten met de deelnemer.' Aan alle zorgverleners (behalve de huisarts) werd ook een vraag gesteld welke niet-deelnemer gebonden activiteiten zij uitvoerden. Enkele antwoordmogelijkheden waren: 'geen niet-deelnemergebonden activiteiten', 'administratie' en 'werving van deelnemers.'

Het contact met andere zorgverleners werd bij alle vragenlijsten gemeten. Zo werd er aan de leefstijladviseur gevraagd hoe het contact met de huisarts, fysiotherapeut en diëtist verliep. Aan de fysiotherapeut en de diëtist werd gevraagd hoe het contact met leefstijladviseur was en aan de huisarts en praktijkondersteuner hoe het contact met leefstijladviseur, diëtist en fysiotherapeut was.

2.1.7 De ROS en het Lokale Beweegaanbod

Aan alle zorgverleners was gevraagd wie er op de locatie het meeste contact met de ROS had en of hij/zij zelf contact had met de ROS. Als dit niet het geval was, werden er verder geen vragen over de ROS gesteld. Als de zorgverlener wel contact had met de ROS werd er gevraagd in hoeverre hij/zij tevreden was met het contact en de ondersteuning van de ROS en een open vraag hoe dit eventueel verbeterd kon worden. Aan de leefstijladviseur werd gevraagd om een rapportcijfer van 1 tot 10 te geven over het contact met gemeente, GGD, sportraad en het lokale beweegaanbod. Over dit lokale beweegaanbod werden vragen gesteld aan de leefstijladviseur en fysiotherapeut. Ten eerste werd er gevraagd wie er verantwoordelijk was voor het opzetten en bijhouden van de sociale kaart. Enkele antwoordopties waren 'zorgverleners', 'de ROS' en 'gemeente'. Vervolgens werd er een vraag gesteld of de zorgverlener zelf contactpersoon was voor het lokale beweegaanbod. Als dit het geval was werden er enkele vragen over de sociale kaart gesteld, bijvoorbeeld op welke manier men in contact was gekomen met het lokale beweegaanbod, in welke vorm de kaart beschikbaar was en of er voldoende aanbod was. Ook werd er gevraagd naar de belangrijkste verbeterpunten voor het lokale beweegaanbod.

2.1.8 Het beweegprogramma

Enkele vragen gingen specifiek in op het beweegprogramma. Zo werd aan de leefstijladviseurs op niet-onderzoekslocaties gevraagd hoe het opstellen van beweegplannen ging en of ze daar hulp bij nodig hadden. Eén vraag werd gesteld aan zowel de fysiotherapeuten als de leefstijladviseurs en had betrekking op de fietstest die deelnemers bij aanvang en na afloop van de BeweegKuur bij de fysiotherapeut afleggen. Aan de fysiotherapeut werd ook nog gevraagd welke test ze uitvoerden. Vervolgens werden er aan de fysiotherapeuten enkele vragen over de beweegprogramma's gesteld. Eerst werd er gemeten in hoeverre de fysiotherapeut tevreden was met de rol binnen het zelfstandig beweegprogramma. Daarna volgden zeven vragen en acht stellingen over de begeleiding/training van de deelnemer in het opstartprogramma. Een voorbeeldvraag hier was: 'Ik ben tevreden over de rol van de fysiotherapeut in het opstartprogramma.' Aan de fysiotherapeuten op onderzoekslocaties werden er nog enkele vragen extra gesteld. Bij een experimentele praktijk werden er zeven vragen, zes stellingen en drie open vragen over het begeleid beweegprogramma gesteld. Als de fysiotherapeut aangaf een controle praktijk te zijn, dan werd er een vraag gesteld of de begeleiding aangepast was nu de deelnemer niet in het begeleid beweegprogramma mocht beginnen.

2.1.9 Het voedingsprogramma

Het voedingsprogramma binnen de BeweegKuur werd eveneens geëvalueerd. Aan de fysiotherapeuten, huisartsen en praktijkondersteuners werd gevraagd of zij het idee hadden dat het voedingsprogramma goed geïntegreerd was. Het programma werd bij de leefstijladviseur en diëtist uitgebreid geëvalueerd. Als eerste werd er om een rapportcijfer van 1-10 gevraagd met betrekking tot het voedingsprogramma.

Vervolgens werden er acht stellingen over het programma aan de leefstijladviseur gesteld en nog 13 stellingen aan de diëtist, waarvan vijf stellingen voor de diëtist en leefstijladviseur overeen kwamen. De stellingen werden gesteld op een 5-puntschaal van 1 (helemaal mee oneens) tot 5 (helemaal mee eens) en een voorbeeld was: 'Ik vind de combinatie tussen groepsvoorlichting over voeding en individuele consulten bij de diëtist goed werken.' Aan zowel de diëtisten als de leefstijladviseurs werd gevraagd wat ze van zeven groepsvoorlichtingen over voeding vonden. Aan de diëtisten werden ook nog vragen gesteld over het indelen van de groepen, het aantal individuele consulten, groepsvoorlichtingen over voeding en het aantal deelnemers per groep in de huidige situatie en in de toekomst. Ook werden er vragen gesteld over de frequentie, andere sprekers, de sterke kanten en verbeterpunten van het voedingsprogramma in de BeweegKuur en het percentage deelnemers dat een individueel consult of groepsvoorlichting over voeding weigerde. Als laatste werd er gevraagd hoe de voorlichting vorm zou moeten krijgen bij natuurlijke instroom. Aan de leefstijladviseurs werd de mening over groepsconsulten ten opzichte van individuele consulten gevraagd.

2.1.10 Slotvragen

Als laatste werden er drie open vragen gesteld over de belemmerende bevorderende factoren van de BeweegKuur en verbeterpunten voor de BeweegKuur die niet eerder in de vragenlijst aan bod waren gekomen.

3 Resultaten

Dit hoofdstuk beschrijft de belangrijkste resultaten van de evaluatie onder zorgverleners in de BeweegKuur. Om de leesbaarheid van dit rapport te vergroten, worden de resultaten gerapporteerd voor alle groepen zorgverleners samen, behalve voor vragen die specifiek aan een groep zorgverleners werden gesteld. Ook zijn, om de leesbaarheid van dit rapport te verhogen, in de bijschrijving van de resultaten de antwoordcategorieën 'helemaal mee (on)eens' en 'mee (on)eens' samengevoegd. Van de antwoorden op de open vragen zijn enkele opvallende antwoorden in de tekst genoemd. De overige antwoorden op deze vragen staan in de bijlagen weergegeven. In bijlage 2 tot en met 5 staan voor de volledigheid echter ook de resultaten weergegeven per beroepsgroep.

3.1 Algemene vragen BeweegKuur

In totaal was 93.9% van de zorgverleners die de vragenlijst invulden, betrokken bij de BeweegKuur. De overige 6.1% was niet meer betrokken bij de BeweegKuur. Redenen hiervoor waren dat de praktijk nog niet gestart was met de BeweegKuur, de zorgverlener niet meer betrokken was bij de Beweegkuur of dat een huisarts alleen zijdelings betrokken was als het eigen patiënten betrof. In tabel 2 zijn de achtergrond kenmerken van de zorgverleners te zien. Het merendeel van de zorgverleners was vrouw (69.7%) en de gemiddelde leeftijd was 43.7 jaar. Het grootste gedeelte van de zorgverleners was in 2010 begonnen met de BeweegKuur (64.0%). De zorgverleners gaven aan gemiddeld 11.7 deelnemers in de BeweegKuur te begeleiden.

Tabel 2: Achtergrond kenmerken van de zorgverleners

	N	%	Gemiddelde	SD	Spreiding
Functie van zorgverlener					
Leefstijladviseur	111	27.4			
Fysiotherapeut	103	25.4			
Dietist	86	21.2			
Huisarts	94	23.2			
Praktijkondersteuner	11	2.7			
Geslacht					
Man	109	30.3			
Vrouw	251	69.7			
Leeftijd	359		43.7	10.3	21-64
Verdeling onderzoekslocatie/ niet-onderzoekslocatie (m.u.v. huisartsen)					
Onderzoekslocatie	69	22.2			
Niet-onderzoekslocatie	242	77.8			
Aantal BeweegKuur deelnemers per locatie	229		11.7	10.5	0-65

Aan de praktijkondersteuners die niet als leefstijladviseur werkzaam waren, werd gevraagd wat hun rol binnen de BeweegKuur was. Hierop antwoordden de praktijkondersteuners dat ze deelnemers

opsporden, enthousiasmeerden, meetwaarden verzamelden en de huisartsen herinnerden aan de BeweegKuur en actieve opsporing van deelnemers.

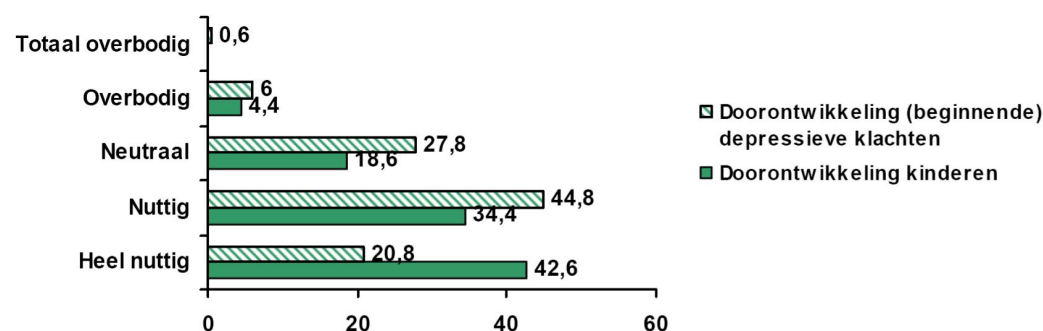
Op een schaal van 1 tot 10 werd de BeweegKuur door de zorgverleners gemiddeld beoordeeld met een 6.9 (SD 1.2, spreiding 1-9). Het rapportcijfer voor de motivatie om de BeweegKuur uit te blijven voeren tijdens de pilot was 7.4 (SD 1.5, spreiding 1-10) en het gemiddelde rapportcijfer om deze uit te blijven voeren in de toekomst een 7.3 (SD 1.6, spreiding 1-10). In tabel 3 is de motivatie van de zorgverleners beschreven per beroepsgroep. Hieruit blijkt dat de fysiotherapeuten het meest gemotiveerd waren om de BeweegKuur uit te (blijven) voeren.

Tabel 3: Motivatie van de zorgverleners uitgesplitst naar beroepsgroep

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Rapportcijfer BeweegKuur algemeen				
Leefstijladviseur	88	7.0	1.0	3-9
Fysiotherapeut	81	6.9	1.2	3-9
Huisarts	73	6.8	1.4	1-9
Diëtist	70	6.8	1.1	1-9
Praktijkondersteuner	3	5.7	2.1	4-8
Rapportcijfer motivatie uitvoeren BeweegKuur tijdens pilot				
Leefstijladviseur	89	7.1	1.5	2-10
Fysiotherapeut	81	8.1	1.5	4-10
Huisarts	72	7.2	1.6	1-10
Diëtist	70	7.5	1.3	3-10
Praktijkondersteuner	3	5.7	2.5	3-8
Rapportcijfer motivatie uitvoeren BeweegKuur in toekomst				
Leefstijladviseur	76	7.0	1.6	1-10
Fysiotherapeut	77	8.1	1.5	3-10
Huisarts	59	6.9	1.5	2-10
Diëtist	67	7.2	1.5	2-10
Praktijkondersteuner	3	5.0	2.6	3-8

In grafiek 1 staat de mening van zorgverleners weergegeven over een eventuele doorontwikkeling van de BeweegKuur voor kinderen en mensen met depressieve klachten. Op de vraag wat de mening van de zorgverleners was over een doorontwikkeling van de BeweegKuur voor kinderen, antwoordde 77% dat dit hen (heel) nuttig leek en een klein percentage (4.4%) leek het overbodig.

Grafiek 1: Mening zorgverleners over een doorontwikkeling van de BeweegKuur



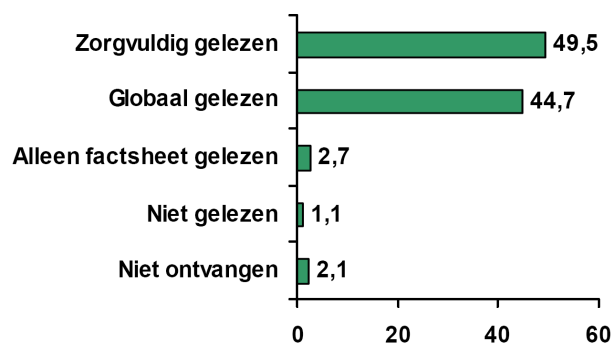
Enkele opmerkingen bij de vraag over een doorontwikkeling voor kinderen waren onder andere dat het een actueel probleem is dat aandacht nodig heeft, dat begeleiding noodzakelijk is bij gedragsverandering en dat bewegen op jonge leeftijd veel problemen kan voorkómen. Ook gaven enkele zorgverleners aan dat een programma voor kinderen heel erg nuttig kan zijn, maar niet op de manier zoals de BeweegKuur. Deze is te tijdrovend en andere programma's kunnen net zo goed werken. Een andere opmerking was dat de behandeling van obese kinderen binnen de 1^e lijn zorg goed zou zijn en dat er behoefte is aan een multidisciplinaire aanpak. Tot slot merkte een aantal zorgverleners op dat er al veel programma's bestaan gericht op deze doelgroep.

Op de vraag wat de mening was over de doorontwikkeling van de BeweegKuur voor mensen met beginnende depressieve klachten antwoordde 20.8% dat dit hen heel nuttig leek en 44.8% leek dit nuttig. Deze doorontwikkeling leek 6.0% overbodig, 0.6% leek het totaal overbodig en 27.8% was neutraal in zijn of haar mening. Bij de vraag over een doorontwikkeling van de BeweegKuur voor mensen met (beginnende) depressieve klachten, merkte het merendeel van de zorgverleners op dat bewegen een bewezen positief effect op depressie heeft. Een andere opmerking was dat deze personen ook een maatschappelijk werker of psycholoog nodig hebben.

3.2 Handleiding BeweegKuur

Vragen over de handleiding van de BeweegKuur werden gesteld aan de zorgverleners die niet in de onderzoekslocaties werkzaam waren.

Grafiek 2: Percentage zorgverleners dat de handleiding heeft gelezen



Op de vraag in hoeverre de zorgverlener de handleiding gelezen had, antwoordde bijna de helft (44.7%) van de zorgverleners de handleiding globaal te hebben gelezen en 49.5% had het zorgvuldig gelezen (zie grafiek 2). De redenen die werden genoemd waarom men de handleiding niet had gelezen waren tijdgebrek of men gaf aan voldoende informatie te hebben gekregen van

andere zorgverleners. Volgens 27.3% bevatte de handleiding weinig nieuwe informatie voor de lezer en volgens 86.3% was de handleiding zinvol bij het opstarten van de BeweegKuur. Het merendeel van de zorgverleners (69.4%) vond ook dat de handleiding voldoende handvatten bood om te kunnen werken met de BeweegKuur en 28.3% vond de handleiding te uitgebreid. Enkele zorgverleners gaven aan dat de handleiding onoverzichtelijk en te veel omvattend was. Een andere opmerking was dat de handleiding duidelijk was door de cursus die erbij werd gegeven. Ook gaf men aan een kortere en duidelijkere handleiding te willen, met duidelijke stappenplannen voor de zorgverleners. De zorgverleners vonden het prettig dat wanneer er aanpassingen waren, zij hiervan op de hoogte werden gesteld. De diëtisten gaven aan dat zij behoefte hadden aan een praktische handleiding. Nu stond er veel theorie in en er was juist

behoefte aan praktijkvoorbeelden over bijvoorbeeld de adviezen en voorlichtingen. Ook was er behoefte aan een goede lijst met bewegingsactiviteiten gekoppeld aan het energieverbruik.

3.3 Website BeweegKuur

Grafiek 3: Frequentie website gebruik BeweegKuur door zorgverleners



In grafiek 3 is te zien hoe vaak zorgverleners gebruik maakten van de website van de BeweegKuur. Iets meer dan de helft van de zorgverleners (52.0%) gebruikte de website vooral om het laatste nieuws over de BeweegKuur te checken en 85.8% gebruikte de website vooral voor het downloaden van documenten over de BeweegKuur. Volgens 49.3% was de website gebruiksvriendelijk en

46.0% vond de website overzichtelijk. Meer dan de helft van de respondenten (66.9%) vond dat er voldoende informatie op de website stond. De zorgverleners hadden ook nog enkele verbeterpunten voor de website. Zo vond een leefstijladviseur dat de informatie op de website niet toereikend was voor deelnemers en dat deze dan ook niet vaak werden doorverwezen naar de website. Daarnaast werd de opmerking gemaakt dat het downloaden van documenten sneller zou moeten zijn en dat documenten erg moeilijk te vinden waren op de website. Verder werd opgemerkt dat de website onoverzichtelijk was, dat er geen goede zoekfunctie bestond en er zouden meer praktische tips voor zorgverleners op moeten staan. Tot slot gaven enkele diëtisten aan behoefte te hebben aan een forum.

3.4 Materialen

In dit gedeelte worden de materialen die beschikbaar zijn voor de zorgverleners en de deelnemers besproken. Dit zal per beroepsgroep worden uitgesplitst vanwege de voor de zorgverleners verschillende materialen binnen de BeweegKuur.

3.4.1 Materialen leefstijladviseur

Leefstijladviseurs werd gevraagd hoe vaak zij gebruik maken van de materialen in de BeweegKuur. Het ICF formulier werd door 32.1% altijd gebruikt en 13.6% gaf aan dit nooit te gebruiken. De BeweegScore lijst (63.1%) en de vragenlijst beweeggedrag (67.1%) werd door het merendeel altijd gebruikt. De vragenlijst psychisch welbevinden werd iets minder vaak gebruikt: 18.1% gebruikte die nooit en 32.5% altijd. Het logboek werd door meer dan de helft (64.0%) altijd gebruikt. Tijdens de follow-up consulten gebruikte 48.1% het logboek altijd, 34.2% regelmatig of vaak en 17.7% bijna nooit of soms. Opmerkingen die gemaakt werden over het logboek waren dat het te dik was en dat het een stuk beknopter zou kunnen. Ook vonden leefstijladviseurs het moeilijk om het nut van het logboek uit te leggen aan de deelnemers.

Van de leefstijladviseurs gaf 57.0% aan de patiëntenfolder altijd aan deelnemers mee te geven. Een opmerking was dat de folder nog duidelijker zou kunnen voor deelnemers. Het digitale registratieformulier werd tot slot door 60.2% altijd gebruikt en 16.9% gaf aan het vaak te gebruiken. Een opmerking bij het registratieformulier was dat het slecht leesbaar was en zeer groot waardoor het niet gemakkelijk door andere zorgverleners te gebruiken was. Eén leefstijladviseur zou graag alle formulieren gebundeld hebben zodat het meegegeven kan worden aan de deelnemer en later besproken worden. In tabel 4 is een overzicht te zien van de beoordeling van de verschillende materialen.

Tabel 4: Beoordeling nut en bruikbaarheid van de materialen

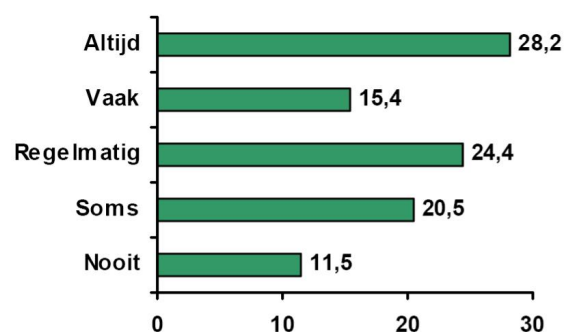
	Rapportcijfer nut van het materiaal	Rapportcijfer bruikbaarheid van het materiaal
ICF formulier	6.1	6.0
BeweegScore lijst	6.9	7.3
Vragenlijst beweeggedrag	7.2	6.9
Vragenlijst psychisch welbevinden	6.4	6.5
Logboek	7.3	6.9
Patiëntenfolder	7.5	7.5
Registratieformulier	7.0	6.1

Door de leefstijladviseurs werden enkele materialen gemist bij het werken met de BeweegKuur. Zo zou een digitale versie van het logboek gewenst zijn, een digitaal registratieformulier voor de fysiotherapeut en een evaluatieformulier dat gebruikt kan worden na afloop van de BeweegKuur. Ook werden stappentellers gemist.

3.4.2 Materialen fysiotherapeut

Bij de fysiotherapeuten werd het gebruik van het logboek geëvalueerd. In grafiek 4 is te zien hoe frequent zij het logboek gebruikten bij het trainen van deelnemers aan de BeweegKuur.

Grafiek 4: Gebruik van logboek door fysiotherapeuten bij het trainen van deelnemers

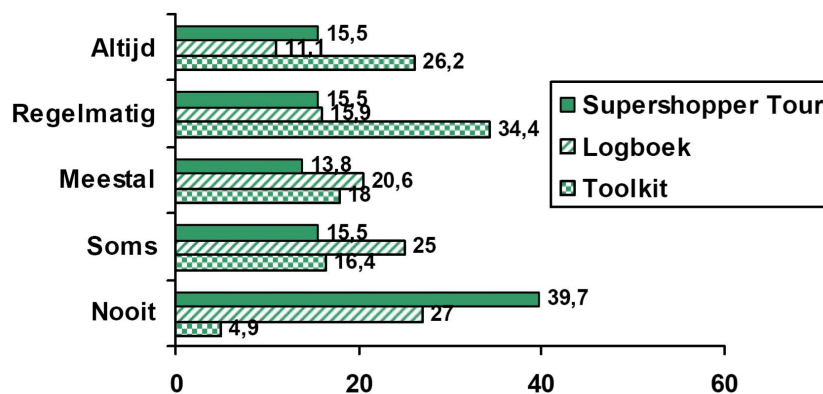


Fysiotherapeuten gebruikten het logboek ondermeer om afspraken te noteren, beweegplannen op te stellen en de deelnemer inzicht te laten krijgen in het beweeggedrag. Op de vraag of fysiotherapeuten nog materialen misten, antwoordde een aantal fysiotherapeuten dat ze goede en valide testen misten. Voor deelnemers werden bijvoorbeeld stappentellers, hartslagmeters en informatiefolders gemist.

3.4.3 Materialen diëtist

In grafiek 5 staat weergegeven hoe vaak de diëtisten gebruik maakten van het logboek, de toolkit en de supershopper tour. Hieruit blijkt dat de toolkit veel werd gebruikt door diëtisten.

Grafiek 5: Gebruik materialen BeweegKuur door diëtisten



Het nut van de toolkit werd op een schaal van 1 tot 10 beoordeeld met een 7.4 (SD 1.2; spreiding 5-10) en de bruikbaarheid met een 6.8 (SD 1.3; spreiding 4-10). Het logboek werd met een 6.8 (SD 1.6; spreiding 3-10) beoordeeld voor het nut en met een 6.1 (SD 1.7;

spreiding 2-10) voor de bruikbaarheid. De diëtisten beoordeelden de supershopper tour met een 7.4 (SD 1.6; spreiding 4-10) voor het nut en 7.1 (SD 1.5; spreiding 4-10) voor de bruikbaarheid. De diëtisten hadden enkele opmerkingen met betrekking tot de materialen. Ten eerste hadden de diëtisten training gekregen in het gebruik van de oude toolkit en niet bij de nieuwe toolkit, terwijl dit wel wenselijk was. Verder was de toolkit erg uitgebreid en kostte het de diëtisten veel tijd om de materialen te herschrijven voor gebruik. Ook vonden de diëtisten het logboek te dik en was er weinig ruimte voor de diëtist. Verder zouden de diëtisten de materialen willen bestellen via de website (eventueel tegen vergoeding), in plaats van het zelf uit te printen.

3.5 Opsporing en inclusie van deelnemers

In de deze paragraaf wordt de inclusie en werving van deelnemers in de BeweegKuur besproken. Allereerst komen de inclusiecriteria aan bod en hoe deelnemers werden geworven om deel te nemen. Vervolgens worden redenen waarom men weigert deel te nemen besproken. Daarna wordt per beroepsgroep specifiek ingegaan op de intake en consulten met deelnemers. Hierbij komt ook de terugkoppeling met de huisarts en leefstijladviseur aan bod. Tot slot worden de resultaten over de vragen over de fietstest bij de inclusie besproken.

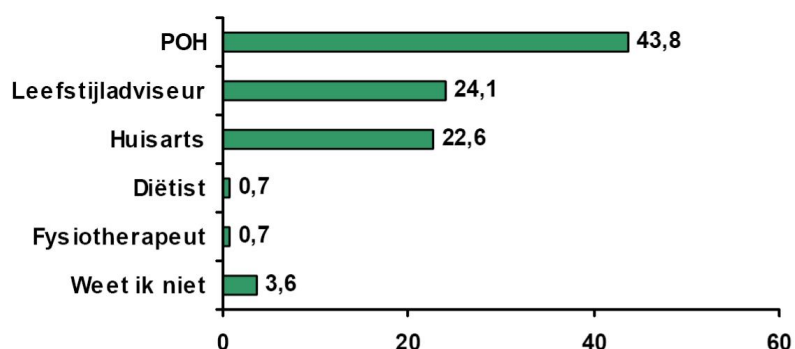
3.5.1 Inclusiecriteria

Aan zowel de huisarts, leefstijladviseur en POH werden enkele vragen gesteld over de inclusiecriteria zoals die nu in de BeweegKuur geformuleerd zijn. Van de respondenten vond 3.4% deze criteria slecht, 15.8% niet goed, 37.0% antwoordde neutraal, 43.2% vond ze goed en één respondent vond deze uitstekend. Opmerkingen over de inclusiecriteria waren onder andere dat de mensen met een BMI boven de 35 buiten de BeweegKuur vallen. Objectieve meetmethoden voor de motivatie werden gemist en mensen met hartklachten in het verleden zouden mee moeten kunnen doen. Daarnaast was er nog onduidelijkheid over de inclusie van mensen met een co-morbiditeit omdat er een discrepantie zit tussen de omschrijving en het schema van de inclusiecriteria in de handleiding.

Tevens werd aan de leefstijladviseur en de POH van onderzoekslocaties gevraagd of patiënten met overgewicht of obesitas op de locatie goed traceerbaar zijn. Hierop antwoordde 39.1% dat deze patiënten goed te traceren zijn, 17.3% vond dit niet en 43.5% antwoordde neutraal. Bij deze vraag is het onbekend of er een verschil zit in de verdeling tussen de verschillende pakketten.

3.5.2 Opsporing en doorverwijzing van deelnemers naar de BeweegKuur

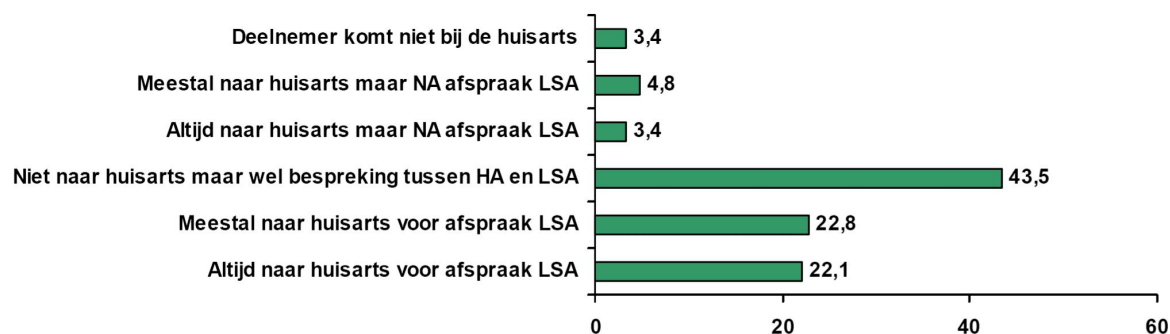
Grafiek 6: Door wie worden potentiële deelnemer gewezen op de BeweegKuur?



Aan de leefstijladviseur, POH en diëtist werd gevraagd door wie potentiële deelnemers voornamelijk gewezen werden op deelname aan de BeweegKuur. De POH, leefstijladviseur en huisarts bleken hierin de belangrijkste rol te spelen, zoals is te zien in grafiek 6. Bij de

toelichting op deze vraag bleken sommige deelnemers bij de diabetesverpleegkundige, via folders of andere leden van het multidisciplinaire team op de BeweegKuur te worden gewezen. Aan de leefstijladviseur, huisarts en praktijkondersteuner werd eveneens gevraagd of de deelnemers voordat er met de BeweegKuur begonnen werd bij de huisarts langs gingen. Hieruit bleek dat bij de meerderheid van de locaties de huisarts werd betrokken bij de inclusie in de BeweegKuur (zie grafiek 7). Een opmerking bij deze vraag was onder andere dat een consult bij de huisarts weer een extra stap en dus extra kosten met zich mee brengt. Andere opmerkingen waren dat het per deelnemer verschilt en dat er meestal wel overleg is tussen de POH en huisarts.

Grafiek 7: Gaan deelnemers naar de huisarts voordat zij starten met de BeweegKuur?



3.5.3 Weigering deelname BeweegKuur

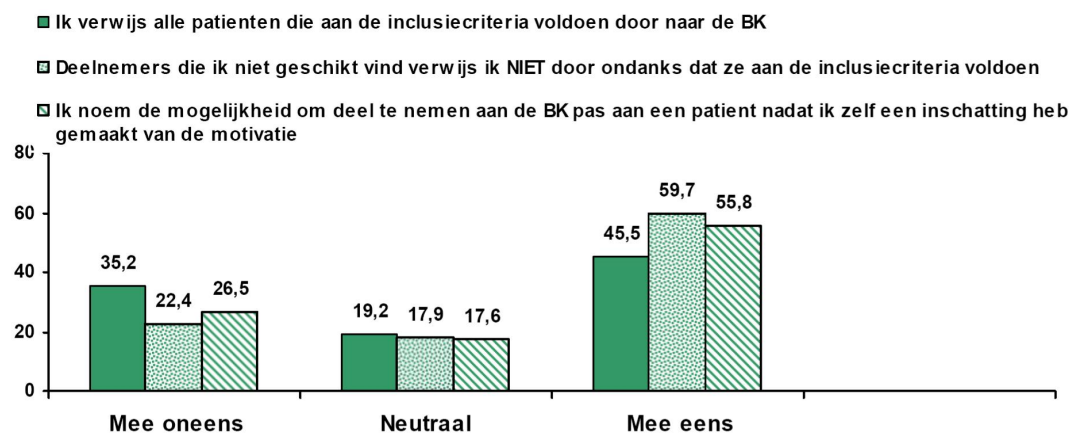
De huisarts, leefstijladviseur en praktijkondersteuner kregen enkele vragen gesteld over de weigering van deelnemers om deel te nemen aan de BeweegKuur. De meest genoemde reden was dat de deelnemers geen motivatie hadden om aan de gezondheid te werken (65.2%), dat men het een te grote opgave vond

(58.5%), tijdgebrek (51.9%) en men vond het niet nodig of zag het nut er niet van in (37.0%). Andere redenen die werden genoemd waren ondermeer het groepsproces, de financiële bijdrage, pijnklachten of dat men geen combinatie wilde van voeding en bewegen of men wilde niet zelfstandig gaan bewegen.

3.5.4 Intake, terugkoppeling en consulten bij de huisarts

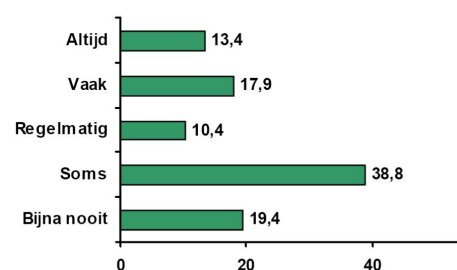
Enkele vragen gingen specifiek in op de inclusie bij de huisarts van deelnemers in de BeweegKuur. Een klein percentage van de huisartsen (13.2%) gaf aan tijdens de gebruikelijke consulten, niet toe te komen aan het aanspreken van patiënten op hun overgewicht. Het merendeel (77.9%) gaf aan hier wel aan toe te komen. Daarnaast gaf 36.8% van de huisartsen aan dat zij bij iedere patiënt met overgewicht die zij tijdens consulten zien, bekijken of ze voldoen aan de criteria om in de BeweegKuur in te stromen. Bijna hetzelfde percentage (38.3%) gaf aan *niet* bij elke overgewicht patiënt te bekijken of deze valt binnen de criteria van de BeweegKuur. De overige 25.0% antwoordde neutraal op deze vraag.

Grafiek 8: Stellingen over inclusie van deelnemers bij de huisarts



In grafiek 8 staat weergegeven in hoeverre huisartsen patiënten doorverwijzen naar de BeweegKuur die voldoen aan de inclusiecriteria. Hieruit bleek dat 35,2% niet altijd alle patiënten die voldoen aan de criteria doorverwijzen naar de BeweegKuur. Ook bleek de huisarts zelf al een inschatting te maken van de geschiktheid en motivatie van deelnemers om deel te nemen aan de BeweegKuur. Iets minder dan de helft (45,6%) van de huisartsen gaf aan wel patiënten door te verwijzen naar de BeweegKuur die eigenlijk voor andere klachten bij hen langs kwamen. Dit werd niet gedaan door 22,1% van de huisartsen. Aan de praktijkondersteuners werd ook gevraagd of de huisarts of praktijkondersteuner patiënten doorverwees naar de BeweegKuur die eigenlijk voor andere klachten langs kwamen. Hierop antwoordden twee praktijkondersteuners dat ze dit af en toe deden en één gaf aan dit regelmatig te doen.

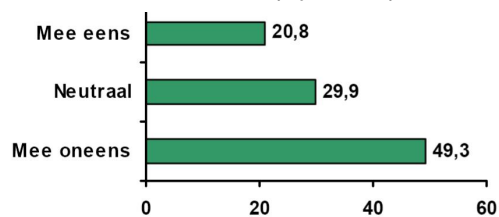
Grafiek 9: In hoeverre onderzoeken huisartsen deelnemers voor aanvang om te bekijken of deelname veilig is?



Een groot deel van de huisartsen gaf aan deelnemers niet altijd te onderzoeken voordat met de BeweegKuur werd begonnen. Bij 7,7% van de huisartsen vond er bijna nooit overleg plaats met

leden van het multidisciplinaire team wanneer deze twijfels had over de deelnemer. Bij 18.5% gebeurde dit soms, bij 13.8% regelmatig, bij 13.8% vaak en bij 46.2% van de zorgverleners gebeurde dit altijd.

Grafiek 10: Deelnemers met psychische problemen laten wij NIET deelnemen aan de BeweegKuur



Bijna de helft van de huisartsen liet patiënten met psychische problemen deelnemen aan de BeweegKuur. Op de stelling dat patiënten met psychische problemen alleen door een psycholoog behandeld konden worden, antwoordde het merendeel van de huisartsen (82.1%) het hier niet mee eens

te zijn en 16.4% had geen mening.

3.5.5 Intake, terugkoppeling en consulten bij de leefstijladviseur

Leefstijladviseurs antwoordden als volgt op de stellingen met betrekking tot de consulten bij de leefstijladviseur. Ongeveer een derde van de respondenten (30.3%) gebruikte de vragenlijst psychisch welbevinden niet bij alle deelnemers om psychische problemen vast te stellen. Echter de helft van de leefstijladviseurs gebruikte deze lijst wel regelmatig, vaak of altijd bij alle deelnemers. Deelnemers die psychische problemen bleken te hebben werden niet altijd terug gestuurd naar de huisarts: 56.6% van de leefstijladviseurs gaf aan deze deelnemers bijna nooit of soms terug te verwijzen, terwijl 43.5% deze mensen regelmatig, vaak of altijd door verwees naar de huisarts. De leefstijladviseurs gaven aan dat patiënten met psychische problemen vaak niet tot de BeweegKuur werden toegelaten: 87.7% gaf aan deze mensen bijna nooit of soms deel te laten nemen.

Het merendeel van de respondenten stelde samen met de deelnemer doelen op (96.2% deed dit regelmatig, vaak of altijd). Tijdens follow-up consulten werden deze doelen vaak weer besproken. Het wegen en meten van deelnemers bleek regelmatig te gebeuren tijdens de follow-up consulten: 50.0% deed dit altijd en 40.1% regelmatig of vaak. Daarnaast werden deelnemers tijdens consulten geholpen bij het zoeken naar een geschikte beweegactiviteit: 55.0% hielp de deelnemer hier altijd mee en 41.3% regelmatig of vaak. Van de leefstijladviseurs zag 24.7% een meerwaarde in de vervanging van individuele consulten voor groepsconsulten bij de leefstijladviseur in de BeweegKuur, terwijl 49.3% hier geen meerwaarde in zag. Verder dacht 15.9% dat deelnemers dan voldoende individuele aandacht zouden krijgen, terwijl 57.9% dit niet dacht.

Aan de leefstijladviseurs die niet in de onderzoekslocaties werkzaam waren werden enkele vragen gesteld over de hoe het opstellen van beweegplannen voor deelnemers verliep. Dit werd enkel gevraagd aan deze leefstijladviseurs omdat zij minder lang werkten met de BeweegKuur en daarom minder ervaring hadden in het opstellen van deze beweegplannen. Bij de meerderheid (51.0%) verliep dit echter goed en bij 3.9% ging dit niet goed. Verder had 42.3% behoefte aan extra scholing over het opstellen van de beweegplannen, terwijl een kwart van deze leefstijladviseurs hier geen behoefte aan had. Van de leefstijladviseurs kreeg 47.1% hulp van de fysiotherapeut bij het opstellen van de beweegplannen en 25.5% kreeg hier geen hulp bij. Meer dan de helft van de leefstijladviseurs (62.5%)

waardeerde de hulp van de fysiotherapeut en 10.4% waardeerde deze hulp niet. Een aantal leefstijladviseurs gaf als toelichting bij de vragen dat de fysiotherapeut alle beweegplannen opstelde.

3.5.6 Intake en consulten bij de fysiotherapeut

Na de intake bij de leefstijladviseur werden deelnemers doorverwezen naar de fysiotherapeut voor een fietstest. De leefstijladviseurs en fysiotherapeuten konden hun mening geven over deze fietstest die de deelnemers bij aanvang en afsluiting van de BeweegKuur zouden moeten doen. Het merendeel van de respondenten (68.9%) vond dat deze test zeker een meerwaarde had, 18.9% dacht dat het misschien een meerwaarde had terwijl 2.3% er geen meerwaarde in zag en 9.8% had hier geen mening over. Volgens de zorgverleners was een basis conditiemeting zeer belangrijk nu er geen inspannings-ECG meer werd gemaakt. Deze test kon ook motiverend werken voor de deelnemer omdat dit een vooruitgang kan laten zien. Eén fysiotherapeut gaf ook aan dat het niet uitmaakte welke test je doet, als het maar altijd dezelfde is per deelnemer. Verder zag een andere respondent geen meerwaarde in een fietstest in vergelijking met de 6-minutenwandel test.

Tijdens consulten met de deelnemer onderzocht meer dan de helft van de fysiotherapeuten deelnemers vaak of altijd om te kijken of er cognitieve waren die meer bewegen in de weg stonden. Het merendeel van de respondenten (76.5%) onderzocht deelnemers vaak of altijd om te kijken of er lichamelijke belemmeringen waren om meer te gaan bewegen. Het merendeel (59.8%) hielp de deelnemers vaak of altijd bij het zoeken naar een geschikte beweegactiviteit en volgens 56.7% hielp de leefstijladviseur hierbij. Bij 29.9% van de fysiotherapeuten bleef de deelnemer vaak of altijd bij de fysiotherapeut bewegen en door iets meer dan de helft werd het logboek altijd of vaak gebruikt tijdens de follow-up consulten met de deelnemer.

3.6 Allochtone deelnemers

Aan alle zorgverleners werden enkele vragen over allochtone deelnemers gesteld. Bij deze vragen konden de respondenten ook de optie 'niet van toepassing' kiezen. De respondenten die hiervoor kozen werden bij de verdere analyse buiten beschouwing gelaten. Aan huisartsen werd alleen de eerste stelling gevraagd. Op de vraag of de BeweegKuur geschikt was voor allochtonen antwoordde 52.5% van de zorgverleners dat dit het geval was. Volgens 41.1% van de respondenten werkte de inclusiewijze van de BeweegKuur goed voor allochtone deelnemers en 35.2% dacht dat de materialen in de BeweegKuur niet geschikt waren voor deze doelgroep. De doorstroom van allochtone deelnemers naar andere zorgverleners binnen de BeweegKuur verliep goed volgens 36.8% van de zorgverleners en 33.8% dacht dat de doorstroom naar het lokale aanbod niet goed verliep. Aan de leefstijladviseurs en fysiotherapeuten werd de mening over de geschiktheid van de beweegprogramma's voor deze doelgroep gevraagd. Het zelfstandig beweegprogramma was volgens 40.7% niet geschikt voor allochtone deelnemers. Volgens 41.0% van deze respondenten was het opstart beweegprogramma wel geschikt voor de doelgroep en het begeleid beweegprogramma was volgens 68.1% geschikt. Op de vraag of het voedingsprogramma

geschikt was voor allochtone deelnemers, antwoordde 48.8% dat dit het geval was. Bij de diëtisten werd dieper ingegaan op het voedingsprogramma. Volgens 24.3% was de groepsvoorlichting over voeding geschikt voor deze doelgroep, terwijl 40.5% dacht dat dit niet geschikt was. Het merendeel van de diëtisten dacht dat de individuele consulten wel geschikt waren (78.4%). Aan de fysiotherapeuten werd nog een vraag gesteld over de geschiktheid van een fietstest als conditietest voor allochtone deelnemers en volgens 55% was dit geschikt, terwijl 20% het tegenovergestelde dacht.

Enkele opmerkingen om de BeweegKuur aan te passen voor allochtone deelnemers waren onder andere dat de materialen in verschillende talen beschikbaar zouden moeten komen via de website. Ook aparte beweeggroepen met alleen vrouwen zouden een verbetering zijn. De kosten die bewegen met zich mee brengt zijn een groot struikelblok voor allochtone deelnemers. Daarom zou er een goede sociale kaart met goedkope alternatieven moeten zijn. Volgens een zorgverlener was de taal en therapietrouw het grootste probleem bij allochtone deelnemers. Ook verwachten allochtone deelnemers een actievere benadering en leunen ze meer achterover vergeleken met autochtone deelnemers. Een aantal zorgverleners gaf aan dat een goede scholing voor zorgverleners daarom belangrijk was. Tot slot merkte een fysiotherapeut op dat er geen onderscheid gemaakt moet worden tussen allochtone en autochtone deelnemers.

3.7 Motivational interviewing

Van alle zorgverleners had 48.3% de cursus motivational interviewing via de BeweegKuur gevolgd, 33.4% had een opleiding of cursus in het verleden gedaan en 17.3% had geen cursus gevolgd. Dit waren voornamelijk huisartsen (64.7% van de personen die geen cursus motivational interviewing hadden gevolgd was huisarts). De zorgverleners die geen cursus hadden gevolgd werden bij de volgende analyses buiten beschouwing gelaten. Gemiddeld hadden de zorgverleners 3.5 jaar ervaring met motivational interviewing (SD 4.1, spreiding 0-25) en gaven ze zichzelf een 7.1 (SD 1.3, spreiding 1-10) op een schaal van 1 tot 10 voor het toepassen van deze techniek.

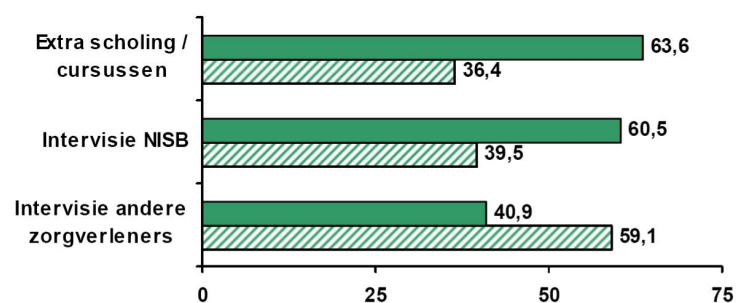
De volgende stellingen over motivational interviewing werden aan alle zorgverleners gesteld, behalve aan de huisarts. Het merendeel van de respondenten (90.0%) vond het nuttig dat hij/zij een cursus over dit onderwerp gehad had en 81.8% gebruikte de technieken uit de cursus. Voor 79.9% was motivational interviewing een toegevoegde waarde tijdens de consulten voor de BeweegKuur en 77.7% was van mening dat door het gebruik van deze techniek de deelnemer tijdens de consulten actiever betrokken was. Door het gebruik van motivational interviewing kwam volgens 78.3% het initiatief meer vanuit de deelnemer dan vanuit de zorgverlener. Iets meer dan een kwart (28.1%) van de respondenten vond dat het toepassen van deze techniek te veel tijd kostte tijdens de consulten, terwijl 40.3% dit niet vond. Bijna de helft van de zorgverleners (45.4%) dacht dat als ze meer ervaring hadden met motivational interviewing, zij het dan vaker zouden toepassen tijdens een consult en 53.7% had het gevoel dat hij/zij niet bij iedere deelnemer motivational interviewing toe kon passen. Van de zorgverleners gaf 42.3% aan dat ze behoefte hadden aan een opfriscursus motivational interviewing, 44.8% had behoefte aan intervisie

over motivational interviewing en 41.3% had behoefte aan feedback van een expert op de motivational interviewing aanpak.

Respondenten kregen ook de mogelijkheid om nog opmerkingen te maken over motivational interviewing. Enkele zorgverleners gaven aan dat het belangrijk is om motivational interviewing op te frissen en om praktische tips te krijgen: *“Motivational interviewing is niet iets is dat je in een middag leert, maar waar veel aandacht aan besteed moet worden en dat je veel moet blijven oefenen”*. Daarnaast gaven zorgverleners aan dat motivational interviewing tijdrovend is en dat het niet altijd te gebruiken is. Verder gaf een zorgverlener aan dat motivational interviewing één van de redenen was om deel te nemen aan de BeweegKuur, maar dat de scholing te wensen overliet. Een andere respondent zou graag een verdiepingscursus volgen in plaats van alleen een korte opfriscursus.

Op de vraag of de respondenten (alleen aan de huisarts werd dit niet gevraagd), behoefte hadden aan intervisie met andere BeweegKuur zorgverleners, intervisie met NISB of extra scholing, bleken zorgverleners vooral behoefte te hebben aan intervisie of uitwisseling van ervaringen met andere zorgverleners (zie grafiek 11).

Grafiek 11: Behoeftte aan extra scholing of intervisies



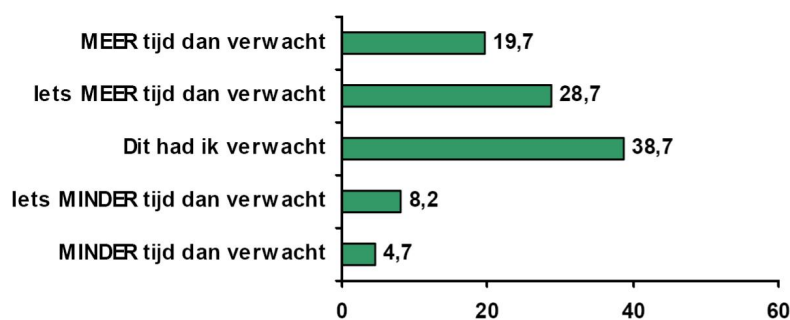
Opmerkingen bij deze vraag waren dat intervisie altijd goed was en het uitwisselen van ervaringen kan helpen bij de uitvoer. Fysiotherapeuten gaven aan ook extra scholing te willen als er een nieuwe doelgroep in de

BeweegKuur komt. Zorgverleners waren benieuwd hoe de BeweegKuur op andere locaties draaide en men denkt daar misschien nog wat van te leren. Een andere respondent merkte op dat extra scholing goed was maar dat het niet te vaak moet gebeuren. Een leefstijladviseur die geen behoefte aan intervisie had, gaf aan dat de BeweegKuur al zeer tijdrovend was en dat men binnen de praktijk regelmatig overleg had dat toereikend was. Ook werd opgemerkt dat men behoefte had aan scholing over bewegen en voeding (bij allochtonen), scholing in het maken van een beweegprogramma en aandacht voor psychische problematiek.

3.8 Tijdsinvestering

Gemiddeld hadden de zorgverleners 3.3 uur per week besteed aan de BeweegKuur (SD 2.8, spreiding 0-18 uur). De fysiotherapeuten staken de meeste uren per week in de BeweegKuur, namelijk 4.3 uur per week (SD 3.1, spreiding 0-15), gevolgd door de leefstijladviseur met 4.2 uur per week (SD 2.9, spreiding 1-18), de diëtist 3.5 uur (SD 2.7, spreiding 0-12), de huisarts 1.5 uur (SD 1.4, spreiding 0-8) en de POH tot slot 1.3 uur (SD 0.6, spreiding 1-2).

Grafiek 12: Vergelijking tijdsinvestering met verwachting daarvan



In grafiek 12 is te zien in hoeverre de tijdsinvestering voor zorgverleners overeen kwam met de verwachtingen die zij hier vooraf over hadden. Vooral leefstijladviseurs en fysiotherapeuten staken er veel meer tijd in dan verwacht (respectievelijk 41.8% en 27.3% van de respondenten die aangaven dat ze er veel meer tijd in staken dan verwacht). Respondenten gaven hierbij aan de administratie en registratie meer tijd kostte dan verwacht, evenals het meedoen aan onderzoek en het invullen van vragenlijsten. Verder werd opgemerkt dat het werken met allochtone deelnemers meer tijd kostte. Ook de wisseling van doelgroep naar overgewicht en obesitas had meer tijd in beslag genomen dan verwacht. Een aantal zorgverleners gaf aan dat het uitvoeren van de BeweegKuur niet binnen de reguliere tijd past en dat veel in eigen tijd gedaan werd. Hierdoor was een aantal zorgverleners minder gemotiveerd.

De volgende vragen over de tijdsinvestering werden niet aan de huisartsen gesteld en deze groep werd verder buiten beschouwing gelaten. Volgens 55.0% van de zorgverleners was er vanuit de BeweegKuur (gemiddeld) voldoende tijd beschikbaar voor consulten met deelnemers en 42.7% was van mening dat er vanuit de BeweegKuur onvoldoende tijd beschikbaar was voor niet deelnemer gebonden activiteiten. Verder vond 35.1% dat er vanuit de BeweegKuur onvoldoende tijd beschikbaar was voor overleg met andere zorgverleners. Meer dan de helft van de respondenten (65.2%) kwam tijdens de opstartperiode van de BeweegKuur tijd te kort. Op de vraag welke niet deelnemer gebonden activiteiten de zorgverleners uitvoerden, antwoordde 93.1% dat dit overleg was met andere zorgverleners, 88.1% gaf aan administratie en 44.6% had intervisie bijeenkomsten in het kader van de BeweegKuur (zie ook tabel 5). Als opmerking bij deze vraag gaven enkele zorgverleners aan dat overleg, zoals multidisciplinair overleg of overleg met de ROS-adviseur die bij de BeweegKuur horen, extra tijd kostten. Verder was een aantal zorgverleners van mening dat vooral het opstarten van een nieuw programma binnen de praktijk, zoals de BeweegKuur extra tijd en werkzaamheden met zich meebrengt. Tot slot gaven enkele diëtisten aan dat het aanpassen van de PowerPoint presentaties in de toolkit en het versturen van uitnodigingen ook extra tijd kost.

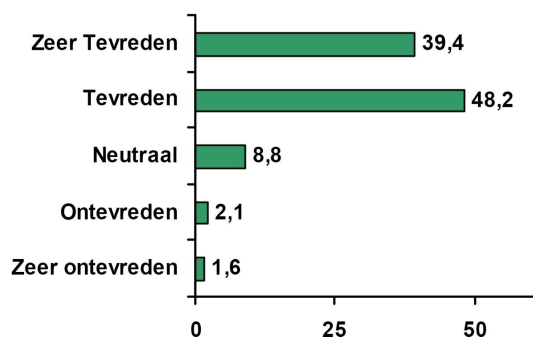
Tabel 5: Welke niet deelnemer gebonden activiteiten voeren zorgverleners uit?

Welke niet deelnemer gebonden activiteiten voert u uit in het kader van de BeweegKuur? (meerdere antwoorden mogelijk)	N	Ja (%)	Nee (%)
Geen niet deelnemergebonden activiteiten voor de BeweegKuur	202	7.4	92.6
Intervisiebijeenkomsten in het kader van de BeweegKuur	202	44.6	55.4
Overlegtijd met BeweegKuur professionals van mijn locatie	202	93.1	6.9
Administratie	202	88.1	11.9
Werving van deelnemers	202	41.6	58.4
Contact onderhouden met lokaal beweegaanbod/externe partijen	202	44.1	55.9

3.9 Contact tussen de zorgverleners

Aan de huisarts, diëtist, fysiotherapeut en POH werd gevraagd in hoeverre ze tevreden waren met het contact met de leefstijladviseur. Zoals in grafiek 13 staat weergegeven waren zorgverleners erg tevreden over dit contact. Als toelichting daarbij gaf een diëtist aan dat de leefstijladviseur betrokken was en goed benaderbaar.

Grafiek 13: Tevredenheid contact leefstijladviseur door andere zorgverleners



Aan de leefstijladviseur en POH werd gevraagd in hoeverre zij tevreden waren met het contact met de huisarts. Eén respondent gaf aan ontevreden te zijn, terwijl 67.1% tevreden was en 11.4% zeer tevreden. Aan de huisarts en de leefstijladviseur werd ook gevraagd in hoeverre ze tevreden waren met het contact met de fysiotherapeut. Twee respondenten waren hierover ontevreden en het merendeel was tevreden (65.5%) of zeer tevreden (23.9%).

De huisarts en de leefstijladviseur hadden ook hun mening met betrekking tot het contact met diëtist gegeven. Hierover was het merendeel tevreden (60.8%) of zeer tevreden (26.6%), terwijl 2.1% ontevreden was. Op de vraag aan diëtisten of zij zich onderdeel voelden van het multidisciplinaire team, antwoordde 98.3% dat dit het geval was, terwijl één diëtist zich geen onderdeel voelde van dit team.

Bij de open vraag over het contact gaf een aantal zorgverleners aan dat de lijntjes kort waren en dat dit goed liep. Toch gaf een aantal respondenten aan dat het contact met de huisarts over de BeweegKuur niet altijd goed verliep doordat niet alle huisartsen hier voldoende bij betrokken waren. Een andere respondent gaf aan dat de huisarts lastig te motiveren was en dat dit erg veel energie kostte. Op sommige locaties duurde het ook erg lang voordat de deelnemer door de fysiotherapeut of diëtist opgeroepen werd in het kader van de BeweegKuur. Tot slot gaf een respondent aan dat er veel contact was tussen zorgverleners en dat de BeweegKuur de samenwerking bevorderde.

3.10 Contact en ondersteuning ROS

Volgens 85.8% van de zorgverleners had de leefstijladviseur het meeste contact met de ROS adviseur, gevolgd door de fysiotherapeut (volgens 19.4%), de POH (die geen leefstijladviseur was) (volgens 5.5%) en de huisarts en diëtist (volgens 5.5%). Andere opties die bij deze vraag werden genoemd waren dat er een projectteamoverleg was waarbij de ROS adviseur aanwezig was of de secretaresse, beleidsmedewerker of de coördinator / praktijkmanager had voornamelijk contact met de ROS. Van alle zorgverleners gaf 74.7% aan zelf contact te hebben met de ROS adviseur. De zorgverleners die aangaven geen contact te hebben, werden bij de volgende vragen buiten beschouwing gelaten.

Het merendeel van de zorgverleners was tevreden (81.8%) met het contact met de ROS adviseur in het kader van de BeweegKuur en 77.2% was tevreden met de ondersteuning van de ROS adviseur. Een belangrijk verbeterpunt in de ondersteuning van de ROS adviseur was ondermeer dat er meer duidelijkheid moest komen. Een andere opmerking was dat de ROS adviseur op de hoogte moest zijn van de ontwikkelingen binnen de BeweegKuur en concrete oplossingen zou moeten zoeken voor praktische problemen. Daarnaast ontvingen zorgverleners veel mail van de ROS en dit zou beperkt moeten worden. Verder zou de ROS het contact met de gemeente, GGD, sportraad en lokale beweegaanbieders moeten verbeteren en hier regelmatig overleg over hebben. Ook werd als verbeterpunt genoemd in de ondersteuning dat de ROS adviseur de communicatie binnen het multidisciplinaire team moest bevorderen en de taakverdeling hier binnen moet worden bewaakt. Verder werd opgemerkt dat het contact en de ondersteuning van de ROS heel goed was en dat de ROS altijd open stond voor vragen.

3.10.1 Contact met andere externe partijen

Aan leefstijladviseurs werd gevraagd hoe zij het contact ervaren met andere externe partijen. In tabel 6 is te zien hoe leefstijladviseurs het contact met verschillende instanties binnen de BeweegKuur beoordeelden op een schaal van 1 tot 10. Hieruit blijkt dat het contact met verschillende instanties nog beneden de maat was. Het contact met het lokale beweegaanbod werd het hoogste gewaardeerd terwijl het contact met de gemeente, GGD en sportraad onvoldoende scoorde.

Tabel 6: Rapportcijfers (1-10) voor contact met verschillende instanties in het kader van de BeweegKuur

	N*	Gemiddelde	SD	Spreiding
Contact met de gemeente	40	5.4	2.2	1-9
Contact met de GGD	29	4.5	2.3	1-8
Contact met de Sportraad	34	5.4	2.2	1-9
Contact met het lokale beweegaanbod	55	6.3	2.0	1-10

* Wanneer leefstijladviseurs geen contact hadden met een instantie werden zij niet meegenomen in de analyse

3.11 Het lokale beweegaanbod

Aan de leefstijladviseur en fysiotherapeut werden enkele vragen over het lokale beweegaanbod gesteld. Als eerste werd er gevraagd wie er verantwoordelijk was voor het *opzetten* van de sociale kaart in de gemeente of locatie. Bijna de helft van de respondenten gaf aan dat dit de zorgverleners waren (47.2%). Daarnaast werd de gemeente veel genoemd (39.4%) en de ROS (34.5%). Door de respondenten werden de zorgverleners voornamelijk gezien als verantwoordelijk voor het *bijhouden* van de sociale kaart (43.6%), gevolgd door de gemeente (39.3%) en de ROS (20.0%). In tabel 7 staan ook de overige partijen benoemd. Andere opties die werden genoemd voor het opzetten en bijhouden van de sociale kaart waren de diëtist, de secretaresse van het gezondheidscentrum, een sportconsulent, stichting welzijn of een samenwerking tussen zorgverleners en de ROS.

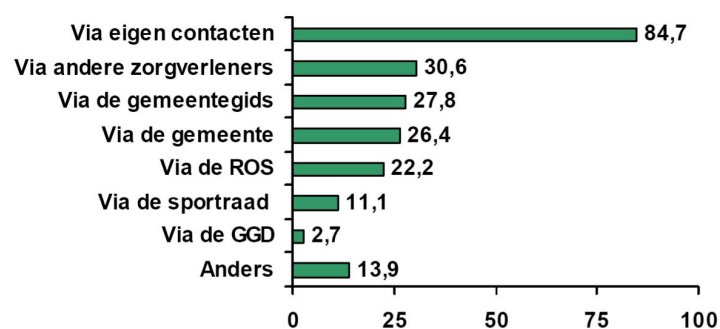
Tabel 7: Verantwoordelijkheid van partijen voor het opzetten en bijhouden van de sociale kaart

	N	Verantwoordelijk voor de opzet (%)	N	Verantwoordelijk voor het bijhouden (%)
Zorgverleners	142	47.2	140	43.6
Gemeente	142	39.4	140	39.3
GGD	142	7.0	140	6.4
Sportraad	142	15.5	140	17.1
ROS	142	34.5	140	20.0
Lokale beweegaanbod	142	11.3	140	12.1
Weet ik niet	142	14.1	140	21.4
Anders	142	6.3	140	5.0

Noot: Deze vraag werd alleen gesteld aan leefstijladviseurs en fysiotherapeuten

Van de fysiotherapeuten en leefstijladviseurs gaf 53.5% aan de contactpersoon voor het lokale beweegaanbod te zijn. De overige respondenten werden bij de volgende vragen buiten beschouwing gelaten. De contactpersonen voor het lokale beweegaanbod hadden voornamelijk contact met sportmogelijkheden bij de fysiotherapeut (79.4%), sportschool (76.5), particuliere initiatieven (48.5%) en sportverenigingen en zwembaden (47.1%). Andere sportmogelijkheden waar contact mee was waren ondermeer stichting welzijn en een wandelcentrum. In grafiek 14 is te zien hoe de contactpersonen voor het lokale beweegaanbod in contact waren gekomen met deze beweegmogelijkheden en instanties. Andere opties die werden genoemd waren via het sportloket of via deelnemers aan de BeweegKuur.

Grafiek 14: Wijze waarop contact tot stand kwam met het lokale beweegaanbod



In de meeste gevallen (76.1%) was de sociale kaart op papier beschikbaar op de locatie en in 50.7% van de gevallen was deze ook digitaal beschikbaar. Bij iets meer dan een kwart van de zorgverleners (26.8%) was de sociale kaart via internet beschikbaar.

Van de fysiotherapeuten en leefstijladviseurs die contact hadden met het lokale sport- en beweegaanbod gaf 44.6% aan dat hij/zij het idee had dat er veel mogelijkheden in het aanbod was voor deelnemers, terwijl 13.6% dit niet vond. De overige 41.9% had hier geen mening over. Bijna de helft van de respondenten (49.3%) had geen mening over hoe tevreden ze waren met de contacten met de sport- en beweegaanbieder, terwijl 35.6% hier tevreden over was en 15.0% niet.

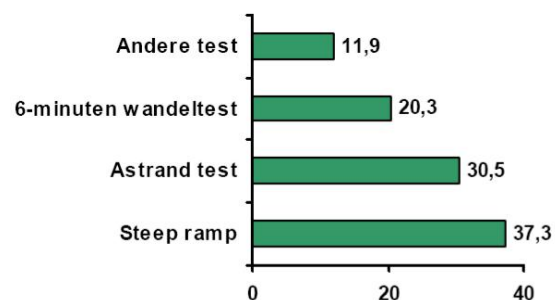
De belangrijkste verbeterpunten in het contact met het lokale beweegaanbod waren volgens de contactpersonen ondermeer dat er genoeg goedkoop en laagdrempelig aanbod zou moeten zijn. Dit aanbod moet worden afgestemd op de doelgroep en de aanbieders moeten voldoende kennis en vaardigheden hebben met betrekking tot de doelgroep. Daarnaast moesten zowel de zorgverlener als de beweegaanbieder bekend zijn met de mogelijkheden en was communicatie belangrijk. Er zou zowel interesse vanuit de zorg als vanuit de beweegaanbieders moeten komen en daarom werd opgemerkt dat het nuttig was om opnieuw een scholing aan te bieden. Tevens zouden er bijeenkomsten georganiseerd

kunnen worden waar sport- en beweegaanbieders aanwezig zijn. De gemeente zou hierin ook een grotere rol kunnen spelen door meer bekendheid te geven aan de BeweegKuur bij beweegaanbieders. Om lokaal beweegaanbod te optimaliseren zou een actieve en structurele benadering van het lokale aanbod vanuit de ROS of de gemeente nodig zijn. Verder werd de optie genoemd om gemotiveerde deelnemers een bonus aanbieding te geven waardoor ze lokaal goedkoop kunnen bewegen. Als laatste noemde een zorgverlener dat deelnemers vaak voor goedkope alternatieven kiezen, die zo goedkoop zijn doordat er weinig begeleiding is.

3.12 Het beweegprogramma

In dit gedeelte worden de resultaten besproken van de vragen over de beweegprogramma's in de BeweegKuur die aan de fysiotherapeuten werden gesteld. Zo worden de testen binnen de BeweegKuur bij de fysiotherapeut besproken. Tevens komt het zelfstandig beweegprogramma en het opstartprogramma aan bod. Aan fysiotherapeuten in de onderzoekslocaties werden ook nog enkele vragen gesteld met betrekking tot het begeleide beweegprogramma.

Grafiek 15: Voorkeur van fysiotherapeuten als testmethode van BeweegKuur deelnemers



In grafiek 15 is te zien dat de steep ramp test de voorkeur kreeg van veel fysiotherapeuten. Andere testmethoden die werden genoemd waren, afhankelijk van de mogelijkheden van de deelnemer, een combinatie tussen de astrand test en zes minuten wandeltest en de ECM fittest.

Bijna de helft (44.8%) van de fysiotherapeuten was tevreden met hun rol in het zelfstandig beweegprogramma. Enkele fysiotherapeuten zagen wel verbeterpunten voor dit beweegprogramma. Als eerste werd een adviserende rol voor de fysiotherapeut genoemd en zou de fysiotherapeut ook meer betrokken kunnen worden door middel van een aantal sessies. Ook zou de leefstijladviseur een duidelijke uitleg moeten geven aan de deelnemers vooraf, zodat deze geen verkeerde verwachtingen hebben. Ook de sociale kaart zou goed moeten zijn, zodat de doorstroom van deelnemers naar het lokale beweegaanbod goed verloopt.

In tabel 8 is te zien in welke vorm het opstartprogramma voor deelnemers in de BeweegKuur werd aangeboden door de fysiotherapeuten. Bijna de helft (43.9%) van de fysiotherapeuten vond dat er voldoende consulten in het opstartprogramma zaten en 56.1% vond de inclusiecriteria goed. Verder vond 45.7% het opstartprogramma toereikend voor de deelnemers die daarnaar verwezen werden en 63.1% was van mening dat deze deelnemers baat zouden hebben bij meer begeleiding. Iets meer dan de helft van de fysiotherapeuten (54.4%) was tevreden over hun rol in het opstartprogramma en 87.7% had het gevoel dat ze in staat waren om mensen met overgewicht of obesitas te kunnen trainen. Bij 35.1% van de fysiotherapeuten bleven deelnemers na afloop van het opstartprogramma bij hen bewegen. Iets minder dan de helft van de respondenten (45.6%) had er vertrouwen in dat deelnemers na afloop van het

programma bleven bewegen. Enkele verbeterpunten voor het opstartprogramma waren een grotere rol voor de fysiotherapeut en uniforme richtlijnen met betrekking tot de uitvoer van het programma. Daarnaast gaven fysiotherapeuten aan dat je de deelnemers tijdens deze consulten alleen kan informeren en niet kan trainen. Daarnaast vinden fysiotherapeuten de programmaduur te kort voor deelnemers die het nodig hebben als stok achter de deur, terwijl het te lang duurt voor gemotiveerde deelnemers zonder klachten aan het bewegingsapparaat.

Tabel 8: Het opstartprogramma (pakket 2) bij de fysiotherapeut

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Totaal aantal consulten bij de fysiotherapeut	50	7.3	8.7	0-60
Aantal consulten per week bij de fysiotherapeut	49	2.0	3.1	0-20
Gemiddelde tijdsduur consulten bij de fysiotherapeut (in minuten)	50	32.6	16.2	0-60
Duur van het opstartprogramma bij de fysiotherapeut (in weken)	50	7.5	8.6	0-52
Inhoud Opstartprogramma (pakket 2)				
% Krachttraining	49	22.9	13.2	0-50
% Cardio-training	50	38.9	23.1	0-80
% Voorlichting of adviseren van deelnemers	52	34.7	29.5	0-100

Aan de 11 fysiotherapeuten die in de onderzoekslocaties werkzaam waren, werd gevraagd of zij tot een controle of experimentele conditie behoorden. Meer dan de helft (63.6%) behoorde tot de controle conditie en de overige 36.4% tot de experimentele conditie. Aan de fysiotherapeuten in de controle conditie werd gevraagd of ze deelnemers die eigenlijk tot het begeleid beweegprogramma behoren, maar nu getraind dienen te worden in het opstartprogramma, anders begeleidden. De fysiotherapeuten antwoordden hierop dat ze de deelnemers behandelen zoals in het opstartprogramma.

In tabel 9 is te zien hoe het begeleid beweegprogramma er uit zag bij de vier fysiotherapeuten die deelnemers in dit programma begeleidden. Drie van deze fysiotherapeuten vonden dat er genoeg consulten in het programma zaten, vonden de inclusie criteria goed en vonden het programma toereikend voor de deelnemers. Verder waren alle fysiotherapeuten tevreden over hun eigen rol in het begeleid beweegprogramma. Twee fysiotherapeuten gaven aan dat de deelnemers na het programma bij de fysiotherapeut blijven bewegen en één fysiotherapeut had er vertrouwen in dat de deelnemers na het begeleid beweegprogramma blijven bewegen, terwijl de overige drie hier neutraal op antwoordden.

Tabel 9: Het begeleid beweegprogramma (pakket 3) bij de fysiotherapeut

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Totaal aantal consulten bij de fysiotherapeut	4	22.8	11.9	5-30
Aantal consulten per week bij de fysiotherapeut	4	2.0	0.8	1-3
Gemiddelde tijdsduur consulten bij de fysiotherapeut (in minuten)	4	60.0	0.0	
Gemiddeld aantal deelnemers per groep	4	4.5	0.6	4-5
Inhoud Opstartprogramma (pakket 2)				
% Krachttraining	4	28.8	13.8	15-45
% Cardio-training	4	50.0	13.5	40-70
% Voorlichting of adviseren van deelnemers	4	12.5	8.7	5-25

Op de vraag hoe de trainingen afgebouwd werden tijdens het begeleid beweegprogramma antwoordden de fysiotherapeuten dat ze dit deden door samen met de deelnemer naar sportcentra in de buurt te gaan voor een sportles, door de deelnemer thuis aan een beweegplan te laten werken, zelf minder aanwezig te zijn en sportclubs uit te nodigen voor een proefles. Deelnemers in het begeleid beweegprogramma hebben de mogelijkheid om nog vier weken langer te blijven trainen bij de fysiotherapeut. Eén fysiotherapeut gaf aan dat dit gebeurde wanneer deze deelnemers consulten hebben gemist vanwege ziekte of wanneer ze het echt nog niet aankunnen om zelfstandig te gaan bewegen.

3.13 Het voedingsprogramma

Aan alle zorgverleners werden enkele vragen over het voedingsprogramma binnen de BeweegKuur gesteld. Als eerste werd aan alle zorgverleners gevraagd of ze vonden dat het voedingsprogramma goed geïntegreerd was binnen de BeweegKuur. Hier was 68.8% het mee eens, terwijl 6.7% het er niet mee eens was. Van de huisartsen, POH'ers en fysiotherapeuten was 78.7% het eens dat het voedingsprogramma een meerwaarde had binnen de BeweegKuur. De overige vragen over het voedingsprogramma werden aan de leefstijladviseur en diëtist gesteld. De diëtist en leefstijladviseur beoordeelden het voedingsprogramma gemiddeld met een rapportcijfer van 7.1 (SD 1.0, spreiding 3-9). De diëtisten werd gevraagd om ook een rapportcijfer te geven aan het individuele consult en de groepsvoorlichting over voeding. De groepsvoorlichting werd gemiddeld met een 6.8 beoordeeld en de individuele consulten met een 7.2. Op de stelling of de groepsvoorlichting over voeding een meerwaarde had, antwoordde 80.9% van de leefstijladviseurs en diëtisten dat dit zo was. Ook vond het merendeel van deze respondenten (91.1%) de individuele consulten bij de diëtist een meerwaarde hebben en 76.7% vond de combinatie tussen de groepsvoorlichting over voeding en de individuele consulten bij de diëtist goed werken. Het merendeel van de leefstijladviseurs en diëtisten (69.8%) vond dat alleen groepsvoorlichting over voeding niet voldoende was voor de BeweegKuur deelnemers. Aan alleen de leefstijladviseur was gevraagd of zij in de gaten hield of deelnemers de groepsvoorlichting over voeding bijwoonden en het merendeel van de leefstijladviseurs gaf aan dit te doen (74.2%). Ook gaf 83.4% van de leefstijladviseurs aan dat ze met de deelnemers evalueerden en vroegen naar ervaringen over de groepsvoorlichting en het merendeel van de leefstijladviseurs (80.0%) had contact met de diëtist over de invulling en de deelnemers van de groepsvoorlichting over voeding.

Van de diëtisten dacht 85% dat het lukte om deelnemers duidelijk te maken dat hun leefstijl van invloed was op het overgewicht. Het lukte 42.3% van de diëtisten om deelnemers goed te motiveren voor deelname aan de groepsvoorlichting, terwijl 53.8% neutraal in zijn/haar mening was over deze stelling. Bijna de helft van de diëtisten dacht dat er tijdens de groepsvoorlichting ideeën en ervaringen tussen deelnemers uitgewisseld werden (49.0%), terwijl hetzelfde percentage neutraal reageerde op deze stelling. Meer dan de helft van de diëtisten (52%) richtte zich tijdens de groepsvoorlichting vooral op het overbrengen van kennis over gezond leven. Door 35.3% werd er in de groepsvoorlichting vooral op aspecten zoals emotioneel eten gericht, terwijl 45.1% hier neutraal op reageerde. Volgens 42% van de

diëtisten hielp het contact van de deelnemers onderling om gezonder te gaan eten, terwijl 48% neutraal reageerde. Iets meer dan de helft (51.9%) van de diëtisten hield goed in de gaten in hoeverre deelnemers tijdens de BeweegKuur gezonder gaan eten en 78.8% hield in de voedingsadviezen rekening met het beweeggedrag.

Opmerkingen die de diëtisten over het voedingsprogramma maakten waren onder andere dat een leefstijlprogramma niet zonder diëtist kan. Verder gaf een diëtist aan dat uit ervaring bleek dat de combinatie tussen individueel en groep goed werkt. Ook was bij een diëtist de groepsvoorlichting voor diabeten in de BeweegKuur in het water gevallen door een lage opkomst en vond een diëtist het aantal groepsvoorlichtingen te veel in vergelijking met het aantal individuele consulten.

Het merendeel van de diëtisten (76.7%) deelde de groepen in op basis van instroommoment, 18.6% op basis van het beweegprogramma en 11.6% op basis van de inschatting dat de deelnemers bij elkaar passen. Over de frequentie van de groepsvoorlichting over voeding vond 45.4% de frequentie van zeven keer per jaar goed, 0.8% vond dit te weinig en 53.8% vond het aantal groepsvoorlichtingen te veel. Opmerkingen daarbij waren dat een aantal respondenten dacht dat vijf tot zes bijeenkomsten voldoende was. Een andere respondent dacht dat deelnemers na vijf keer af zouden haken. Verder hoopte een diëtist dat de deelnemers dan wel naar de voorlichting toe zouden komen en gaf een aantal diëtisten aan liever meer individuele consulten te geven. Als laatste gaf een diëtist aan dat ze de voorlichtingen in de avonduren plaats liet vinden, waardoor het voor haar niet te doen was als er zeven bijeenkomsten per BeweegKuur plaats zouden vinden.

Op dit moment gaven de diëtisten gemiddeld 6.8 groepsvoorlichtingen over voeding per jaar. In de volgens diëtisten ideale situatie zouden dit er (gemiddeld) 6.3 zijn. Het aantal deelnemers per groepsvoorlichting lag nu op 11.3. In de ideale situatie zouden dit er 12.1 zijn. Gemiddeld kregen de deelnemers nu 6.0 individuele consulten per jaar, terwijl dit aantal in de ideale situatie hoger zou liggen (7.6 keer per jaar). De gemiddelde tijd voor de groepsconsulten lag in de huidige situatie op 84.1 minuten, terwijl dit in de ideale situatie 81.3 minuten zou zijn volgens de diëtisten. Volgens 40.4% van de diëtisten zou de groepsvoorlichtingen over voeding het beste plaats kunnen vinden met een hogere frequentie bij de start en dit na verloop van tijd af te bouwen. Volgens 23.4% van de diëtisten zou de voorlichting het beste eens in de twee weken kunnen plaats vinden en 17.0% dacht om de twee maanden. Een klein percentage (6.4%) wilde de voorlichting eens per 2 maanden plaats laten vinden en 12.8% op een andere manier.

Een kwart van de diëtisten organiseerde tijdens de groepsvoorlichting geen speciale activiteiten, maar gaf zeven keer groepsvoorlichting. Het merendeel van de diëtisten (77.5%) organiseerde een supermarkt tour, 17.5% de kookworkshop en 45.0% organiseerde een bijeenkomst met gastsprekers. Ook werden er op locaties andere activiteiten georganiseerd, zoals de leefstijladviseur die aanwezig was, presentatie van sportclubs in de regio, spellen en werkopdrachten. De diëtisten benoemden een aantal sterke kanten van de groepsvoorlichting. Hierbij werd de uitwisseling van ervaring en de onderlinge interactie tussen deelnemers vaak genoemd. Ook de praktische kant, zoals het uitwisselen van recepten en het bespreken van verpakkingen werd benoemd. Verder was de groepsbinding erg belangrijk en werd

de supermarkttour als sterk punt benoemd. Ook merkte een diëtist op dat een voordeel van de voorlichting was dat niemand zich direct aangesproken of aangevallen voelt. Maar de diëtisten gaven ook enkele verbeterpunten. Als eerste moesten de deelnemers gemotiveerd worden om deel te nemen aan de groepsvoorlichting. Ook zou de toolkit beter aan moeten sluiten bij de voorlichting. Op dit moment steken de diëtisten nog extra tijd in het ontwikkelen en verbeteren van de materialen die tijdens de voorlichting gebruikt werden. Overige opmerkingen staan in tabel 17 in bijlage 4.

Op de vraag hoe de diëtisten de 'natuurlijke' instroom bij de groepsvoorlichting inschatten wanneer de BeweegKuur in de basisverzekering komt, antwoordden de diëtisten verschillend. Een aantal diëtisten stelde een roulatie systeem voor. Je organiseert een aantal voorlichtingen per jaar die los van elkaar staan, waar de deelnemer in kan stromen. Een nadeel hiervan was dat het ten koste gaat van de groepsbinding. Het voordeel was dat je altijd een gevulde groep had en dat deelnemers snel met het voedingsprogramma konden beginnen. Ook dacht een aantal diëtisten om de voorlichting op vaste momenten per jaar te laten starten en de deelnemers al te begeleiden met individuele consulten. Een ander idee was om te wachten tot er een groep compleet was en dan pas te starten en wederom de deelnemers eerst al individueel te begeleiden.

De diëtisten dachten dat gemiddeld 11.2% van de deelnemers een individueel consult bij de diëtist zou weigeren. De belangrijkste reden voor weigering van een individueel consult was negatieve ervaringen met de diëtist is het verleden, gevolgd door 'men vindt het niet nodig' en financiële redenen. Het percentage deelnemers dat niet naar groepsvoorlichting ging, lag volgens de diëtisten op gemiddeld 24.3%. De belangrijkste redenen hiervoor waren dat men het nut er niet van inzag, men het een te grote opgave vond en het groepsproces vormde in sommige gevallen een belemmering.

3.14 Bevorderende en belemmerende factoren

Als laatste werd een aantal open vragen gesteld om de overige belemmerende en bevorderende factoren van de BeweegKuur te achterhalen. Hierbij kwam naar voren dat de tijdsbelasting als een belangrijke belemmering werd ervaren. De administratie was te veel werk en de druk op zorgverleners was soms te groot omdat deze te weinig tijd hadden om deelnemers goed te begeleiden en alle nevenactiviteiten uit te voeren. Verder zagen de zorgverleners ook de kosten voor de deelnemer als belemmerende factor bij zowel de fysiotherapeut als de individuele consulten bij de diëtist. Het opzetten van een multidisciplinair team werd ook als belemmerend gezien evenals een incomplete sociale kaart. Andere belemmerende factoren waren het vinden van voldoende gemotiveerde deelnemers, de onzekere financiën voor de toekomst, de extra werkzaamheden tijdens de pilot en de niet-deelnemer gebonden activiteiten. Ook het niet meer aan kunnen bieden van het begeleid beweegprogramma, de hernieuwde inclusiecriteria en het missen van psychologische begeleiding werd als belemmerend ervaren in de uitvoer van de BeweegKuur. Als laatste waren enkele diëtisten bang dat bij een grote toestroom van deelnemers, er veel groepsvoorlichtingen in de avonduren verzorgd moeten worden. Daarnaast werd het vol krijgen van de

groepen voor de groepsvoorlichting bij een natuurlijke instroom genoemd. In de verschillende bijlagen zijn alle belemmerende factoren per zorgverlener weergegeven.

De zorgverleners zagen ook bevorderende factoren zoals het kunnen aanbieden van georganiseerd en zelfstandig bewegen voor een brede doelgroep. De verschuiving van de zorg richting preventie werd door sommige zorgverleners ook als bevorderende factor genoemd. Het ontstaan van goede multidisciplinaire samenwerking, waardoor de patiënt betere zorg krijgt, werd ook als positief ervaren. De ervaringen van deelnemers dat ze zich fitter voelen, een betere kwaliteit van leven krijgen en complicaties voorkomen kunnen worden waren ook bevorderende factoren. Een aantal huisartsen gaf ook aan dat het algemene bewustzijn van leefstijl onder mensen groeiende was en dat er meer aandacht was voor het verbeteren van de leefstijl in de maatschappij. Verder waren de aandacht voor preventie, begeleiding van deelnemers naar zelfstandig bewegen en een vaste vergoeding vanuit de basisverzekering bevorderende factoren. Als laatste werd het op alle gebieden (bewegen en voeding) aanpakken van de deelnemer gezien als bevorderende factor.

Tot slot noemden de zorgverleners nog enkele verbeterpunten binnen de BeweegKuur. Als eerste verbeterpunt werd een betere uitleg met betrekking tot de ZonMW onderzoeken genoemd. Verder waren duidelijkere stroomschema's en een overzichtelijkere handleiding aan te raden. Ook werd de administratie, een evaluatie voor zowel deelnemers als zorgverlener en een betere cursus voorafgaand aan de BeweegKuur genoemd als verbeterpunten voor de BeweegKuur. Verder werd aangegeven dat de BeweegKuur in de opstartfase te veel papierwerk was en dat de nieuwsbrief van NISB te vaak uitkomt. Praktische verbeterpunten die werden genoemd waren dat e-mail beperkt moet worden net als andere documenten die gelezen dienen te worden. Ook moeten er minder wijzigingen worden doorgevoerd. Een andere opmerking was dat het goed zou zijn als in de toekomst deelnemers zich aan kunnen melden via internet en dat er meer landelijke bekendheid aan de BeweegKuur gegeven dient te worden. Fysiotherapeuten merkten op dat het begeleid beweegprogramma erg gewaardeerd werd en dat het jammer zou zijn wanneer dit verdwijnt.

4 Conclusie

In dit hoofdstuk worden de belangrijkste resultaten en aanbevelingen naar aanleiding van de evaluatie onder zorgverleners besproken.

4.1 Motivatie van de zorgverleners

Zorgverleners waren gemotiveerd om de BeweegKuur uit te voeren, zowel nu tijdens de pilot als in de toekomst. In vergelijking met het onderzoek onder zorgverleners van de BeweegKuur in 2008 (zie Helmink et al., 2009), was de gemiddelde gerapporteerde motivatie nu iets lager. Zorgverleners scoorden destijds bij de motivatie een 7.8 voor zowel het uitvoeren van de BeweegKuur op dat moment als in de toekomst. In het huidige onderzoek scoorden zij respectievelijk een 7.4 en 7.3. Net als tijdens het onderzoek in 2008 scoorden de fysiotherapeuten het hoogst op de motivatie om de BeweegKuur uit te voeren, vergeleken met de andere zorgverleners. De lagere motivatie van zorgverleners om de BeweegKuur uit te voeren ligt in de lijn der verwachtingen. Tijdens het eerste jaar van de BeweegKuur werden locaties en dus ook zorgverleners geselecteerd op de motivatie om een interventie zoals de BeweegKuur uit te voeren. Hierdoor behoorden deze zorgverleners tot de categorie “innovators” en “early adoptors” zoals gedefinieerd in de theorie van Rogers (13). Door de uitrol van de BeweegKuur en het toenemende aantal zorgverleners binnen de BeweegKuur, kan de huidige generatie adopters het beste worden gekarakteriseerd als “early majority”. Dit kan de verlaagde motivatie van de zorgverleners verklaren.

4.2 Doorontwikkeling van de BeweegKuur

De zorgverleners staan open voor een verdere doorontwikkeling van de BeweegKuur naar andere doelgroepen, zoals kinderen of mensen met (beginnende) depressieve klachten. Bij het ontwikkelen van een BeweegKuur voor mensen met depressieve klachten of kinderen is het van belang om te kijken of er überhaupt een nieuw programma ontwikkeld dient te worden of dat er aangesloten wordt bij reeds bestaande projecten. Eveneens zou er gekeken moeten worden of er andere zorgverleners in een dergelijke doorontwikkelde BeweegKuur betrokken worden, zoals een psycholoog of jeugdgezondheidszorg.

4.3 Materialen in de BeweegKuur

Voorgaande onderzoeken hebben aangetoond dat het logboek binnen de BeweegKuur niet door alle deelnemers werd gebruikt. Het logboek kan een hulpmiddel zijn bij het bevorderen van het bewustzijn van deelnemers over de eigen leefstijl. Voornamelijk de deelnemers in het zelfstandig beweegprogramma kunnen profijt hebben bij het gebruik van het logboek, omdat zij op die wijze de voortgang en zelfstandige beweegactiviteiten kunnen monitoren. Dit onderzoek laat zien dat iets minder dan de helft van de

zorgverleners het logboek niet gebruikt. Het is daarom belangrijk dat het logboek voldoet aan de wensen van zowel zorgverleners als de deelnemers. Uit deze evaluatie bleek een aantal zorgverleners het logboek te uitgebreid te vinden. Daarnaast prefereerde een aantal zorgverleners het logboek in een andere vorm, zodat zij zelf papieren konden toevoegen. Bijvoorbeeld bij de groepsvoorlichting over voeding ontvangen deelnemers veel losse papieren. Daarnaast is het belangrijk dat het gebruik van het logboek bij deelnemers gestimuleerd wordt door de zorgverleners. Tenslotte is het belangrijk dat het doel en de voordelen van het gebruik van een logboek, duidelijk gecommuniceerd worden in de cursus voor zorgverleners in de BeweegKuur.

4.3.1 Registratieformulier

Het registratieformulier werd niet door alle leefstijladviseurs gebruikt. Vanwege het belang van registratie van deelnemers in de BeweegKuur is het belangrijk dat leefstijladviseurs dit formulier echter wel gebruiken. De zorgverleners gaven enkele verbeterpunten aan voor het registratieformulier. Zo werd opgemerkt dat het registratieformulier slecht leesbaar was en te groot. Wanneer er een digitaal systeem komt is dit echter minder van belang, maar mocht het registratieformulier voorlopig op deze manier gehandhaafd blijven, is het wenselijk dat deze aanpassingen worden gemaakt (alle verbeterpunten zijn aangegeven in tabel 17 in bijlage 2).

4.3.2 Overige materialen

Het ICF formulier en de vragenlijst psychisch welbevinden werden door de leefstijladviseurs niet goed beoordeeld. Van de ICF was uit eerdere onderzoeken al bekend dat deze als moeilijk werd beoordeeld wanneer men daar mee begint te werken. Wanneer men echter langer met dit ICF formulier werkte werd het vaak beter gewaardeerd. Uit de analyses bleek dat de zorgverleners die de ICF al langer gebruikten, deze iets hoger beoordeelden dan de zorgverleners die hier pas mee waren begonnen. Het is dan ook de vraag of met extra aandacht voor dit formulier tijdens de scholing tot leefstijladviseur, zorgverleners dit formulier ook daadwerkelijk meer gaan gebruiken. Overwogen kan worden om dit formulier te vervangen door een praktischer en bruikbaar alternatief. Ook de vragenlijst psychisch welbevinden scoorde erg laag op de bruikbaarheid en het nut van dit materiaal. De vragenlijst psychisch welbevinden werd dit jaar in de BeweegKuur ingevoerd. Het is daarom mogelijk dat er te weinig aandacht is besteed aan de invoering van dit materiaal en dat dit er toe heeft geleid dat leefstijladviseurs niet goed wisten wat ze met de vragenlijst aanmoeten. Om het gebruik van dit document te optimaliseren zou er een duidelijke uitleg aan de leefstijladviseurs gegeven moeten worden. Uit dit onderzoek was niet af te leiden of het formulier niet goed beoordeeld werd vanwege de pas korte werktijd met de vragenlijst. Het is aan te raden om meer aandacht aan de implementatie van de vragenlijst te geven en na een jaar te bekijken of het formulier beter gebruikt en gewaardeerd wordt.

Bij de materialen voor de diëtist werden ook nog enkele verbeterpunten genoemd. Zo stond in de toolkit veel bruikbare informatie, maar het kostte de diëtisten veel tijd om het te herschrijven voor eigen

gebruik. Eveneens hadden sommige diëtisten het idee dat de toolkit nog voornamelijk op diabeten gericht was. Ook werd een training gemist bij de nieuwe toolkit. De supershopper tour werd erg gewaardeerd door de diëtisten en dit werd ook gezien als een aanvulling op het voedingsprogramma.

Zorgverleners gaven tevens aan enkele materialen te missen binnen de BeweegKuur. Zo was er behoefte aan (meer) stappentellers om deelnemers inzicht te geven in hun beweeggedrag. Daarnaast was er behoefte aan een formulier waarmee de zorgverleners de BeweegKuur samen met de deelnemer konden evalueren en er was behoefte aan een instrument om de motivatie van deelnemers bij aanvang in te schatten.

4.4 Uitvoer van de BeweegKuur

Deze evaluatie toont aan dat het prototype van de BeweegKuur niet altijd gebruikt wordt zoals het staat beschreven. Een voorbeeld hiervan was dat volgens het prototype alle deelnemers, voorafgaand aan de afspraak bij de leefstijladviseur, de huisarts bezoeken. Uit eerdere onderzoeken omtrent de BeweegKuur was gebleken dat deelnemers gemotiveerd en gestimuleerd werden door een bezoek aan de huisarts. De resultaten van de huidige studie laten zien dat bij 43.5% van de zorgverleners de deelnemer de huisarts niet bezoekt in het kader van de BeweegKuur. Echter, er was wel overleg tussen de praktijkondersteuner en de huisarts over de BeweegKuur deelnemer. De boodschap dat de huisarts achter deelname aan de BeweegKuur staat, zou ook door de praktijkondersteuners gecommuniceerd kunnen worden, waardoor deelnemers deze motivatie van de huisarts toch ervaren. Meer (kwalitatief) onderzoek is nodig om te achterhalen hoe deelnemers de betrokkenheid van de huisarts ervaren en op welke wijze zij gemotiveerd worden om deel te nemen aan de BeweegKuur.

Uit de resultaten bleek dat de huisarts per deelnemer bekijkt of deze in aanmerking komt voor de BeweegKuur. Het gevolg hiervan was dat niet alle deelnemers die voldeden aan de inclusiecriteria worden doorverwezen naar de BeweegKuur. Onduidelijk is echter op basis waarvan deelnemers niet worden doorverwezen. Het kan bijvoorbeeld gaan om deelnemers die minder gemotiveerd lijken of deelnemers die net binnen de inclusiecriteria vallen en in het zelfstandig beweegprogramma zouden instromen. Belangrijk is dan ook om te bekijken welke deelnemers op dit moment niet doorverwezen worden, ondanks het feit dat zij tot de doelgroep behoren en hoe deze deelnemers wel blootgesteld kunnen worden aan (het bestaan van) het programma.

4.5 Allochtone deelnemers

Uit de resultaten van de monitor bleek volgens een groot aantal zorgverleners de BeweegKuur niet geheel geschikt was voor allochtone deelnemers. Van de beweegprogramma's vonden de zorgverleners vooral het begeleid beweegprogramma geschikt en van het voedingsprogramma dachten de zorgverleners vooral dat de individuele consulten geschikt waren. Verder kwam uit de resultaten dat de interventie voor allochtone deelnemers anders ingericht zou moeten worden dan voor autochtone deelnemers, hetgeen zou betekenen dat de materialen zouden moeten worden aangepast voor allochtone deelnemers.

4.6 Scholing en cursussen

Nagenoeg alle zorgverleners vonden de cursus motivational interviewing een toegevoegde waarde hebben binnen de BeweegKuur. Wel werd opgemerkt door een aantal zorgverleners, dat de cursus te kort was om er daadwerkelijk goed mee te kunnen werken. Ook bleek uit de resultaten dat hoe meer ervaring zorgverleners hadden met motivational interviewing, hoe meer deze techniek werd toegepast. Motivational interviewing is een belangrijke pijler van de BeweegKuur en daarom is het van belang dat zorgverleners hier voldoende ervaring mee hebben zodat bij elke BeweegKuur deelnemer deze techniek optimaal wordt toegepast. Ongeveer de helft van de zorgverleners had dan ook behoefte aan opfriscursussen, intervisie of feedback van een expert over motivational interviewing. Omdat niet alle zorgverleners behoefte hebben extra scholing over motivational interviewing, is het zinvol om te inventariseren aan welke zorgverleners, en in welke vorm, de cursus aangeboden kan worden.

4.7 Tijdsinvestering

Voor iets minder dan helft van de zorgverleners was de tijdsinvestering voor de BeweegKuur hoger dan vooraf was verwacht. Dit kwam voornamelijk door de niet deelnemergebonden activiteiten die zij uitvoeren. Zorgverleners hadden vooraf niet verwacht dat er zo veel administratie en overleg bij de BeweegKuur hoorde. De vergoeding was volgens de zorgverleners ook te laag om de BeweegKuur goed uit te kunnen voeren.

4.8 Het beweegprogramma

Uit de resultaten bleek dat de fysiotherapeuten tevreden waren over de beweegprogramma's en hun rol daarin. Wel zagen ze nog enkele verbeterpunten. Zo zagen de fysiotherapeuten een adviserende rol voor zichzelf weggelegd binnen het zelfstandige beweegaanbod. Ongeveer de helft van de fysiotherapeuten was tevreden over het opstartprogramma. Ook daar werden enkele verbeterpunten gemeld. Zo zouden er uniforme richtlijnen moeten komen voor het uitvoeren van dit programma en vond een aantal fysiotherapeuten dit programma te kort voor de begeleiding van deelnemers. Alleen aan de fysiotherapeuten uit de onderzoekslocaties zijn vragen over het begeleid beweegprogramma gesteld, aangezien dit de enige zorgverleners zijn die op dit moment werken met dit programma. Helaas zijn er maar vier fysiotherapeuten die deze vragen beantwoord hebben en hierover kunnen dan ook weinig conclusies getrokken worden. Wel kwam uit antwoorden op de open vragen bij alle zorgverleners naar voren dat er behoefte is aan dit beweegprogramma.

Leefstijladviseurs beoordeelden het contact met gemeente, de GGD en de Sportraad als zijnde onvoldoende. Alleen het contact met het lokale beweegaanbod scoorde net een voldoende. Hieruit blijkt het belang om te investeren in het contact met deze partijen. Het is van belang dat er vanuit verschillende

partijen initiatieven ontstaan die een netwerk mogelijk maken om zo een goed, up-to-date en betaalbaar lokaal beweegaanbod te creëren.

Slechts de helft van de zorgverleners had het idee dat de sociale kaart op dit moment toereikend was. De verantwoordelijkheid voor het bijhouden van de sociale kaart werd niettemin voornamelijk gelegd bij de zorgverleners. De sociale kaart kwam tot dusverre grotendeels tot stand door middel van eigen contacten van zorgverleners en niet via de ROS, GGD of Sportraad. Uit eerder onderzoek bleek dat medewerkers van de ROS, gemeente, sportraad en GGD hierbij zouden kunnen en moeten helpen. Om een goede sociale kaart te krijgen is het van belang dat al deze partijen samen werken. Belangrijke verbeterpunten die werden genoemd bij de sociale kaart waren dat er voldoende en passend aanbod moet zijn en dat lokale beweegaanbieders kennis hebben over deze doelgroep. Een belangrijke opmerking hierbij was dat veel deelnemers kiezen voor een goedkoop alternatief (bijvoorbeeld een goedkope sportschool), maar dat er juist bij die aanbieders vaak te weinig of geen juiste begeleiding is van de deelnemers. Ook dient het contact van de zorgverleners met het lokale beweegaanbod geoptimaliseerd te worden. Uit de resultaten bleek dat er weinig contact is met bijvoorbeeld sportverenigingen en zwembaden.

4.9 Het voedingsprogramma

In tegenstelling tot eerdere onderzoeken vonden de zorgverleners dat voeding op dit moment voldoende geïntegreerd was binnen de BeweegKuur. Bij de start van de ontwikkeling van de BeweegKuur lag het accent vooral op het beweeggedrag, maar op dit moment is er meer aandacht voor voeding. Wel dacht het merendeel van de diëtisten en leefstijladviseurs dat alleen groepsvoorlichting over voeding niet voldoende was voor deelnemers. Juist de combinatie tussen individuele consulten en groepsvoorlichting over voeding werkt goed. Een belangrijk punt hierbij was dat de individuele consulten uit de basisverzekering vergoed worden en dat daar een wettelijk eigen risico aanzit. Diëtisten gaven aan dat dit voor een aantal deelnemers een reden was om geen individuele consulten te willen volgen.

Op dit moment zijn er zeven voedingsvoorlichtingen over voeding opgenomen in het prototype van de BeweegKuur. Ongeveer 40% van de respondenten vond dit aantal toereikend. Echter meer dan de helft van de diëtisten vond dit aantal te veel. Gevraagd werd dan ook wat hen een ideaal aantal leek. In deze situatie zouden de diëtisten gemiddeld ongeveer 6 bijeenkomsten geven die ongeveer 80 minuten zouden duren. Nu staat er in het prototype 7 bijeenkomsten van 90 minuten. In de ideale situatie zou het aantal individuele consulten ook hoger zijn dan op dit moment in het prototype staat benoemd. Nu zijn er drie consulten aanbevolen en vanuit de basisverzekering wordt er 4 uur vergoed. In de ideale situatie zouden volgende diëtisten de deelnemers 7 tot 8 individuele consulten per jaar krijgen. Op het moment van de evaluatie waren veel diëtisten pas net met het programma gestart en had er nog geen groepsvoorlichting over voeding plaats gevonden. Het is op dit moment dan ook niet mogelijk om te achterhalen hoe de groepsvoorlichtingen over voeding in de toekomst uitgevoerd dienen te worden.

Deze evaluatie onder zorgverleners heeft concrete verbeterpunten van de BeweegKuur aan het licht gebracht (zie ook hoofdstuk 5 voor een overzicht). Door middel van aanpassing van de inhoud en implementatie van de interventie kunnen de geïdentificeerde verbeterpunten leiden tot een verdere optimalisatie van de BeweegKuur.

5 Aanbevelingen

De motivatie van de zorgverleners om de BeweegKuur uit te voeren was in deze studie voldoende, maar lager dan bij eerdere studies. Belangrijk is dat NISB voorkomt dat de gemiddelde motivatie van participerende zorgverleners niet verder verlaagt.

De handleiding is op dit moment zinvol bij het opstarten van de BeweegKuur, echter deze zou beknopter moeten zijn en meer stroomschema's moeten bevatten. Aanpassingen aan de handleiding dienen duidelijk gecommuniceerd te worden naar zorgverleners.

Verbeterpunten voor de website dienen in ogenschouw genomen te worden. Zo zou deze volgens de zorgverleners overzichtelijker moeten worden. Ook hebben enkele zorgverleners behoefte aan een zoekfunctie en een forum voor het uitwisselen van ervaringen.

Het logboek dient aangepast te worden aan de wensen van de zorgverleners en deelnemers. Verder dient het gebruik van het logboek gestimuleerd te worden. Het consequente gebruik van het logboek zou een vast onderdeel van de scholing voor zorgverleners moeten zijn.

Het registratiesysteem dient aangepast te worden. Deze aanbeveling vervalt indien er op korte termijn een vervangend digitaal systeem wordt geïmplementeerd.

De ICF en vragenlijst psychisch welbevinden dienen aangepast dan wel extra benadrukt te worden in de scholing voor zorgverleners. Ook (meerdere) stappentellers worden op de BeweegKuur locaties gemist.

De toolkit voor diëtisten dient aangepast te worden. Op dit moment besteden de diëtisten veel tijd om deze in de juiste format te gieten.

Op dit moment worden niet alle stappen van het prototype op iedere praktijk doorlopen (zoals het consult bij de huisarts en frequentie van trainen bij de fysiotherapeut). In de scholing voor zorgverleners moet benadrukt worden dat het protocol bij de uitvoering gebruikt dient te worden. Daarnaast moet NISB blijven benadrukken dat het protocol de leidraad is in de BeweegKuur.

Huisartsen schatten zelf in of deelnemers geschikt en gemotiveerd zijn voor de BeweegKuur, zonder ze dat expliciet te vragen. Daarnaast vergeten huisartsen potentiële deelnemers te vragen om deel te nemen. Dit proces van 'selectie aan de poort' verdient extra aandacht. Er dient gekeken te worden welke potentiële deelnemers hierbij buiten de BeweegKuur vallen en hoe dat in de toekomst voorkomen kan worden.

Verder onderzoek naar de weigering van deelnemers is aan te raden om in kaart te brengen hoe deze deelnemers door het programma bereikt kunnen worden.

Het is verstandig om te verkennen in hoeverre de BeweegKuur doorontwikkeld kan worden naar andere doelgroepen, zoals kinderen of mensen met (beginnende) depressieve klachten. Bij deze doorontwikkeling is het aan te bevelen om te kijken of er aangesloten kan worden bij reeds bestaande projecten. Waarschijnlijk moeten er andere zorgverleners, bijvoorbeeld een psycholoog of de jeugdgezondheidszorg, bij de uitvoering van de interventie betrokken worden.

Het is aan te bevelen dat de BeweegKuur verder geoptimaliseerd wordt voor allochtone deelnemers in samenwerking met de zorgverleners die veel ervaring hebben met deze doelgroep.

Uit onderzoek is gebleken dat motivational interviewing meer wordt toegepast door ervaren zorgverleners dan door onervaren zorgverleners. Belangrijk is dan ook dat alle zorgverleners voldoende scholing, supervisie en intervisie krijgen om deze techniek ten volle tot uitvoer te kunnen brengen.

Naar aanleiding van de doorontwikkelde BeweegKuur dienen de zorgverleners die getraind zijn in de BeweegKuur voor diabeten, indien daar behoefte aan is, scholing te krijgen om met het hernieuwde prototype en doelgroep te kunnen werken.

De tijdsinvestering bleek voor zorgverleners hoger dan vooraf gedacht werd. Dit werd voornamelijk veroorzaakt door de administratie en extra tijd die nodig was voor de uitvoering van de interventie. De werkelijk benodigde tijdsinvestering dient duidelijk gecommuniceerd te worden zodat zorgverleners voorafgaand aan de BeweegKuur realistische verwachtingen hebben.

Intensievere aandacht is nodig voor de sociale kaart met beweegactiviteiten en het aanbod aan goedkope en laagdrempelige beweegactiviteiten. Hierbij gaat het met name om het up-to-date maken en houden van de beweegmogelijkheden, het verzorgen van goede randvoorwaarden voor de doorstroom van deelnemers naar het lokale sport- en beweegaanbod, de begeleiding door verschillende zorgverleners hierbij en de relatie van zorgverleners met externe partijen.

Referenties

1. De Weerd I, Broeders I, Schaars D. Prototype De BeweegKuur. Het beste recept voor uw gezondheid. Een interventie voor de (eerstlijns) zorg om mensen met (een hoog risico op) diabetes mellitus type 2 te begeleiden naar een actievare leefstijl.: NISB; 2008.
2. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Geneva: World Health Organization; 2000.
3. Seidell JC. Prevalence and time trends of obesity in Europe. *Journal of Endocrinological Investigation* 2002;25:816-822.
4. Visscher TLS, Kromhout D, Seidell JC. Long-term and recent time trends in the prevalence of obesity among Dutch men and women. *International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders* 2002;26:1218-24.
5. Bovendeur I. Preventie gericht op lichaamsgewicht samengevat. In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM; 2008 11 september 2008.
6. Overgewicht en obesitas. Den Haag: Gezondheidsraad, 2003; publicatienr 2003/07: Gezondheidsraad.
7. Visscher TLS, Kremers SPJ, Kromhout D. Preventie van gewichtsstijging en richtlijnen voor gewichtsbeheersing: NHS-NRG; 2007.
8. The world health report 2002 - Reducing Risks, Promoting Healthy Life. Geneva: World Health Organization; 2002.
9. Field EA, Coackley EH, Must A, Spadano JL, Laird N, Dietz WH, et al. Impact of Overweight on the Risk of Developing Common Chronic Diseases During a 10-Year Period. *Arch Intern Med* 2001;161:1581-1586.
10. Poortvliet MC, Schrijvers CTM, Baan CA. Diabetes in Nederland: Omvang, risicofactoren en gevolgen, nu en in de toekomst. Bilthoven: RIVM; 2007.
11. Helmink JHM, Meis JJM, De Weerd I, Visser FN, De Vries NK, Kremers SPJ. Development and implementation of a lifestyle intervention to promote physical activity and healthy diet in the Dutch general practice setting: the BeweegKuur programme. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 2010; 7, 49.
12. Broeders I, Butselaar L, Schaars D, De Weerd I. BeweegKuur: Een gecombineerde leefstijlinterventie voor de (eerstelijns)zorg om mensen met een (hoog) gezondheidsrisico te begeleiden naar een gezondere leefstijl. Bennekom; 2009.
13. Rogers E. Diffusion of innovations. Free press: New York; 2003.

Bijlage 1 Vragenlijst zorgverleners

Bent u nog betrokken bij de BeweegKuur?

Ja

Nee

Indien u niet meer betrokken bent bij de BeweegKuur, kunt u aangeven waarom u niet langer betrokken bent

Wat is uw geslacht?

Man

Vrouw

Wat is uw geboortedatum? (dag-maand-jaar)

Hieronder volgen enkele algemene vragen over de BeweegKuur.

Hoe lang werkt u al met de BeweegKuur? En wanneer is de locatie waar u werkzaam bent begonnen met het aanbieden van de BeweegKuur?

	Jaar	Maand
Moment waarop u met de BeweegKuur bent gaan werken		
Moment waarop locatie is begonnen met de BeweegKuur		

Wat is uw rol al praktijkondersteuner binnen de BeweegKuur?*

**Deze vraag is alleen aan praktijkondersteuners gesteld*

In hoeverre heeft u in uw werk als fysiotherapeut ervaring opgedaan met het trainen in groepen en het trainen van mensen met overgewicht en/of obesitas?*

	Helemaal geen ervaring	Weinig ervaring	Niet weinig/niet veel ervaring	Veel ervaring	Erg veel ervaring
Ervaring met groepsgewijs trainen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ervaring met trainen van mensen met overgewicht/obesitas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Deze vraag is alleen gesteld aan fysiotherapeuten*

Kunt u aangeven hoeveel deelnemers u op dit moment ongeveer begeleidt voor de BeweegKuur?*

Aantal BeweegKuur deelnemers: _____

**Deze vraag is alleen gesteld aan de leefstijladviseur, fysiotherapeut en diëtist.*

Hoeveel deelnemers heeft u op dit moment per pakket in de BeweegKuur? (indien geen deelnemers in een pakket vul dan 0 in)

Aantal deelnemers pakket 1* _____

Aantal deelnemers pakket 2* _____

Aantal deelnemers pakket 3 of 2b ** _____

**Deze antwoordoptie is alleen gesteld aan leefstijladviseurs en fysiotherapeuten*

***Deze antwoordoptie is alleen gesteld aan de leefstijladviseurs en fysiotherapeuten uit de onderzoekslocaties.*

Welk rapportcijfer (1-10) zou u de BeweegKuur over het algemeen geven?

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Rapportcijfer BeweegKuur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

In hoeverre bent u gemotiveerd om de BeweegKuur uit te blijven voeren tijdens de pilot en in de toekomst op een schaal van 1 (helemaal niet gemotiveerd) tot 10 (heel erg gemotiveerd)?

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Rapportcijfer voor motivatie uitvoeren BeweegKuur tijdens pilot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rapportcijfer voor motivatie uitvoeren BeweegKuur in de toekomst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wat is uw mening over een doorontwikkeling van de BeweegKuur voor kinderen?

- Dat lijkt me heel nuttig
- Dat lijkt me nuttig
- Ik ben neutraal in mijn mening
- Dat lijkt me overbodig
- Dat lijkt me totaal overbodig

Waarom bent u van mening dat dit nuttig of overbodig is?

Wat is uw mening over een doorontwikkeling van de BeweegKuur voor mensen met (beginnende) depressieve klachten?

- Dat lijkt me heel nuttig
- Dat lijkt me nuttig
- Ik ben neutraal in mijn mening
- Dat lijkt me overbodig
- Dat lijkt me totaal overbodig

Waarom bent u van mening dat dit nuttig of overbodig is?

Handleiding BeweegKuur*

**De vragen over de handleiding zijn alleen gesteld aan de leefstijladviseurs, fysiotherapeuten en diëtisten uit de niet onderzoekslocaties.*

De volgende vragen hebben betrekking op de handleiding die u heeft ontvangen voordat u bent gaan werken met de BeweegKuur.

In hoeverre heeft u de handleiding voor de doorontwikkelde BeweegKuur gelezen?

- Ik heb deze niet ontvangen (ga door naar vraag xx)
- Ik heb deze helemaal niet gelezen (ga door naar vraag xx)
- Ik heb alleen de factsheet gelezen (ga door naar vraag xx)
- Ik heb deze globaal gelezen (ga door naar vraag xx)
- Ik heb deze zorgvuldig gelezen (ga door naar vraag xx)

Wat is de reden dat u de handleiding niet gelezen heeft?

- Tijdgebrek
- Ik vond het overbodig de handleiding te lezen
- Ik vond de handleiding te uitgebreid
- Ik had al voldoende informatie (bijv. via andere zorgverleners)
- Anders, namelijk _____

In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen die betrekking hebben op de handleiding van de BeweegKuur?

	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Niet mee eens/ niet mee oneens	Mee eens	Helemaal mee eens
De handleiding bevat weinig nieuwe informatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De handleiding is zinvol bij het opstarten van de BeweegKuur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De handleiding bevat voldoende handvatten om te kunnen werken met de BeweegKuur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De handleiding is te uitgebreid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Website BeweegKuur*

*De vragen over de website zijn gesteld aan alle zorgverleners behalve aan de huisarts.

Hoe vaak maakt u gebruik van de website van de BeweegKuur (www.beweegkuur.nl)?

- Zelden tot nooit (ga door naar vraag xx)
- 1 keer per half jaar
- 1 keer per 2 maanden
- Maandelijks
- Wekelijks
- Dagelijks

In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen?

	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Niet mee eens/ niet mee oneens	Mee eens	Helemaal mee eens
Ik gebruik de website vooral om het laatste nieuws over de BeweegKuur te checken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik gebruik de website vooral voor het downloaden van documenten over de BeweegKuur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik vind de website gebruiksvriendelijk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik vind de website overzichtelijk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik vind dat er voldoende informatie op de website staat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kunt u aangeven of u nog verbeterpunten voor de website heeft?

Materialen

De volgende vragen hebben betrekking op de materialen in de BeweegKuur. Graag willen wij weten of deze bruikbaar en nuttig zijn voor u als zorgverlener.

Wilt u per materiaal aangeven hoe vaak u deze gebruikt binnen de BeweegKuur? Indien u pas sinds kort met de BeweegKuur werkt, geef dan aan in hoeverre u verwacht de materialen te gaan gebruiken.

	Nooit	Soms	Meestal	Regelmatig	Altijd
ICF*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BeweegScore*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vragenlijst Beweeggedrag*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vragenlijst psychisch welbevinden *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Logboek*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patiëntenfolder *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Digitaal registratieformulier *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toolkit BeweegKuur**	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Logboek**	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Supershopper Tour**	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Deze optie is alleen aan LSA gesteld

** Deze optie is alleen aan diëtisten gesteld

Kunt u per materiaal aangeven welk rapportcijfer (1-10) u zou geven voor:

- het nut van het materiaal
- de praktische bruikbaarheid van het materiaal

	Nut (cijfer 0 tot 10)	Bruikbaarheid (cijfer 0 tot 10)
ICF*		
BeweegScore*		
Vragenlijst Beweeggedrag*		
Vragenlijst psychisch welbevinden *		
Logboek*		
Patiëntenfolder *		
Digitaal registratieformulier *		
Toolkit BeweegKuur**		
Logboek**		
Supershopper Tour**		

*Deze optie is alleen aan LSA gesteld

** Deze optie is alleen aan diëtisten gesteld

Wat kan er volgens u verbeterd worden aan de bij de vorige vraag genoemde materialen? Geef duidelijk aan voor welke materialen u eventueel verbeterpunten heeft.*

* Deze vraag is alleen aan de leefstijladviseur gesteld.

Gebruikt u het logboek bij het trainen van de deelnemers aan de BeweegKuur?*

- Nooit
 Soms
 Regelmatig
 Vaak
 Altijd

*Deze vraag is alleen gesteld aan de fysiotherapeuten

Zijn er materialen die u mist binnen de BeweegKuur voor zowel u als zorgverlener, als voor de deelnemer?*

*Deze vraag is gesteld aan alle zorgverleners behalve de huisarts.

Intake

De volgende vragen hebben betrekking op de intake en follow-up consulten met de deelnemers. Kies het antwoord dat het beste past bij uw situatie. Indien u pas sinds kort werkzaam bent met de BeweegKuur, kies dan de situatie die u plan bent toe te gaan passen.*

	Bijna Nooit	Soms	Regelmatig	Vaak	Altijd
Ik vul samen met de deelnemer de vragenlijst beweeggedrag in	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik gebruik de vragenlijst psychisch welbevinden bij ALLE deelnemers om vast te stellen of psychische problemen een rol spelen bij het overgewicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik gebruik de vragenlijst psychisch welbevinden bij deelnemers waarvan ik denk dat er psychische problemen zijn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wanneer een deelnemer psychische problemen blijkt te hebben verwijs ik die persoon eerst terug naar de huisarts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patiënten met psychische problemen laten wij niet deelnemen aan de BeweegKuur**	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patiënten met psychische problemen kunnen alleen door een psycholoog geholpen worden**	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik gebruik het logboek tijdens de follow-up consulten met de deelnemers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik stel samen met de deelnemers doelen op	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik gebruik deze doelen tijdens de follow-up consulten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik weeg en meet de buikomvang bij de deelnemers regelmatig tijdens follow-up consulten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik help de deelnemer zoeken naar een geschikte beweegactiviteit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Deze vragen zijn alleen gesteld aan de leefstijladviseur

** Deze vragen zijn zowel aan de leefstijladviseur als praktijkondersteuner gesteld

Allochtone Deelnemers

De volgende stellingen hebben betrekking op de geschiktheid van de BeweegKuur voor allochtone deelnemers. Mocht u nooit/weinig te maken hebben met allochtone deelnemers, kies dan de optie n.v.t.

	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Niet mee eens/ niet mee oneens	Mee eens	Helemaal mee eens	Niet van Toepassing
De BeweegKuur is geschikt voor allochtone deelnemers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De inclusiewijze van de BeweegKuur werkt goed voor allochtone deelnemers*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De materialen in de BeweegKuur zijn geschikt voor allochtone deelnemers*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De doorstroom van allochtone deelnemers naar andere zorgverleners binnen de BeweegKuur verloopt goed*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De doorstroom van allochtone deelnemers naar het lokale beweegaanbod verloopt goed**	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Het zelfstandige beweegprogramma (pakket 1) is geschikt voor allochtone deelnemers ***	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Het opstart beweegprogramma (pakket 2) is geschikt voor allochtone deelnemers ***	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Het begeleid beweegprogramma (pakket 3) is geschikt voor allochtone deelnemers ****	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Het voedingsprogramma is geschikt voor allochtone deelnemers*****	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De fietstesten als conditietest binnen de BeweegKuur zijn geschikt voor allochtone deelnemers*****	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De groepsvoorlichting is geschikt voor allochtone deelnemers*****	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De individuele consulten in het voedingsprogramma zijn geschikt voor allochtone deelnemers*****	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* Deze stelling is gesteld aan alle zorgverleners behalve de huisarts

** Deze stelling is alleen gesteld aan de leefstijladviseur, de fysiotherapeut en de praktijkondersteuner

*** Deze stelling is alleen gesteld aan de leefstijladviseur en de fysiotherapeut

**** Deze stelling is alleen gesteld aan de leefstijladviseur en fysiotherapeut uit de onderzoekslocaties

***** Deze stelling is alleen gesteld aan de leefstijladviseur

***** Deze stelling is alleen gesteld aan de fysiotherapeut

***** Deze stelling is alleen gesteld aan de diëtist

Wat zou er volgens u moeten veranderen aan de BeweegKuur om deze meer geschikt te maken voor allochtone deelnemers?*

* Deze vraag is aan alle zorgverleners behalve de huisarts gesteld.

Motivational Interviewing

De volgende vragen hebben betrekking op motivational interviewing.

Heeft u de cursus / scholing over motivational interviewing gevolgd?

- Ja, via de BeweegKuur
- Ja, in het verleden via opleiding of bijscholing
- Nee, (ga door naar vraag xx)

Hoeveel jaren ervaring heeft u met het werken met motivational interviewing (ook buiten de BeweegKuur om)?

Jaren ervaring met motivational interviewing _____

De volgende stellingen hebben betrekking op motivational interviewing in de BeweegKuur*	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Niet mee eens/ niet mee oneens	Mee eens	Helemaal mee eens
Ik vind het nuttig dat ik een cursus / scholing heb gehad in motivational interviewing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik gebruik de technieken uit de cursus / scholing motivational interviewing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Motivational interviewing is voor mij een toegevoegde waarde tijdens de consulten voor de BeweegKuur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Door gebruik van motivational interviewing is de deelnemer TIJDENS consulten actiever betrokken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Door gebruik van motivational interviewing komt het initiatief meer vanuit de deelnemer dan vanuit mijzelf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De toepassing van motivational interviewing kost mij te veel tijd tijdens de consulten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Als ik meer ervaring zou hebben met motivational interviewing denk ik dat ik het vaker toe zou passen tijdens consulten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik heb het gevoel dat ik niet bij elke deelnemer motivational interviewing toe kan passen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* Deze stellingen zijn aan alle zorgverleners behalve de huisarts gesteld.

In hoeverre vindt u dat u motivational interviewing goed kan toepassen op een schaal van 1 (heel erg slecht) tot 10 (heel erg goed)?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Toepassing Motivational Interviewing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Heeft u behoefte aan:*	Ja	Nee
Een opfriscursus motivational interviewing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intervisie / uitwisseling van ervaringen over motivational interviewing met collega zorgverleners	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Feedback van een expert op mijn motivational interviewing aanpak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* Deze stellingen zijn aan alle zorgverleners behalve de huisarts gesteld.

Hier heeft u eventueel ruimte voor opmerkingen over motivational interviewing.*

* Deze stellingen zijn aan alle zorgverleners behalve de huisarts gesteld.

Behoeftte aan bijeenkomsten

Heeft u behoefte aan de volgende extra bijeenkomsten en/of scholing?*	Ja	Nee
Uitwisseling van ervaringen of intervisie met andere BeweegKuur zorgverleners	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uitwisseling ervaringen of intervisie met NISB	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Extra scholing / cursussen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* Deze stellingen zijn aan alle zorgverleners behalve de huisarts gesteld.

Kunt u uw antwoord op de vorige vraag nader toelichten?*

* Deze stellingen zijn aan alle zorgverleners behalve de huisarts gesteld.

Tijdsinvestering BeweegKuur

De volgende vragen hebben betrekking op de tijd die u investeert in het uitvoeren van de BeweegKuur. Denk hierbij niet alleen aan consulten met deelnemers maar ook aan overlegtijd, administratie en andere niet deelnemergebonden tijd.

Hoeveel uren steekt u gemiddeld per week in de BeweegKuur (consulten met deelnemers en niet deelnemergebonden tijd)?

_____ Uren per week

Komt deze tijdsinvestering overeen met uw verwachtingen voorafgaand aan de BeweegKuur?

Nee, ik steek er veel minder tijd in dan verwacht

Nee, ik steek er iets minder tijd in dan verwacht

Ja, dit is wat ik had verwacht

Nee, ik steek er iets meer tijd in dan verwacht

Nee, ik steek er veel meer tijd in dan verwacht

Geef eventueel een toelichting _____

In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen?*	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Niet mee eens/ niet mee oneens	Mee eens	Helemaal mee eens
Er is vanuit de BeweegKuur (gemiddeld) voldoende tijd beschikbaar voor de consulten met deelnemers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er is vanuit de BeweegKuur (gemiddeld) voldoende tijd beschikbaar voor niet deelnemergebonden activiteiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er is vanuit de BeweegKuur (gemiddeld) voldoende tijd beschikbaar voor overleg met andere zorgverleners	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tijdens de opstartperiode van de BeweegKuur kwam ik tijd te kort	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* Deze stellingen zijn aan alle zorgverleners behalve de huisarts gesteld.

Welke niet deelnemergebonden activiteiten voert u uit in het kader van de BeweegKuur? (meerdere antwoorden mogelijk)*

Geen niet deelnemergebonden activiteiten voor de BeweegKuur

Intervisiebijeenkomsten in het kader van de BeweegKuur

Overlegtijd met BeweegKuur professionals van mijn locatie

Administratie

Werving van deelnemers

Contact onderhouden met lokaal beweegaanbod / externe partijen

Geef eventueel een toelichting _____

* Deze stellingen zijn aan alle zorgverleners behalve de huisarts gesteld.

Contact met professionals binnen de BeweegKuur

In hoeverre bent u tevreden met het contact met de verschillende zorgverleners binnen de BeweegKuur?	Zeerv tevreden	On-tevreden	Noch tevreden/ noch on-tevreden	tevreden	Zeerv tevreden
Contact met de huisarts*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Contact met de fysiotherapeut **	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Contact met de diëtist **	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Contact met de leefstijladviseur ***	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Geef eventueel een toelichting _____

* Deze antwoordoptie is alleen gegeven bij de leefstijladviseur en praktijkondersteuner

** Deze antwoordoptie is alleen gegeven bij de leefstijladviseur en huisarts

*** Deze antwoordoptie is alleen gegeven bij de huisarts, praktijkondersteuner, diëtist en fysiotherapeut

Kies het antwoord dat het beste bij uw situatie past.*	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Niet mee eens/ niet mee oneens	Mee eens	Helemaal mee eens
Ik onderzoek deelnemers om te kijken of er cognities zijn (bijv. bewegingsangst) die meer bewegen in de weg staan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik onderzoek deelnemers om te kijken of er lichamelijke belemmeringen zijn om meer te gaan bewegen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wanneer deelnemers uitstromen naar het lokale beweegaanbod help ik hen bij het zoeken naar een geschikte beweegactiviteit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Deelnemers blijven vaak bij ons sporten als zij klaar zijn met het opstartprogramma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kies het antwoord dat het beste bij uw situatie past.*	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Niet mee eens/ niet mee oneens	Mee eens	Helemaal mee eens
Ik gebruik het logboek van de deelnemers tijdens de follow-up consulten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De deelnemers in het opstartprogramma trainen voornamelijk in groepen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De deelnemers in het opstartprogramma trainen voornamelijk individueel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Deelnemers in het zelfstandig beweegprogramma komen bij ons bewegen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Deze stellingen zijn alleen gesteld aan de fysiotherapeut

Verwijst u of de huisarts ook patiënten door naar de BeweegKuur die eigenlijk voor andere klachten langskomen?*

Nooit Af en toe Regelmatig Vaak Zeer Vaak

*Deze vraag is alleen aan praktijkondersteuners gesteld

In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen?*	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Niet mee eens/ niet mee oneens	Mee eens	Helemaal mee eens
Tijdens mijn gebruikelijke consulten kom ik er niet aan toe om mensen aan te spreken op hun overgewicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bij iedere patiënt met overgewicht die bij mij komt kijk ik of hij/zij voldoet aan de criteria om in te stromen in de BeweegKuur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik verwijst iedereen die voldoet aan de inclusiecriteria van de BeweegKuur door naar de leefstijladviseur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Deelnemers die ik niet geschikt vind voor de BeweegKuur, verwijst ik NIET door ondanks dat ze wel binnen de inclusiecriteria vallen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik noem de mogelijkheid om deel te nemen aan de BeweegKuur pas aan een patiënt, nadat ik zelf heb ingeschat dat hij/zij voldoende gemotiveerd is	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik verwijst patiënten door naar de BeweegKuur die voor andere klachten bij mij langs komen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patiënten met psychische problemen laten wij niet deelnemen aan de BeweegKuur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patiënten met psychische problemen kunnen alleen door een psycholoog geholpen worden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Deze stellingen zijn alleen aan de huisarts gesteld.

Door wie worden potentiële deelnemers op uw locatie voornamelijk gewezen op deelname aan de BeweegKuur?*

- Huisarts
- Leefstijladviseur
- POH (die geen leefstijladviseur is)
- Fysiotherapeut
- Diëtist
- Weet ik niet
- Anders, namelijk...

*Deze vraag is aan de praktijkondersteuner en leefstijladviseur gesteld

Gaat de deelnemer voordat met de BeweegKuur wordt begonnen bij de huisarts langs?*

- Ja, altijd eerst naar de huisarts voor de afspraak bij de leefstijladviseur
- Ja, meestal eerst naar huisarts voor de afspraak bij de leefstijladviseur
- Ja, altijd naar de huisarts maar pas na de afspraak bij de leefstijladviseur
- Ja, meestal naar de huisarts maar pas na de afspraak bij de leefstijladviseur
- Nee, de huisarts en leefstijladviseur bespreken de deelnemer wel voordat deze instroomt
- Nee, nooit. De huisarts wordt niet (actief) betrokken bij de inclusie
- Geef eventueel een toelichting _____

*Deze vraag is aan de huisarts, praktijkondersteuner en leefstijladviseur gesteld

In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen?*	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Niet mee eens/ niet mee oneens	Mee eens	Helemaal mee eens
Ik onderzoek alle deelnemers voordat zij starten met de BeweegKuur om te controleren of het veilig voor hen is	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wanneer de leefstijladviseur, POH of fysiotherapeut twijfelt over een deelnemer, vindt er overleg met mij plaats (bijv. psychische problemen en/of belastbaarheid bij het sporten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Deze stellingen zijn alleen aan de huisarts gesteld

Voelt u zich onderdeel van het multidisciplinaire team in het kader van de BeweegKuur?*

- Ja
 Nee

*Deze vraag is alleen aan diëtisten gesteld

Contact met de ROS

Wie heeft er binnen uw locatie het MEESTE contact met de ROS in het kader van de BeweegKuur?

- Leefstijladviseur
 Huisarts
 POH (die geen leefstijladviseur is)
 Fysiotherapeut
 Diëtist
 Anders, namelijk...

Heeft u zelf contact met de ROS?

- Ja
 Nee (ga door naar vraag xx)

Hoe tevreden bent u met...	Zeerv tevreden	On- tevreden	Noch tevreden/ noch on- tevreden	tevreden	Zeerv tevreden
... het CONTACT met de ROS medewerker in het kader van de BeweegKuur?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... de ONDERSTEUNING van de ROS medewerker in het kader van de BeweegKuur?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wat vindt u het belangrijkste verbeterpunt in de ondersteuning van de ROS medewerker?

Contact gemeente, GGD, sportorganisaties en lokaal beweegaanbod

Hoe tevreden bent u met de contacten met de verschillende instanties die betrokken zijn bij de BeweegKuur op een schaal van 1 (heel erg ontevreden) tot 10 (heel erg tevreden)? Indien u geen contact heeft met de desbetreffende instantie kies dan voor de optie n.v.t.*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Rapportcijfer contact met de gemeente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rapportcijfer contact met de GGD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rapportcijfer contact met de Sportraad/Sportservice/Huis van de Sport	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rapportcijfer contact met het lokale beweegaanbod	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Deze vragen zijn alleen gesteld aan de leefstijladviseur

Lokaal beweegaanbod*

Wie is er verantwoordelijk voor het opzetten van de sociale kaart in uw gemeente of locatie? (Meerdere antwoorden mogelijk)

- Zorgverleners (LSA, fysiotherapeut etc.)
- De Gemeente
- De GGD
- Sportraad, Sportservice of Huis van de Sport
- De ROS
- Het lokale beweegaanbod (verenigingen, sportscholen etc.)
- Weet ik niet
- Anders, namelijk...

Wie is er verantwoordelijk voor het bijhouden en updaten van de sociale kaart in uw gemeente of locatie? (meerdere antwoorden mogelijk)

- Zorgverleners (LSA, fysiotherapeut etc.)
- De Gemeente
- De GGD
- Sportraad, Sportservice of Huis van de Sport
- De ROS
- Het lokale beweegaanbod (verenigingen, sportscholen etc.)
- Weet ik niet
- Anders, namelijk...

Bent u één van de contactpersonen binnen uw locatie voor het lokale beweegaanbod binnen de BeweegKuur?

- Ja
- Nee (ga door naar vraag xx)

Met welke soort sport- en beweegaanbieders heeft u contact voor de doorstroom van BeweegKuur deelnemers naar regulier sport- en beweegaanbod? (Meerdere antwoorden mogelijk)

- Commerciële sportscholen / fitnesscentra
- Lokale sportverenigingen (bijv. volleybalvereniging)
- Zwembaden
- Particuliere initiatieven zoals een wandelgroepje
- Sportmogelijkheden bij een fysiotherapeut praktijk
- Anders, namelijk...

Op welke manier bent u in contact gekomen met de organisaties en/of verenigingen? (Meerdere antwoorden mogelijk)

- Via de ROS
- Via de sportraad / sportservice / Huis van de Sport
- Via eigen contacten
- Via andere zorgprofessionals
- Via de gemeente
- Via de gemeentegids
- Via de GGD
- Anders, namelijk...

In welke vorm(en) is de sociale kaart op uw locatie beschikbaar? (Meerdere antwoorden mogelijk)

- Op papier
- Digitaal
- Via internet beschikbaar
- Anders, namelijk...

Vindt u dat er voldoende lokaal sport- en beweegaanbod is voor doorstroom van deelnemers uit de BeweegKuur?

- Zeer weinig mogelijkheden
- Weinig mogelijkheden
- Niet veel maar ook niet weinig mogelijkheden
- Veel mogelijkheden
- Zeer veel mogelijkheden
- Anders, namelijk...

Hoe tevreden bent u met de contacten met lokale sport- en beweegaanbieders?

- Zeer ontevreden
- Ontevreden
- Noch tevreden / noch ontevreden
- Tevreden
- Zeer tevreden

Wat vindt u het belangrijkste verbeterpunt in het contact met de lokale sport- en beweegaanbieders?

Wat zou er volgens u moeten gebeuren om het lokale sport- en beweegaanbod voor de deelnemers van de BeweegKuur te optimaliseren?

* De vragen over het lokale beweegaanbod zijn alleen aan leefstijladviseurs en fysiotherapeuten gesteld.

Voedingsprogramma in de BeweegKuur

De volgende vragen gaan over het voedingsprogramma in de BeweegKuur. Hiermee worden zowel de individuele consulten als de groepsvoorlichting over voeding bedoeld. Wanneer een vraag specifiek gaat over individuele consulten staat dit benoemd net als de specifieke vragen over de groepsvoorlichting over voeding.

Welk rapportcijfer zou u geven aan het voedingsprogramma in de BeweegKuur? Dit omvat dus alle onderdelen, zowel de groepsvoorlichting over voeding als de individuele consulten bij de diëtist.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Rapport cijfer voedingsprogramma*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rapport cijfer groepsvoorlichting**	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rapport cijfer individuele consulten**	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* Deze vraag is gesteld aan alle zorgverleners behalve de huisarts

** Deze vraag is alleen gesteld aan de diëtist

In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen?	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Niet mee eens/ niet mee oneens	Mee eens	Helemaal mee eens
Het voedingsprogramma is goed geïntegreerd in de BeweegKuur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Het voedingsprogramma heeft een meerwaarde in de BeweegKuur*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De groepsvoorlichting over voeding heeft een meerwaarde in de BeweegKuur**	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De individuele consulten bij de diëtist hebben een meerwaarde in de BeweegKuur**	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik vind de combinatie tussen groepsvoorlichting over voeding en individuele consulten bij de diëtist goed werken**	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alleen groepsvoorlichting over voeding is voldoende voor BeweegKuur deelnemers**	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik houd in de gaten of deelnemers de groepsvoorlichting over voeding bijwonen***	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen?	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Niet mee eens/ niet mee oneens	Mee eens	Helemaal mee eens
Ik evalueer en vraag naar ervaringen van deelnemers over de groepsvoorlichting over voeding***	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik heb contact met de diëtist over de invulling en de deelnemers van de groepsvoorlichting over voeding***	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Het lukt mij om deelnemers duidelijk te maken dat hun leefstijl van invloed is op overgewicht ****	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Het lukt mij deelnemers goed te motiveren voor deelname aan de groepsvoorlichting over voeding *****	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tijdens de groepsvoorlichting over voeding worden er veel ideeën en ervaringen tussen deelnemers uitgewisseld****	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tijdens de groepsvoorlichting over voeding richt ik mij vooral op het overbrengen van kennis over gezond eten****	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tijdens de groepsvoorlichting over voeding richt ik mij vooral op aspecten zoals emotioneel eten en controle hebben over ongezond eten in moeilijke situaties****	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik heb het idee dat de contacten tussen deelnemers onderling hen helpt om gezonder te gaan eten****	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik houd goed in de gaten in hoeverre deelnemers tijdens de BeweegKuur daadwerkelijk gezonder gaan eten****	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik houd rekening met het beweeggedrag van de deelnemers bij het geven van voedingsadviezen****	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Geef eventueel een toelichting _____

*Deze stelling is gesteld aan de huisarts, praktijkondersteuner en fysiotherapeut

** Deze stelling is gesteld aan de leefstijladviseur en diëtist

***Deze stelling is gesteld aan de leefstijladviseur

****Deze stelling is gesteld aan de diëtist

Hoe deelt u de groepen voor de groepsvoorlichting over voeding in? (Meerdere antwoorden mogelijk)*

- Op basis van het beweegprogramma
- Op basis van moment waarop deelnemers instromen
- Ik plaats deelnemers die bij elkaar passen (bijv. qua leeftijd) bij elkaar
- Anders, namelijk _____

*Deze vraag is alleen aan diëtisten gesteld

Vindt u de frequentie (7 keer per jaar) van de groepsvoorlichting over voeding zoals omschreven in de BeweegKuur goed?*

- Ja
- Nee, 7 groepsvoorlichtingen is te weinig
- Nee, 7 groepsvoorlichtingen is te veel

* Deze vraag is gesteld aan de leefstijladviseur en diëtist

Wilt u in de volgende vragen aangeven hoe het voedingsprogramma op uw locatie er nu uit ziet? En kunt u tevens aangeven hoe voor u het ideale voedingsprogramma er uit zou zien?*

	Huidige situatie	Ideale situatie
Aantal voedingsconsulten over voeding in 1 jaar		
Aantal deelnemers per groepsvoorlichting		
Aantal individuele consulten		

*Deze vraag is alleen aan diëtisten gesteld

Hoe lang duren de groepsvoorlichtingen over voeding momenteel? En wat is volgens u de ideale tijdsduur voor een groepsvoorlichting over voeding?*

Huidige tijd in minuten	_____
Ideale tijd in minuten	_____

*Deze vraag is alleen aan diëtisten gesteld

In welke frequentie zouden de groepsvoorlichtingen over voeding het beste plaats kunnen vinden?*

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Eens in de twee weken | <input type="checkbox"/> Om de 2 maanden |
| <input type="checkbox"/> Eens per maand | <input type="checkbox"/> Hogere frequentie bij de start, daarna afbouwen |
| <input type="checkbox"/> anders, namelijk _____ | |

**Deze vraag is alleen aan diëtisten gesteld*

Worden er tijdens groepsvoorlichtingen over voeding speciale activiteiten georganiseerd? Indien ja, geef aan welke activiteiten worden georganiseerd of tot het voedingsprogramma horen. (Meerdere antwoorden mogelijk).*

- Nee alleen zeven keer groepsvoorlichting
- Supermarkt tour
- Kookworkshop
- Gastsprekers (bijv. fysiotherapeut of maatschappelijk werker)
- Anders, namelijk...

**Deze vraag is alleen aan diëtisten gesteld*

Wat vindt u momenteel de sterke kanten van de groepsvoorlichting over voeding?*

**Deze vraag is alleen aan diëtisten gesteld*

Wanneer de BeweegKuur in het basispakket van de zorgverzekering wordt opgenomen zullen deelnemers niet langer op één moment instromen. Op welke manier denkt u dat het voedingsprogramma het beste kan worden uitgevoerd wanneer er een natuurlijke instroom van deelnemers is?

**Deze vraag is alleen aan diëtisten gesteld*

Welke verbeterpunten heeft u nog voor het voedingsprogramma?

**Deze vraag is alleen aan de leefstijladviseur en diëtist gesteld.*

Weigering deelname BeweegKuur

Wat zijn volgens u de 3 belangrijkste redenen waarom potentiële deelnemers weigeren deel te nemen aan de BeweegKuur?*

- Tijdgebrek
- Men verwacht geen resultaten
- Men vindt het een te grote opgave
- Men vindt het niet nodig / ziet er geen nut in
- Men heeft geen vertrouwen te zullen slagen
- Angst / onzekerheid
- Geen motivatie om aan de gezondheid te werken
- Anders, namelijk...

**Deze vraag is alleen gesteld aan de huisarts, leefstijladviseur en praktijkondersteuner*

Kunt u inschatten welk percentage van de deelnemers een onderdeel van het voedingsprogramma niet wil volgen?*

Percentage deelnemers dat geen individueel consult wil	_____ %
Percentage deelnemers dat niet naar groepsvoorlichtingen komt	_____ %

**Deze vraag is alleen aan diëtisten gesteld*

In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen? De stellingen hebben betrekking op eventuele groepsconsulten bij de leefstijladviseur in plaats van individuele consulten voor deelnemers aan de BeweegKuur. Graag willen wij uw mening peilen over deze eventuele optie. Het gaat hier dus NIET om de groepsvoorlichting bij de diëtist.

	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Niet mee eens/ niet mee oneens	Mee eens	Helemaal mee eens
Ik zie een meerwaarde in groepsconsulten ter vervanging van individuele consulten bij de leefstijladviseur in de BeweegKuur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik denk dat de deelnemers voldoende individuele aandacht zouden krijgen in een groepsconsult met de leefstijladviseur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Deze vraag is alleen aan leefstijladviseurs gesteld

Wat vindt u van de inclusiecriteria van de BeweegKuur zoals die momenteel zijn geformuleerd?*

Slecht Niet erg goed Neutraal Goed Uitstekend

Geef eventueel een toelichting _____

* Deze vraag is aan de leefstijladviseur, huisarts en POH gesteld

In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen?*	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Niet mee eens/ niet mee oneens	Mee eens	Helemaal mee eens
Patiënten met overgewicht of obesitas zijn bij onze locatie goed te traceren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Na de doorontwikkeling van de BeweegKuur is het makkelijker om potentiële BeweegKuur deelnemers op te sporen dan ervoor (i.e. (pre) diabetes)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* Deze vragen zijn gesteld aan de leefstijladviseur en praktijkondersteuner uit onderzoekslocaties

Wat zou u willen veranderen of verbeteren aan de inclusiecriteria zoals die nu zijn geformuleerd?*

* Deze vraag is alleen aan leefstijladviseurs gesteld.

Bewegen in de BeweegKuur

In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen?*	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Niet mee eens/ niet mee oneens	Mee eens	Helemaal mee eens
Het opstellen van beweegplannen verloopt goed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik heb behoefte aan extra scholing voor het opstellen van beweegplannen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik krijg hulp van de fysiotherapeut bij het opstellen van de beweegplannen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik waardeer de hulp van de fysiotherapeut bij het opstellen van beweegplannen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Geef eventueel een toelichting _____

* Deze vragen werden alleen gesteld aan leefstijladviseurs uit niet onderzoekslocaties

Vindt u dat de fietstest bij aanvang en afsluiting van de BeweegKuur een meerwaarde heeft? Deze fietstest houdt in dat deelnemers op het moment dat zij instromen in de BeweegKuur een fietstest ondergaan bij de fysiotherapeut, en deze wordt herhaald wanneer men uitstroomt uit de BeweegKuur.*

- Daar zie ik geen meerwaarde in
- Misschien zit daar een meerwaarde in
- Ik denk dat dit zeker een meerwaarde heeft
- Ik weet het niet / ik heb geen mening

Geef eventueel een toelichting bij uw antwoord _____

* Deze vraag is aan de fysiotherapeut en leefstijladviseur gesteld

Welke test heeft uw voorkeur?*

- Steep ramp test
- Astrand test
- 6-minuten wandeltest
- Shuttle wandeltest

Anders, namelijk _____

* Deze vraag is alleen gesteld aan fysiotherapeuten

In hoeverre bent u tevreden met uw rol in het zelfstandig beweegprogramma (pakket 1)?*

- Zeer ontevreden
- Ontevreden
- Noch tevreden / noch ontevreden
- Tevreden
- Zeer tevreden

* Deze vraag is alleen gesteld aan fysiotherapeuten

Welke verbeterpunten ziet u voor het zelfstandig beweegprogramma in de BeweegKuur?*

* Deze vraag is alleen gesteld aan fysiotherapeuten

Hoe ziet het opstart beweegprogramma (pakket 2) op uw locatie er momenteel uit?*

Totaal aantal consulten voor deelnemers in pakket 2	_____
Aantal weken dat deelnemers in pakket 2 bij u trainen	_____
Gemiddeld aantal consulten per week	_____
Gemiddelde tijdsduur van een consult in minuten	_____

* Deze vraag is alleen gesteld aan fysiotherapeuten

Waar ligt de nadruk op in de behandelsessies voor deelnemers in het opstartprogramma (pakket 2) van de Beweegkuur? Kunt u een inschatting maken hoeveel % van de tijd u gemiddeld per behandelsessie besteedt aan...*

- _____ % krachttraining
- _____ % cardio training
- _____ % voorlichten/adviseren deelnemers

* Deze vraag is alleen gesteld aan fysiotherapeuten

In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen over het opstartprogramma (pakket 2)?*	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Niet mee eens/ niet mee oneens	Mee eens	Helemaal mee eens
Ik vind dat er voldoende consulten in het opstartprogramma zitten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik vind de inclusiecriteria voor het opstartprogramma goed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Het opstartprogramma is toereikend voor de deelnemers die daarnaar verwezen worden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Deelnemers in het opstartprogramma zouden baat hebben bij meer begeleiding	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik ben tevreden over de rol van de fysiotherapeut in het opstartprogramma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik heb het gevoel dat ik goed in staat ben mensen met overgewicht of obesitas te trainen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Deelnemers blijven na afloop van het opstartprogramma vaak bij de fysiotherapeut bewegen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik heb er vertrouwen in dat deelnemers na het opstartprogramma blijven bewegen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* Deze vraag is alleen gesteld aan fysiotherapeuten

Welke verbeterpunten ziet u voor het opstartprogramma in de BeweegKuur?*

* Deze vraag is alleen gesteld aan fysiotherapeuten

Is uw locatie tot de controle of de experimentele conditie toegewezen in het onderzoek?*

- Controle conditie (wij voeren pakket 3 niet meer uit)
- Experimentele conditie (wij voeren pakket 3 nog wel uit)

* Deze vraag is alleen gesteld aan fysiotherapeuten uit de onderzoekslocaties

Heeft u de begeleiding van deelnemers in pakket 2B (die oorspronkelijk in pakket 3 zouden instromen) aangepast nu u pakket 3 niet langer aan mag bieden?*

*Deze vraag is alleen gesteld aan de fysiotherapeuten uit de onderzoekslocatie

Hoe ziet het begeleid bewegprogramma (pakket 3) op uw locatie er momenteel uit?*

Totaal aan consulten voor deelnemers in pakket 3 _____

Gemiddeld aantal consulten per week _____

Gemiddelde tijdsduur van een consult in minuten _____

Gemiddeld aantal deelnemers per groep _____

*Deze vraag is alleen gesteld aan de fysiotherapeuten uit de onderzoekslocatie

Waar ligt de nadruk op in de behandelsessies voor deelnemers in het begeleid bewegprogramma (pakket 3) van de Beweegkuur? Kunt u een inschatting maken hoeveel % van de tijd u gemiddeld per behandelsessie besteedt aan...*

_____ % krachttraining

_____ % cardio training

_____ % voorlichten/adviseren deelnemers

*Deze vraag is alleen gesteld aan de fysiotherapeuten uit de onderzoekslocatie

In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen over het begeleid bewegprogramma (pakket 3)?*	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Niet mee eens/ niet mee oneens	Mee eens	Helemaal mee eens
Ik vind dat er voldoende consulten in het begeleid bewegprogramma zitten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik vind de inclusiecriteria voor het begeleid bewegprogramma goed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Het begeleid bewegprogramma is toereikend voor de deelnemers die daarnaar verwezen worden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik ben tevreden over de rol van de fysiotherapeut in het begeleid bewegprogramma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Deelnemers blijven na afloop van het begeleid bewegprogramma vaak bij de fysiotherapeut bewegen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik heb er vertrouwen in dat deelnemers na het begeleid bewegprogramma blijven bewegen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Deze vraag is alleen gesteld aan de fysiotherapeuten uit de onderzoekslocatie

Kunt u hieronder aangeven op welke manier u de training bij de deelnemers in het begeleid bewegprogramma afbouwt?*

*Deze vraag is alleen gesteld aan de fysiotherapeuten uit de onderzoekslocatie

Deelnemers in het begeleid bewegprogramma hebben de mogelijkheid om nog 4 weken langer bij de fysiotherapeut. Kunt u hieronder aangeven op basis van welke criteria blijven deelnemers langer bij u bewegen? En om hoeveel deelnemers gaat dit?*

**Deze vraag is alleen gesteld aan de fysiotherapeuten uit de onderzoekslocatie*

Welke testen voert u uit bij de deelnemers aan de BeweegKuur voor het meten van de kracht? Kunt u aangeven waarom u voor een bepaalde test kiest en waar uw voorkeur naar uit gaat?*

**Deze vraag is alleen gesteld aan de fysiotherapeuten uit de onderzoekslocatie*

Algemene verbeterpunten BeweegKuur

Tenslotte volgen nog een drietal open vragen over algemene verbeterpunten in de BeweegKuur.

Wat ervaart u als belemmerende factoren bij het uitvoeren van de BeweegKuur in de toekomst?

Wat ervaart u als bevorderende factoren bij het uitvoeren van de BeweegKuur in de toekomst?

Heeft u nog verbeterpunten voor de BeweegKuur die u in de eerdere vragen niet heeft kunnen beschrijven?

Bedankt voor uw medewerking.

Bijlage 2 Resultaten vragenlijst leefstijladviseur

Tabel 1: Algemene kenmerken leefstijladviseurs

	N	%	Gemiddelde	SD	Spreiding
Geslacht					
Man	11	10.8			
Vrouw	91	89.2			
Leeftijd	102		44.5	9.6	23-62
Onderzoekslocatie/niet onderzoekslocatie					
Onderzoekslocatie	32	28.8			
Niet-onderzoekslocatie	79	71.2			
Aantal BeweegKuur deelnemers	90		15.0	11.9	0-65
Aantal deelnemers pakket 1	83		5.0	4.3	0-17
Aantal deelnemers pakket 2	79		5.3	4.5	0-19
Aantal deelnemers pakket 3 (of 2b)	23		9.8	8.0	0-24

Tabel 2: Zijn leefstijladviseurs nog betrokken?

	N	Ja (%)	Nee (%)
Bent u nog betrokken bij de BeweegKuur?	109	94.5	5.5

Tabel 3: Redenen waarom leefstijladviseurs niet meer betrokken zijn

- De praktijk doet niet mee vanwege de hoge tijdsinspanning die de beweegkuur brengt
- Huisartsen zijn gestopt met deelname
- Ik ben helemaal niet bij Beweegkuur betrokken geweest
- Ik ben leefstijladviseur bij van Klacht naar Kracht en niet de BeweegKuur
- Ik ben sinds september 2010 werkzaam in een andere huisartspraktijk waar niet met de BK gewerkt wordt
- De pilot is geannuleerd

Tabel 4: Moment waarop leefstijladviseur en de locatie zijn gestart met de BeweegKuur

	N	2008 (%)	2009 (%)	2010 (%)
Moment dat de leefstijladviseur zelf is gestart	92	17.4	28.3	54.3
Moment dat locatie is gestart	82	19.5	26.8	53.7

Tabel 5: Rapportcijfer voor de BeweegKuur en de motivatie om deze uit te voeren

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Rapportcijfer BeweegKuur	88	7.0	1.0	3-9
Rapportcijfer voor motivatie uitvoeren BeweegKuur tijdens pilot	89	7.1	1.5	2-10
Rapportcijfer voor motivatie uitvoeren BeweegKuur in de toekomst	76	7.0	1.6	1-10

Tabel 6: Mening over een doorontwikkeling van de BeweegKuur

	N	Heel nuttig (%)	Nuttig (%)	Neutraal (%)	Overbodig (%)	Totaal overbodig (%)
Wat is uw mening over een doorontwikkeling van de BeweegKuur voor kinderen?	90	36.7	34.4	21.1	7.8	--
Wat is uw mening over een doorontwikkeling van de BeweegKuur voor mensen met (beginnende) depressieve klachten?	90	15.6	50.0	26.7	7.8	--

Tabel 7: Toelichting op de doorontwikkeling van de BeweegKuur voor kinderen

	N
- Actueel probleem	25
- Preventie (voorkomen van ongezond gedrag)	16
- Begeleiding ouders nodig	6
- Andere opzet dan bestaande BeweegKuur voor O en O	4
- Begeleiding noodzakelijk bij gedragsverandering	3
- Genoeg initiatieven voor kinderen in de regio	3
- Goede vergoeding zorgverleners nodig	2
- Motivatie kinderen moeilijk in te schatten	2
- Bewegen en gezonde voeding horen onderdeel opvoeding/school te zijn	2
- Te weinig tijd zorgverleners	2
- Complexer dan originele BeweegKuur	1

Tabel 8: Toelichting op de doorontwikkeling van de BeweegKuur voor (beginnende) depressieve klachten

	N
- Bewegen is bewezen effectief bij depressie	30
- Andere initiatieven in regio, daar eventueel bij aansluiten	5
- Lage motivatie patiënten kan deelname verlagen	3
- Andere opzet dan bestaande BeweegKuur voor O en O	3
- Psycholoog/ maatschappelijk werker toevoegen	2
- Geen ervaring met deze doelgroep	2
- Veel overgewicht bij depressieve patiënten	1

Tabel 9: Handleiding gelezen

	N	Niet ontvangen (%)	Niet gelezen (%)	Factsheet gelezen (%)	Globaal gelezen (%)	Zorgvuldig gelezen (%)
In hoeverre heeft u de handleiding voor de BeweegKuur gelezen?	66	0.0	0.0	1.5	40.9	57.6

Tabel 10: Stellingen m.b.t. de handleiding

	N	Helemaal mee oneens (%)	Mee oneens (%)	Niet mee eens/niet mee oneens (%)	Mee eens (%)	Helemaal mee eens (%)
De handleiding bevat weinig nieuwe informatie	57	--	29.8	43.9	26.3	--
De handleiding is zinvol bij het opstarten van de BeweegKuur	60	--	3.3	8.3	78.3	10.0
De handleiding bevat voldoende handvatten om te kunnen werken met de BeweegKuur	62	1.6	8.1	24.2	62.9	3.2
De handleiding is te uitgebreid	57	--	19.3	33.3	33.3	14.0

Tabel 11: Wat missen leefstijladviseurs nog in de handleiding en welke verbeterpunten hebben zij?

	N
- Handleiding is onoverzichtelijk	11
- Minder uitgebreid	7
- Te veel aanvullingen/veranderingen aan de handleiding	4
- Kort en krachtig houden van de handleiding	4
- Meer praktische informatie in handleiding	2
- Zonder cursus is handleiding niet werkbaar	2
- Overzichtelijk stappenplan voor LSA toevoegen	2
- Format voor bijvoorbeeld de beweegkaart	2
- Minder formulieren invullen tijdens intake	2
- Meer informatie over opstellen beweegplan	1
- MET-score lijst klopt volgens LSA niet	1
- Duidelijke factsheet over handleiding	1
- Meer informatie over Motivational Interviewing	1
- Bij scholing werd verouderd prototype gebruikt	2
- Scholing meer de praktische kant belichten	1

Tabel 12: Frequentie websitegebruik

	N	Zelden tot nooit (%)	1 x per half jaar (%)	1x per 2 maanden (%)	Maandelijks (%)	Wekelijks (%)	Dagelijks (%)
Frequentie websitegebruik	88	18.2	12.5	23.9	28.4	15.9	1.1

Tabel 13: Stellingen m.b.t. website BeweegKuur

	N	Helemaal mee oneens (%)	Mee oneens (%)	Niet mee eens/niet mee oneens (%)	Mee eens (%)	Helemaal mee eens (%)
Ik gebruik de website vooral om het laatste nieuws over de BeweegKuur te checken	72	6.9	16.7	22.2	50.0	4.2
Ik gebruik de website vooral voor het downloaden van documenten over de BeweegKuur	72	--	9.7	8.3	61.1	20.8
Ik vind de website gebruiksvriendelijk	73	--	5.5	45.2	46.6	2.7
Ik vind de website overzichtelijk	73	--	12.3	39.7	45.2	2.7
Ik vind dat er voldoende informatie op de website staat	71	--	1.4	31.0	64.8	2.8

Tabel 14: Toelichting en verbeterpunten voor de website

	N
- Zoekmachine toevoegen op site	4
- Onoverzichtelijk	3
- Inloggen omslachtig	2
- Afgeschermd en onafgeschermd deel loopt door elkaar heen	2
- Documenten missen/ niet te vinden	2
- Te weinig op website om mening te geven	2
- Informatie niet toereikend voor deelnemers	1
- Online registreren	1
- Meer praktische tips op website	1
- Koppeling naar documenten zorgverleners sneller maken	1
- De beweegkuur zelf is goed het onderzoek wat er aan toegevoegd is erg belastend	1
- Bestellen van materialen is lastig via website, kan geen losse onderdelen bestellen	1
- Documenten moeilijk te vinden	1

Tabel 15: Gebruik materialen door de leefstijladviseurs

Hoe vaak maakt u gebruik van...	N	Nooit (%)	Soms (%)	Meestal (%)	Vaak (%)	Altijd (%)
ICF BeweegKuur	81	13.6	28.4	16.0	9.9	32.1
BeweegScore	84	2.4	13.1	9.5	11.9	63.1
Vragenlijst Beweeggedrag	85	2.4	9.4	12.9	8.2	67.1
Vragenlijst psychisch welbevinden	83	18.1	30.1	7.2	12.0	24.3
Logboek	86	1.2	9.3	16.3	9.3	64.0
Patiënten folder	86	2.3	12.8	15.1	12.8	57.0
Digitaal registratieformulier	83	10.8	9.6	2.4	16.9	60.2

Tabel 16: Rapportcijfer voor het nut en de bruikbaarheid van de materialen

		N	Gemiddelde	SD	Spreiding
ICF	Nut	80	6.1	2.1	1-10
	Bruikbaarheid	77	6.0	2.0	1-9
BeweegScore	Nut	84	6.9	1.7	1-10
	Bruikbaarheid	81	7.3	1.6	1-10
Vragenlijst Beweeggedrag	Nut	82	7.2	1.4	1-10
	Bruikbaarheid	80	6.9	1.5	2-10
Vragenlijst psychisch welbevinden	Nut	75	6.4	1.8	1-9
	Bruikbaarheid	71	6.5	1.9	1-9
Logboek	Nut	84	7.3	1.8	1-10
	Bruikbaarheid	81	6.9	1.6	1-10
Patiëntenfolder	Nut	83	7.5	1.4	1-10
	Bruikbaarheid	81	7.5	1.1	4-10
Registratieformulier	Nut	79	7.0	1.9	1-10
	Bruikbaarheid	77	6.1	2.1	1-9

Tabel 17: Verbeterpunten materialen

	N		N
Algemene punten:		Digitaal registratie formulier:	
- Te veel papierwerk	3	- Koppelen aan bestand zorgverleners (zoals HIS)	10
- Veel formulieren printen of kopiëren (kostbaar)	1	- Veel werk/ tijdrovend	8
- Formulieren/vragenlijsten niet voor iedereen geschikt	1	- Opmaak verbeteren	6
- Alle formulieren digitaal beschikbaar stellen	1	- Te groot bestand (om bijv te versturen)	3
- Alle vragenlijsten in 1 of 2 formulieren samenvatten	1	- Niet gebruiksvriendelijk	2
- Alle lijsten in 1 boekwerk verwerken	1	- Psychisch welbevinden kan niet ingevoerd worden	1
- Te weinig stappentellers	1	- Privacy patiënten niet gewaarborgd	1
Logboek:		- Meer items toevoegen	1
- Erg uitgebreid	10	Informatiefolder deelnemers:	
- Niet duidelijk voor deelnemer	3	- Duidelijker, niet te begrijpen voor lage SES	4
- Invullen neemt veel tijd in beslag voor deelnemer	2	Vragenlijst Psychisch welbevinden:	
- Meer nuttige informatie erin zetten/ tips and tricks	2	- Niet bekend bij zorgverlener	3
- Onoverzichtelijk	1	- Lijst is te confronterend, waardoor mensen afhaken	1
- Beweeggedrag invullen onduidelijk	1	- Meer uitleg over lijst	1
ICF:		Vragenlijst Beweeggedrag:	
- Te uitgebreid	3	- Moeilijk voor deelnemers	5
- Verder niets mee gedaan tijdens BeweegKuur	1	Beweegscore:	
		- Weinig toegevoegde waarde	1

Tabel 18: Welke materialen missen leefstijladviseurs

	N
- Stappentellers	6
- Stroomdiagrammen	2
- Meer praktische informatie	2
- Digitaal registratieformulier voor de fysiotherapeut	1
- Digitaal logboek voor de deelnemers	1
- Evaluatieformulier voor einde BeweegKuur	1
- Uitgebreide sociale kaart	1
- Factsheet uitleg beweegprogramma's	1
- Lijst om motivatie te meten	1
- Kort en bondig afsprakenblad	1
- Losse recepten voor de huisarts om te tekenen, ipv in logboek	1
- Informatie folders en logboek bij de fysiotherapeut	1
- Overzicht waarde cholestrol en overzicht betekenis HVZ-risicoprofiel	1
- Stappenplannen	1

Tabel 19: Stellingen m.b.t. intake en consulten bij de leefstijladviseur

	N	Nooit (%)	Soms (%)	Regelmatig (%)	Vaak (%)	Altijd (%)
Ik vul samen met de deelnemer de vragenlijst beweeggedrag in	79	11.4	25.3	15.2	11.4	36.7
Ik gebruik vragenlijst psychisch welbevinden bij alle deelnemers om vast te stellen of psychische problemen een rol spelen bij overgewicht	76	30.3	19.7	11.8	13.2	25.0
Ik gebruik de vragenlijst psychisch welbevinden bij deelnemers waarvan ik denk dat er psychische problemen zijn	69	26.1	27.5	17.4	8.7	20.3
Wanneer een deelnemer psychische problemen blijkt te hebben verwijst ik die persoon eerst terug naar de huisarts	76	15.8	40.8	6.6	15.8	21.1
Patiënten met psychische problemen laten wij niet deelnemen aan de BeweegKuur	73	42.5	45.2	5.5	5.5	1.4
Patiënten met psychische problemen kunnen alleen door een psycholoog geholpen worden	64	18.8	57.8	14.1	9.4	0.0
Ik gebruik het logboek tijdens follow-up consulten met de deelnemers	79	7.6	10.1	20.3	13.9	48.1
Ik stel samen met de deelnemers doelen op	79	1.3	2.5	19.0	21.5	55.7
Ik gebruik deze doelen tijdens de follow-up consulten	76	1.3	3.9	18.4	26.3	50.0
Ik weeg en meet de buikomvang bij deelnemers regelmatig tijdens follow-up consulten	80	8.8	6.3	8.8	31.3	45.0
Ik help de deelnemer zoeken naar een geschikte beweegactiviteit	80	1.3	2.5	7.5	33.8	55.0

Tabel 20: Stellingen m.b.t. allochtone deelnemers

	N	Helemaal mee oneens (%)	Mee oneens (%)	Neutraal (%)	Mee eens (%)	Helemaal mee eens (%)	NVT (%)
De BeweegKuur is geschikt voor allochtone deelnemers	78	--	7.7	20.5	26.9	5.1	39.7
De inclusiewijze van de BeweegKuur werkt goed voor allochtone deelnemers	74	--	8.1	20.3	23.0	4.1	44.6
De materialen in de BeweegKuur zijn geschikt voor allochtone deelnemers	75	4.0	20.0	22.7	13.3	--	40.0
De doorstroom van allochtone deelnemers naar andere zorgverleners binnen de BeweegKuur verloopt goed	74	--	13.5	14.9	20.3	1.4	50.0
De doorstroom van allochtone deelnemers naar het lokale beweegaanbod verloopt goed	74	1.4	12.2	21.6	12.2	1.4	51.4
Het zelfstandige beweegprogramma (pakket 1) is geschikt voor allochtone deelnemers	75	--	17.3	21.3	17.3	1.3	42.7
Het opstart beweegprogramma (pakket 2) is geschikt voor allochtone deelnemers	75	--	13.3	17.3	25.3	1.3	42.7
Het begeleid beweegprogramma (pakket 3) is geschikt voor allochtone deelnemers	21	--	9.5	14.3	28.6	4.8	42.9
Het voedingsprogramma is geschikt voor allochtone deelnemers	72	--	9.7	18.1	25.0	1.4	45.8

Tabel 21: Toelichting op allochtone deelnemers en verbeterpunten

	N
- Documentatie in verschillende talen	13
- Financiën voor bewegen een probleem voor deze groep	3
- Beweegaanbod voor allochtonen in de regio	3
- Cultuur specifiek benaderen deelnemers	2
- Vrouwen willen alleen met vrouwen bewegen	2
- Meer begeleiding nodig	2
- Meer plaatjes in materialen	2
- Tolk of zorgconsulent aanwezig bij afspraken	1
- Sportbegeleiders in eigen taal	1
- Betrekken familie	1
- Contact opnemen met NPi (veel ervaring)	1

Tabel 22: Hebben zorgverleners scholing gevolgd over MI

	N	Ja, via BeweegKuur (%)	Ja, in het verleden (%)	Nee (%)
Heeft u scholing Motivational Interviewing gevolgd?	80	75.0	21.3	3.8

Tabel 23: Ervaring met MI en rapportcijfer toepassing MI

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Jaren ervaring met motivational interviewing	53	3.6	3.6	4.0
Rapportcijfer toepassen motivational interviewing	73	7.1	7.1	1.3

Tabel 24: Stellingen m.b.t. Motivational Interviewing

	N	Helemaal mee oneens (%)	Mee oneens (%)	Niet mee eens/niet mee oneens (%)	Mee eens (%)	Helemaal mee eens (%)
Ik vind het nuttig dat ik een cursus / scholing heb gehad in MI	75	--	4.0	6.7	45.3	44.0
Ik gebruik de technieken uit de cursus / scholing MI	74	--	1.4	18.9	55.4	24.3
MI is voor mij een toegevoegde waarde tijdens de consulten voor de BeweegKuur	75	--	1.3	14.7	57.3	26.7
Door gebruik van MI is de deelnemer TIJDENS consulten actiever betrokken	73	--	1.4	20.5	56.2	21.9
Door gebruik van MI komt het initiatief meer vanuit de deelnemer dan vanuit mijzelf	74	--	4.1	14.9	64.9	16.2
De toepassing van MI kost mij te veel tijd tijdens de consulten	73	5.5	28.8	28.8	32.9	4.1
Als ik meer ervaring zou hebben met MI denk ik dat ik het vaker toe zou passen tijdens consulten	71	4.2	21.1	22.5	36.6	15.5
Ik heb het gevoel dat ik niet bij elke deelnemer MI toe kan passen	75	5.3	18.7	24.0	46.7	5.3

Tabel 25: Behoeft aan cursussen en feedback m.b.t. MI

In hoeverre heeft u behoefte aan...	N	% Ja	% Nee
Een opfriscursus motivational interviewing	74	44.6	55.4
Intervisie over MI met collega zorgverleners	71	47.9	52.1
Feedback van een expert op mijn MI aanpak	73	45.2	54.8

Tabel 26: Toelichting bij motivational interviewing

	N
- Niet altijd gelegenheid/tijd om MI toe te passen	2
- Niet in 1 middag te leren	1
- Cursus MI teveel theorie en te weinig praktische handvatten	1
- Een goede cursus MI geven en niet een opfriscursus van halve dag	1
- Goed om feedback te krijgen	1
- Tijdrovende techniek	1
- Opfriscursus goed om techniek te verfijnen	1

Tabel 27: Behoeftte aan overige cursussen en intervisie

In hoeverre heeft u behoefte aan...	N	Ja (%)	Nee (%)
Intervisie met andere BeweegKuur zorgverleners	78	62.8	37.2
Uitwisseling van ervaringen met NISB	74	43.2	56.8
Extra scholing / cursussen	74	40.5	59.5

Tabel 28: Toelichting op behoefte aan cursussen / intervisie

	N
- Intervisie om te kijken hoe anderen met problemen omgaan, leren van anderen, het gevoel dat je er niet alleen voorstaat.	7
- Behoeftte aan opfriscursus Motivational Interviewing	5
- Behoeftte aan cursus Motivational Interviewing	3
- Voldoende aan overleg binnen team, vanwege de hoge tijdsbelasting	3
- Scholing tot LSA was onder de maat (oud materiaal, weinig kennis docent)	2
- Behoeftte aan cursus bewegen en voeding (voor allochtonen)	1
- Behoeftte aan cursus maken van beweegprogramma	1
- Intervisie met praktijken, ROS, NISB die in 2008 begonnen zijn	1
- 1 keer per half jaar Motivational Interviewing	1
- Meer aandacht voor psychische problematiek	1
- Behoeftte aan een opfriscursus over de scholing	1
- Op de hoogte gehouden worden van resultaten onderzoek	1
- Behoeftte aan scholing over het praktijkgedeelte	1

Tabel 29: Tijdsinvestering leefstijladviseurs

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Uren per week	71	4.2	2.9	1-18

Tabel 30: Vergelijking tijdsinvestering met verwachtingen

Komt deze tijdsinvestering overeen met uw verwachtingen voorafgaand aan de BeweegKuur	N	%
Nee, ik steek er minder tijd in dan verwacht	1	1.3
Nee, ik steek er iets minder tijd in dan verwacht	5	6.6
Ja, dit is wat ik had verwacht	19	25.0
Nee, ik steek er iets meer tijd in dan verwacht	28	36.8
Nee, ik steek er veel meer tijd in dan verwacht	23	30.3

Tabel 31: Toelichting op tijdsinvestering

	N
- Administratie tijdrovend	6
- Voorbereiden intake en de eerste consulten neemt veel tijd in beslag	5
- Beginfase kost extra tijd	4
- Verandering van doelgroep tijdrovend	4
- Overleg multidisciplinair team en ROS tijdrovend	4
- Meedoen onderzoek tijdrovend	2
- Te weinig vergoeding voor het aantal uren	2
- Niet deelnemer gebonden tijd	2
- Opzetten en aanwezigheid groepsbijeenkomsten veel tijd	2
- Te veel mailverkeer vanuit NISB/ROS	2
- Bijscholing tijdrovend	1
- Geen overzichtelijk systeem voor tijdsmeting uren in BeweegKuur	1
- Gefraseerd starten, anders tijd te kort	1
- Veel problemen zelf oplossen, wat veel tijd in beslag neemt	1
- Vooraf geen duidelijke tijdsindicatie	1

Tabel 32: Stellingen m.b.t. de tijdsinvestering

	N	Helemaal mee oneens (%)	Mee oneens (%)	Niet mee eens/niet mee oneens (%)	Mee eens (%)	Helemaal mee eens (%)
Er is vanuit de BeweegKuur (gemiddeld) voldoende tijd beschikbaar voor de consulten met deelnemers	75	1.3	18.7	22.7	54.7	2.7
Er is vanuit de BeweegKuur (gemiddeld) voldoende tijd beschikbaar voor niet deelnemer gebonden activiteiten	74	4.1	31.1	36.5	28.4	--
Er is vanuit de BeweegKuur (gemiddeld) voldoende tijd beschikbaar voor overleg met andere zorgverleners	75	--	30.7	37.3	32.0	--
Tijdens de opstartperiode van de BeweegKuur kwam ik tijd te kort	73	--	6.8	12.3	53.4	27.4

Tabel 33: Welke niet deelnemergebonden activiteiten voeren leefstijladviseurs uit

	N	Ja (%)	Nee (%)
Geen niet deelnemergebonden activiteiten voor de BeweegKuur	75	9.3	90.7
Intervisiebijeenkomsten in het kader van de BeweegKuur	75	38.7	61.3
Overlegtijd met BeweegKuur professionals van mijn locatie	75	92.0	8.0
Administratie	75	92.0	8.0
Werving van deelnemers	75	65.3	34.7
Contact onderhouden met lokaal beweegaanbod/externe partijen	75	53.3	46.7

Tabel 34: Toelichting op niet deelnemergebonden activiteiten

	N
- Administratie veel tijd (elektronisch en koppelen aan systeem is tijdswinst)	1
- Per deelnemer meer consulten	1
- Te weinig tijd beschikbaar om de pilot goed te laten draaien	1
- Uitnodigingen en voorbereiden van groepsbijeenkomsten tijdrovend	1
- Wil meer overleg met gemeente en sportaanbieders maar heb er geen tijd voor	1

Tabel 35: Tevredenheid met contact andere zorgverleners

	N	Zeervrededen (%)	Ontevrededen (%)	Neutraal (%)	Tevreden (%)	Zeervrededen (%)
Hoe tevreden bent u met het contact met de huisarts	76	--	1.3	19.7	68.4	10.5
Hoe tevreden bent u met het contact met de fysiotherapeut	74	--	2.7	8.1	62.2	27.0
Hoe tevreden bent u met het contact met de diëtist	76	--	2.6	5.3	61.8	30.3

Tabel 36: Toelichting op contact andere zorgverleners

	N
- BeweegKuur niet grootste prioriteit van huisarts, dus minder contact	3
- Goedlopende contacten met andere zorgverleners	3
- Weinig overleg met huisarts	1
- Ga als LSA mee naar groepsvoorlichtingen om betrokkenheid te tonen	1
- Fysiotherapeut wacht te lang met benaderen van deelnemers of terugsturen van resultaten	1

Tabel 37: Door wie worden potentiële deelnemer voornamelijk op de BeweegKuur gewezen?

	Huisarts	LSA	POH	Fysiotherapeut	Dietist	Weet ik niet
Door wie worden potentiële deelnemer voornamelijk op de BeweegKuur gewezen?	26.3	18.4	46.1	1.3	1.3	6.6

Tabel 38: Gaan deelnemers eerst naar de huisarts voor met de BeweegKuur wordt begonnen?

	N	%
Ja, altijd eerst naar de huisarts voor afspraak bij de LSA	16	21.3
Ja, meestal eerst naar de huisarts voor afspraak bij de LSA	16	21.3
Ja, altijd naar de huisarts maar pas na de afspraak met de LSA	1	1.3
Ja, meestal naar de huisarts maar pas na de afspraak met de LSA	3	4.0
Nee, de huisarts en LSA bespreken de deelnemer wel voordat deze instroomt	39	52.0

Tabel 39: Toelichting op opsporing van deelnemers

	N
- POH is leefstijladviseur en selecteert en motiveert de deelnemers	2
- Gaan wel naar de diabetesverpleegkundige ipv huisarts	1
- Opsporing gaat via huisarts, POH, assistente, fysiotherapeut en dietist	1
- Via folders	1

Tabel 40: Wie heeft er op de locatie het meeste contact met de ROS

	Huisarts	LSA	POH	Fysiotherapeut	Dietist	Anders
Wie heeft er het meeste contact met de ROS	2.8	91.7	-	16.7	4.2	12.5

Tabel 41: Percentage leefstijladviseurs dat contact heeft met de ROS

	N	Ja (%)	Nee (%)
Heeft u zelf contact met de ROS?	75	86.7	13.3

Tabel 42: Tevredenheid met contact en ondersteuning ROS medewerker

	N	Zeervrededen (%)	ontevrededen (%)	neutraal (%)	tevreden (%)	Zeervrededen (%)
Hoe tevreden bent u met het contact met de ROS medewerker in het kader van de BeweegKuur	67	--	3.0	20.9	59.7	16.4
Hoe tevreden bent u met de ondersteuning van de ROS medewerker in het kader van de BeweegKuur	67	--	4.5	22.4	58.2	14.9

Tabel 43: Toelichting ROS medewerker

	N
- Duidelijkheid	3
- Altijd goed bereikbaar	3
- Te veel mailverkeer	2
- ROS adviseur niet altijd voldoende op de hoogte	2
- Meer investeren in contacten opbouwen met gemeente, ggd, sportraad en lokale aanbod	2
- Te weinig ondersteuning vanuit ROS	2
- Als zorgverlener overal zelf achteraan moeten gaan ipv ROS	1
- Vergoedingen komen te laat	1
- Meekijken in praktijk	1
- Meer hulp van ROS bij het in kaart brengen van sociale kaart	1
- Persoonlijke benadering	1
- Tijdig veranderingen doorgeven	1

Tabel 44: Rapportcijfer met externe partijen

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Rapportcijfer contact gemeente	40	5.4	2.2	1-9
Rapportcijfer contact GGD	29	4.5	2.3	1-8
Rapportcijfer contact Sportraad	34	5.4	2.2	1-9
Rapportcijfer contact lokale beweegaanbod	55	6.3	2.0	1-10

Tabel 45: Verantwoordelijkheid opzetten of bijhouden van de sociale kaart in gemeente of locatie

	N	Verantwoordelijk opzet (%)	N	Verantwoordelijk bijhouden (%)
Zorgverleners	76	43.4	73	41.1
Gemeente	76	34.2	73	32.9
GGD	76	5.3	73	6.8
Sportraad	76	11.8	73	13.7
ROS	76	39.5	73	19.2
Lokale beweegaanbod	76	6.6	73	12.3
Weet ik niet	76	15.8	73	21.9
Anders	76	3.9	73	4.1

Tabel 46: Zijn leefstijladviseurs contactpersoon voor het lokale beweegaanbod

	N	Ja (%)	Nee (%)
Bent u een van de contactpersonen binnen uw locatie voor het lokale beweegaanbod binnen de BeweegKuur?	74	56.8	43.2

Tabel 47: Met welke sport- en beweegaanbieders hebben de contactpersoon contact over de doorstroom

	N	Ja (%)	Nee (%)
Sportschool	37	78.4	21.6
Sportvereniging	37	45.9	54.1
Zwembaden	37	54.1	45.9
Particuliere initiatieven	37	45.9	54.1
Sportmogelijkheden bij de fysiotherapeut	37	86.5	13.5
Anders	37	16.2	83.8

Tabel 48: Manier waarop men in contact is gekomen met deze organisaties voor het lokale beweegaanbod

	N	Ja (%)	Nee (%)
Via ROS	41	17.1	82.9
Via sportraad	41	9.8	90.2
Via eigen contactpersoon	41	80.5	19.5
Via andere zorgprofessionals	41	36.6	63.4
Via gemeente	41	22.0	78.0
Via gemeentegids	41	31.7	68.3
Via GGD	41	4.9	95.1
Anders	41	14.6	85.4

Tabel 49: Manier waarop sociale kaart beschikbaar is op de locatie

	N	Ja (%)	Nee (%)
Op papier	41	80.5	19.5
Digitaal	41	56.1	43.9
Via internet beschikbaar	41	17.1	82.9
Anders	41	12.2	87.8

Tabel 50: Tevredenheid over contact lokaal beweegaanbod

	N	Zeer weinig (%)	Weinig (%)	Neutraal (%)	Veel (%)	Zeer veel (%)
Vindt u dat er voldoende lokaal sport- en beweegaanbod is voor doorstroom van deelnemers uit de BeweegKuur?	42	--	7.1	47.6	42.9	2.4
	N	Zeer ontevreden (%)	Ontevreden (%)	Neutraal (%)	Tevreden (%)	Zeer tevreden (%)
Hoe tevreden bent u met de contacten met lokale sport- en beweegaanbieders?	42	2.4	11.9	47.6	38.1	--

Tabel 51: Toelichting en verbeterpunten in het contact met het lokaal beweegaanbod

	N
- Meer contact met aanbieders	3
- Meer landelijke ondersteuning/ bekendheid BeweegKuur	2
- Wetenschap dat BeweegKuur definitief in basisverzekering komt	2
- Mis interesse vanuit lokale beweegaanbod	2
- Nieuwe up to date lijst nodig van de beweegmogelijkheden	1
- Vinden van goedkoop beweegaanbod	1
- Lastig om lokale beweegaanbod te betrekken	1
- Scholing van lokale beweegaanbieders	1
- Deelnemers gaan naar goedkope sportscholen waar weinig begeleiding is	1
- Coördineren vanuit de gemeente	1

Tabel 52: Toelichting op verbeterpunten en optimaliseren van lokaal beweegaanbod

	N
- Genoeg laagdrempelig aanbod	3
- Actievere benadering vanuit gemeente of ROS	2
- Beweegaanbod uitnodigen op voorlichtingsavond	2
- Meer bekendheid BeweegKuur	2
- Subsiëren	1
- Goede sociale kaart	1
- Sporten op aandoening	1
- Initiatief vanuit beide kanten, niet alleen vanuit zorg	1

Vervolg Tabel 52: Toelichting op verbeterpunten en optimaliseren van lokaal beweegaanbod

	N
- Meer contact met lokale aanbod	1
- Programma aansluiten op doelgroep	1
- Meer (gratis) mogelijkheden in de wijk	1
- Prijsafspraken maken	1
- Goed gemotiveerde deelnemer bonus geven om goedkoper te sporten in lokale aanbod	1

Tabel 53: Rapportcijfer voedingsprogramma

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Rapportcijfer voedingsprogramma	67	7.3	1.1	3-9

Tabel 54: Stellingen m.b.t. het voedingsprogramma

	N	Helemaal mee oneens (%)	Mee oneens (%)	Niet mee eens/niet mee oneens (%)	Mee eens (%)	Helemaal mee eens (%)
Het voedingsprogramma is goed geïntegreerd in de BeweegKuur	68	--	4.4	14.7	77.9	2.9
De groepsvoorlichting over voeding heeft een meerwaarde in de BeweegKuur	67	--	1.5	13.4	71.6	13.4
De individuele consulten bij de diëtist hebben een meerwaarde in de BeweegKuur	69	--	--	11.6	71.0	17.4
Ik vind de combinatie tussen groepsvoorlichting over voeding en individuele consulten bij de diëtist goed werken	65	--	3.1	13.8	69.2	13.8
Alleen groepsvoorlichting over voeding is voldoende voor BeweegKuur deelnemers	67	9.0	50.7	22.4	14.9	3.0
Ik houd in de gaten of deelnemers de groepsvoorlichting over voeding bijwonen	66	1.5	9.1	15.2	54.5	19.7
Ik evalueer en vraag naar ervaringen van deelnemers over groepsvoorlichting over voeding	66	--	3.0	13.6	65.2	18.2
Ik heb contact met de diëtist over de invulling en de deelnemers voor de groepsvoorlichting over voeding	65	--	3.1	16.9	52.3	27.7

Tabel 55: Toelichting bij het voedingsprogramma

	N
- Leefstijladviseur aanwezig bij groepsbijeenkomsten	5
- 7 bijeenkomsten is te veel	2
- Kookworkshop toegevoegde waarde	1
- Supershoppertour toegevoegde waarde	1
- Veel contact met diëtist	1
- Onderdeel risicovoeding met hart en vaatziekte ontbreekt	1

Tabel 56: Verbeterpunten voedingsprogramma

	N
- Zeven keer groepsvoorlichting is te veel	3
- Vijf keer groepsvoorlichting in plaats van zeven keer	2
- Meer individuele begeleiding van diëtist nodig	2
- Zes keer groepsvoorlichting is voldoende	1
- Volgorde (beginnen met motivatie en doelen) niet geschikt voor locatie	1
- Beloning voor deelnemers die iedere voorlichting komen	1
- Verschillende culturen	1

Tabel 57: Mening over de frequentie van de groepsvoorlichtingen over voeding

	N	Ja (%)	Nee, 7 is te veel (%)	Nee, 7 is te weinig (%)
Vindt u de frequentie (7 keer per jaar) van de groepsvoorlichting over voeding zoals omschreven in de BeweegKuur goed?	70	41.4	57.1	1.4

Tabel 58: Belangrijkste redenen om deelname aan de BeweegKuur te weigeren

	N	Ja (%)	Nee (%)
Tijdgebrek	72	62.5	37.5
Men verwacht geen resultaat	72	6.9	93.1
Men vindt het een te grote opgave	72	55.6	44.4
Men vindt het niet nodig/ ziet er geen nut in	72	31.9	68.1
Men heeft geen vertrouwen te zullen slagen	72	18.1	81.9
Angst / onzekerheid	72	19.4	80.6
Geen motivatie om aan de gezondheid te werken	72	54.2	45.8

Tabel 59: Stellingen m.b.t. groepsconsulten bij de leefstijladviseur

	N	Helemaal mee oneens (%)	Mee oneens (%)	Niet mee eens/niet mee oneens (%)	Mee eens (%)	Helemaal mee eens (%)
Ik zie een meerwaarde in groepsconsulten ter vervanging van individuele consulten bij de leefstijladviseur in de BeweegKuur	73	6.8	42.5	26.0	24.7	--
Ik denk dat de deelnemers voldoende individuele aandacht zouden krijgen in een groepsconsult met de leefstijladviseur	69	10.1	47.8	26.1	15.9	--

Tabel 60: Mening over de inclusiecriteria van de BeweegKuur

	N	Slecht	Niet erg goed	Neutraal	Goed
Wat vindt u van de inclusiecriteria van de BeweegKuur zoals die momenteel zijn geformuleerd?	75	5.3	17.3	41.3	36.0

Tabel 61: Toelichting bij de inclusiecriteria

	N
Geen gewichtsbepanking in Beweegkuur	10
- Geen HbA1c beperking in Beweegkuur	5
- Geen exclusiecriteria, huisarts bepaald of patient kan deelnemen	3
- Openstellen voor iedereen die het nodig heeft	1
- Meer aandacht voor psychisch welbevinden	1
- Moeilijk om groepsvoorlichting te geven met verschillende ziektebeelden	1

Tabel 62: Stellingen wat betreft opsporing deelnemers na doorontwikkeling

	N	Helemaal mee oneens (%)	Mee oneens (%)	Niet mee eens/niet mee oneens (%)	Mee eens (%)	Helemaal mee eens (%)
Patiënten met overgewicht en obesitas zijn bij onze locatie goed te traceren	22	4.5	9.1	45.5	36.4	4.5
Na de doorontwikkeling van de BeweegKuur is het makkelijker om potentiële BeweegKuur deelnemers op te sporen dan ervoor	22	9.1	31.8	9.1	50.0	--

Tabel 63: Stellingen over het opstellen van beweegplannen

	N	Helemaal mee oneens (%)	Mee oneens (%)	Niet mee eens/niet mee oneens (%)	Mee eens (%)	Helemaal mee eens (%)
Het opstellen van beweegplannen verloopt goed	51	--	3.9	45.1	49.0	2.0
Ik heb behoefte aan extra scholing voor het opstellen van beweegplannen	52	1.9	23.1	32.7	40.4	1.9
Ik krijg hulp van de fysiotherapeut bij het opstellen van de beweegplannen	51	5.9	19.6	27.5	41.2	5.9
Ik waardeer de hulp van fysiotherapeut bij het opstellen van beweegplannen	48	2.1	8.3	27.1	47.9	14.6

Noot: Deze stellingen warden alleen voorgelegd aan leefstijladviseurs in niet onderzoekslocaties

Tabel 64: Toelichting bij de vragen over de beweegplannen

	N
- Fysiotherapeut stelt alle beweegplannen op	2
- Beweegplan opstellen met deelnemer	1
- Geen hulp nodig gehad	1
- Stel als LSA alle beweegplannen op en dit kunnen LSA's ook zonder hulp fysiotherapeut	1

Tabel 65: Zien leefstijladviseurs een meerwaarde in de fietstest in de BeweegKuur?

Vindt u dat de fietstest bij aanvang en afsluiting van de BeweegKuur een meerwaarde heeft?	N	%
Daar zie ik geen meerwaarde in	1	1.4
Misschien zit daar een meerwaarde in	16	21.6
Ik denk dat dit zeker een meerwaarde heeft	47	63.5
Ik weet het niet / ik heb geen mening	10	13.5

Tabel 66: Toelichting bij de vraag over de fietstest

	N
- Geeft een uitgangswaarde	5
- Deelnemers willen weten of ze verbeteren	4
- Zonder gezondheidsproblemen geen test nodig	2
- Afhankelijk van deelnemer	1
- Looptest in plaats van fietstest	1
- In de praktijk doen wij geen fietstest	1
- Steepramp test meer geschikt dan de astrand test	1
- Liever een inspannings ECG	1
- Is er ook een andere test? Deel van de deelnemers kan niet fietsen	1

Tabel 67: Belemmerende factoren volgens leefstijladviseurs bij het werken met de BeweegKuur

	N
- Tijdsinvestering is hoog	20
- Financiering	11
- Administratie	8
- Kosten deelnemers	7
- Nog geen opname basisverzekering	5
- Geen begeleid beweegprogramma	2
- Onvoldoende laagdrempelig beweegaanbod	2
- Opstart bij de fysiotherapeut is te kort	2
- Onvoldoende gemotiveerde deelnemers	2
- Steun gemeente, GGD en sportraad	2
- Inclusiecriteria BeweegKuur	2
- Te weinig instroom deelnemers	2
- Te weinig/ geen goede ondersteuning ROS	1
- Gebrek ervaring Motivational Interviewing	1
- Geen psychische begeleiding	1
- Afstemming zorgverleners kost tijd	1
- Te veel programma's die synchroon lopen	1
- Taalbarrière	1
- Bewegen voor veel mensen niet vanzelf sprekend	1

Tabel 68: Bevorderende factoren volgens leefstijladviseurs bij het werken met de BeweegKuur

	N
- Multidisciplinaire aanpak	7
- Mensen bewust maken van leefstijl	3
- Mond op mond reclame	3
- Motivatie van deelnemers die meedoen	3
- Verlaging hart en vaatziekten en diabetes	3
- Overheid die gezonde leefstijl promoot	2
- Regulier beweegaanbod	2
- Gratis	1
- Ook bij andere doelgroepen toepassen	1
- Digitaal systeem	1
- Gezondheidswinst deelnemers	1
- Aanbieden georganiseerd sporten	1
- Media aandacht	1
- Ondersteuning vanuit NISB	1
- Regionale intervisie	1
- Stok achter de deur	1
- Brede doelgroep	1
- Motivational interviewing	1
- Stimulatie zelf bewegen	1

Tabel 69: Verbeterpunten die leefstijladviseurs nog zien voor de BeweegKuur

	N
- Minder administratie	3
- Betere uitleg vooraf	2
- Duidelijkere stroomschema's	1
- Betere scholing	1
- Overzichtelijke BeweegKuur map	1
- Eindevaluatie met deelnemer	1
- Eindevaluatie met zorgverleners	1
- Invulformulieren intake in 1 formulier	1
- Blij zijn met kleine verbetering bij deelnemer	1
- Meer begeleiding vanuit de fysiotherapeut	1

Bijlage 3 Resultaten vragenlijst fysiotherapeut

Tabel 1: Algemene kenmerken fysiotherapeuten

	N	%	Gemiddelde	SD	Spreiding
Geslacht					
Man	49	47.6			
Vrouw	43	41.7			
Leeftijd	92		42.4	10.8	22-62
Onderzoekslocatie/niet onderzoekslocatie					
Onderzoekslocatie	24	23.3			
Niet-onderzoekslocatie	79	76.7			
Aantal BeweegKuur deelnemers	71		5.6	5.2	0-21
Aantal deelnemers pakket 2	76		4.1	3.8	0-17
Aantal deelnemers pakket 3 (of 2b)	12		5.8	4.3	0-12

Tabel 2: Zijn fysiotherapeuten nog betrokken?

	N	Ja (%)	Nee (%)
Bent u nog betrokken bij de BeweegKuur?	102	93.1	6.9

Tabel 3: Redenen dat fysiotherapeuten niet meer betrokken zijn

	N
- Slechte organisatie en te uitgebreid	2
- Vanwege ziekte niet meer betrokken	2
- Niet meer werkzaam in betreffende praktijk	1
- Te druk met andere werkzaamheden	1
- Taken zijn overgegeven	1

Tabel 4: Moment waarop fysiotherapeuten en de locatie zijn gestart met de BeweegKuur

	N	2008 (%)	2009 (%)	2010 (%)
Zelf	80	11.3	23.8	65.0
Locatie	81	16.0	17.3	66.7

Tabel 5: Rapportcijfer voor de BeweegKuur en de motivatie om deze uit te voeren

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Rapportcijfer BeweegKuur	81	6.9	1.2	3-9
Rapportcijfer voor motivatie uitvoeren BeweegKuur tijdens pilot	81	8.1	1.5	4-10
Rapportcijfer voor motivatie uitvoeren BeweegKuur in de toekomst	77	8.1	1.5	3-10

Tabel 6: Ervaring fysiotherapeuten met groepsgewijs trainen en het trainen van de doelgroep

	N	Helemaal geen ervaring (%)	Weinig ervaring (%)	Neutraal (%)	Veel ervaring (%)	Erg veel ervaring (%)
Ervaring met groepsgewijs trainen	82	1.2	4.9	17.1	56.1	20.7
Ervaring met trainen van mensen met overgewicht/obesitas	81	1.2	14.8	30.9	45.7	7.4

Tabel 7: Mening over een doorontwikkeling van de BeweegKuur

	N	Heel nuttig (%)	Nuttig (%)	Neutraal (%)	Overbodig (%)	Totaal overbodig (%)
Wat is uw mening over een doorontwikkeling van de BeweegKuur voor kinderen?	81	55.6	25.9	17.3	1.2	--
Wat is uw mening over een doorontwikkeling van de BeweegKuur voor mensen met (beginnende) depressieve klachten?	81	32.1	38.3	27.2	2.5	--

Tabel 8: Toelichting op de vraag over de doorontwikkeling voor kinderen

	N
- Actueel probleem	27
- Preventie (voorkomen van ongezond gedrag)	15
- Begeleiding ouders nodig	5
- Andere opzet dan bestaande BeweegKuur voor O en O	3
- Begeleiding noodzakelijk bij gedragsverandering	3
- Genoeg initiatieven voor kinderen in de regio	3
- Bewegen en gezonde voeding horen onderdeel opvoeding/school te zijn	3
- Begeleiding fysiotherapeut te beperkt in BeweegKuur	1
- Multidisciplinaire aanpak	1

Tabel 9: Toelichting op de vraag over een doorontwikkeling voor mensen met (beginnende) depressieve klachten

	N
- Bewegen is bewezen effectief bij depressie	28
- Andere initiatieven in regio, daar eventueel bij aansluiten	3
- Andere opzet dan bestaande BeweegKuur voor O en O	3
- Geen ervaring met deze doelgroep	3
- Veel overgewicht bij depressieve patiënten	2
- BeweegKuur kan werken voor deze groep	1

Tabel 10: Handleiding gelezen

	N	Niet ontvangen (%)	Niet gelezen (%)	Factsheet gelezen (%)	Globaal gelezen (%)	Zorgvuldig gelezen (%)
In hoeverre heeft u de handleiding voor de BeweegKuur gelezen?	63	6.3	1.6	4.8	36.5	50.8

Tabel 11: Stellingen m.b.t. de handleiding

	N	Helemaal mee oneens (%)	Mee oneens (%)	Niet mee eens/niet mee oneens (%)	Mee eens (%)	Helemaal mee eens (%)
De handleiding bevat weinig nieuwe informatie	52	1.9	48.1	36.5	13.5	--
De handleiding is zinvol bij het opstarten van de BeweegKuur	52	1.9	3.8	5.8	84.6	3.8
De handleiding bevat voldoende handvatten om te kunnen werken met de BeweegKuur	52	1.9	17.3	15.4	63.5	1.9
De handleiding is te uitgebreid	53	1.9	41.5	41.5	13.2	1.9

Tabel 12: Wat missen fysiotherapeuten nog in de handleiding en welke verbeterpunten hebben zij?

	N
- Stroomschema's	3
- Te veel aanvullingen/veranderingen aan de handleiding	2
- Duidelijke keuze welke test te gebruiken	2
- Meer praktische informatie in handleiding	2
- Overzichtelijk stappenplan toevoegen	1
- Duidelijke factsheet over handleiding	1
- Handleiding is onoverzichtelijk	1
- Kort en krachtig houden van de handleiding	1
- Een invulschema per deelnemer, ipv alle deelnemer in 1 invulschema	1
- Duidelijk energiemeter voor deelnemers (met beweegactiviteiten die ze doen)	1
- Goede berekening Steepramp test	1
- Formulier uitleg BeweegKuur en eigen bijdrage fysiotherapeut	1
- Ervaringen uit de praktijk	1
- Vaste afspraken werkwijze fysiotherapeut	1

Tabel 13: Frequentie websitegebruik

	N	Zelden tot nooit (%)	1 x per half jaar (%)	1x per 2 maanden (%)	Maandelijks (%)	Wekelijks (%)
Hoe vaak maakt u gebruik van de website van de BeweegKuur (www.beweegkuur.nl)?	78	14.1	14.1	30.8	32.1	9.0

Tabel 14: Stellingen m.b.t. website BeweegKuur

	N	Helemaal mee oneens (%)	Mee oneens (%)	Niet mee eens/niet mee oneens (%)	Mee eens (%)	Helemaal mee eens (%)
Ik gebruik de website vooral om het laatste nieuws over de BeweegKuur te checken	67	3.0	10.4	40.3	43.3	3.0
Ik gebruik de website vooral voor het downloaden van documenten over de BeweegKuur	67	--	--	14.9	68.7	16.4
Ik vind de website gebruiksvriendelijk	67	1.5	14.9	34.3	44.8	4.5
Ik vind de website overzichtelijk	67	1.5	9.0	43.3	41.8	4.5
Ik vind dat er voldoende informatie op de website staat	67	--	3.0	26.9	67.2	3.0

Tabel 15: Toelichting en verbeterpunten voor de website

	N
- Documenten missen/ niet te vinden	6
- Onoverzichtelijk	4
- Te weinig op website om mening te geven	2
- Documenten zijn niet goed te passen binnen de BeweegKuur	2
- Zoekmachine toevoegen op site	1
- Meer praktische tips voor de zorgverlener	1
- Goed punt dat documenten ook voor patiënten beschikbaar zijn	1

Tabel 16: Gebruik logboek door de fysiotherapeuten

	N	Nooit (%)	Soms (%)	Regelmatig (%)	Vaak (%)	Altijd (%)
Gebruikt u het logboek bij het trainen van de deelnemers aan de BeweegKuur?	78	11.5	20.5	24.4	15.4	28.2

Tabel 17: Reden om logboek wel of niet te gebruiken bij de fysiotherapeuten

	N
- Inzichtelijk maken van beweeggedrag en wat men wel en niet kan	4
- Noteren van doelstellingen / beweegplan / voortgang van programma is goede toevoeging	4
- Alleen gebruik als deelnemers het zelf willen	3
- Noteren extra opmerkingen of afspraken	3
- Gebruikt voor de overdracht tussen zorgverleners	3
- Te weinig tijd om logboek goed uit te leggen en te gebruiken	3
- Logboek is te uitgebreid en onoverzichtelijk	2
- Logboek voornamelijk gebruikt door leefstijladviseur	2
- Bij start BeweegKuur was logboek niet beschikbaar	1

Tabel 18: Toelichting bij vragen over de materialen door fysiotherapeuten

	N
- Duidelijke uitleg om te starten en uitleg trainingsopbouw	3
- Valide en betrouwbare testen	2
- Intakeformulier vanuit de leefstijladviseur mbt motivatie van deelnemer	2
- Overzicht van BMI en Vo2 max	2
- Excel formulier waarin berekeningen zijn opgenomen	2
- Goede en betrouwbare fietsergometer	1

Vervolg Tabel 18: Toelichting bij vragen over de materialen door fysiotherapeuten

	N
- Beter programma voor invullen beweegprogramma dat printbaar is deelnemers	1
- Opstartprogramma is te beperkt	1
- Startlijst voor de fysiotherapeut om overzicht te houden van deelnemers	1
- Hartslagmeters	1
- Folders over sociale kaart	1
- Formulier in verband met eigen bijdragen van deelnemer	1

Tabel 19: Missen de fysiotherapeuten nog materialen voor de deelnemers of voor henzelf?

	N
- Basale voedingsinformatie, zoals deelnemer zelf het aantal kcal laten berekenen of lijst met kcal en hoeveelheid bewegen	3
- Duidelijk informatie voor deelnemer (zoals folder over de voordelen van bewegen)	2
- Goede sociale kaart	1
- Hartslagmeter	1
- Uitleg MET waardes voor de deelnemers	1
- Ik mis de psycholoog in het geheel	1
- Stappentellers	1
- Niet te veel aanbieden maakt de deelnemer en zorgverlener creatief	1
- Logboeken moet op tijd binnen zijn voordat gestart wordt	1

Tabel 20: Stellingen m.b.t. allochtone deelnemers

	N	Helemaal mee oneens (%)	Mee oneens (%)	Neutraal (%)	Mee eens (%)	Helemaal mee eens (%)	NVT (%)
De BeweegKuur is geschikt voor allochtone deelnemers	76	2.6	7.9	15.8	26.3	3.9	43.4
De inclusiewijze van de BeweegKuur werkt goed voor allochtone deelnemers	76	3.9	6.6	18.4	21.1	3.9	46.1
De materialen in de BeweegKuur zijn geschikt voor allochtone deelnemers	76	5.3	10.5	21.1	13.2	3.9	46.1
De doorstroom van allochtone deelnemers naar andere zorgverleners binnen de BeweegKuur verloopt goed	75	--	8.0	21.3	16.0	4.0	50.7
De doorstroom van allochtone deelnemers naar het lokale beweegaanbod verloopt goed	76	2.6	17.1	23.7	5.3	1.3	50.0
Het zelfstandige beweegprogramma (pakket 1) is geschikt voor allochtone deelnemers	75	5.3	21.3	13.3	10.7	--	49.3
Het opstart beweegprogramma (pakket 2) is geschikt voor allochtone deelnemers	76	3.9	10.5	19.7	18.4	--	47.4
Het begeleid beweegprogramma (pakket 3) is geschikt voor allochtone deelnemers	17	--	--	11.8	35.3	11.8	41.2
De fietstesten als conditietest binnen de BeweegKuur zijn geschikt voor allochtone deelnemers	74	4.1	6.8	13.5	25.7	4.1	45.9

Tabel 21: Toelichting op allochtone deelnemers en verbeterpunten

	N
- Allochtone deelnemers hebben meer begeleiding nodig (evt tolk of begeleid beweegprogramma)	4
- De vraag is of Motivational Interviewing hierbij werkt (ook vanwege taalbarrière)	3
- Materialen aanpassen en vertalen	3
- Zorgverleners hierin scholen	1
- Onvoldoende beweegaanbod geschikt voor allochtonen (vrouwen)	1
- Diëtist moet meer aandacht hebben voor buitenlandse eetgewoontes	1
- Allochtone deelnemers zijn niet therapietrouw	1
- Geen andere behandeling van allochtone deelnemers	1
- Financieel moeten de kosten gereduceerd worden	1
- Bij groepsbijeenkomsten haken allochtone vrouwen af omdat er gemixte groepen zijn	1
- Andere testen nodig voor allochtone deelnemers	1

Tabel 22: Hebben zorgverleners scholing gevolgd over MI

	N	Ja, via BeweegKuur (%)	Ja, in het verleden (%)	Nee (%)
Heeft u scholing Motivational Interviewing gevolgd?	77	80.5	13.0	6.5

Tabel 23: Ervaring met MI en rapportcijfer toepassing MI

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Jaren ervaring met motivational interviewing	53	2.1	2.9	0-15
Rapportcijfer toepassen motivational interviewing	70	7.1	1.4	1-10

Tabel 24: Stellingen m.b.t. Motivational Interviewing

	N	Helemaal mee oneens (%)	Mee oneens (%)	Niet mee eens/niet mee oneens (%)	Mee eens (%)	Helemaal mee eens (%)
Ik vind het nuttig dat ik een cursus / scholing heb gehad in MI	70	1.4	1.4	8.6	65.7	22.9
Ik gebruik de technieken uit de cursus / scholing MI	70	--	4.3	17.1	65.7	12.9
MI is voor mij een toegevoegde waarde tijdens de consulten voor de BeweegKuur	70	1.4	2.9	18.6	58.6	18.6
Door gebruik van MI is de deelnemer TIJDENS consulten actiever betrokken	70	1.4	8.6	12.9	64.3	12.9
Door gebruik van MI komt het initiatief meer vanuit de deelnemer dan vanuit mijzelf	70	--	5.7	14.3	65.7	14.3
De toepassing van MI kost mij te veel tijd tijdens de consulten	70	8.6	25.7	37.1	21.4	7.1
Als ik meer ervaring zou hebben met MI denk ik dat ik het vaker toe zou passen tijdens consulten	70	4.3	24.3	18.6	41.4	11.4
Ik heb het gevoel dat ik niet bij elke deelnemer MI toe kan passen	70	4.3	17.1	28.6	42.9	7.1

Tabel 25: Behoeftte aan cursussen en feedback m.b.t. MI

In hoeverre heeft u behoefte aan...	N	% Ja	% Nee
Een opfriscursus motivational interviewing	69	42.0	58.0
Intervisie over MI met collega zorgverleners	68	42.6	57.4
Feedback van een expert op mijn MI aanpak	70	45.7	54.3

Tabel 26: Toelichting bij motivational interviewing

	N
- Cursus was niet zinvol of leerzaam / geen nieuwe dingen gehoord / te langdradig	3
- Ik gebruik het niet bij alle cliënten (wegens tijdsgebrek)	2
- Heel goede cursus, veel aan gehad en kon het direct toepassen. Opfriscursus of intervisie is welkom	2
- Hoort bij basispakket van een fysiotherapeut Motivational Interviewing	1
- Werkt niet goed bij allochtone deelnemers vanwege taalbarrière	1
- De toolbox is beperkt. Goede aanvulling zou oplossingsgericht coachen zijn (MOC Model)	1
- Praktijk minder goed werkbaar dan in theorie	1
- Het systeem klopt niet want de motivatie ligt niet bij de deelnemer	1
- Motivational Interviewing heeft te weinig body om de mensen echt te kunnen helpen, daar is psycholoog voor nodig	1

Tabel 27: Behoeftte aan overige cursussen en intervisie

In hoeverre heeft u behoefte aan...	N	Ja (%)	Nee (%)
Intervisie met andere BeweegKuur zorgverleners	74	54.1	45.9
Uitwisseling van ervaringen met NISB	74	44.6	55.4
Extra scholing / cursussen	74	45.9	54.1

Tabel 28: Toelichting op behoefte aan cursussen / intervisie

	N
- De BeweegKuur verandert nog veel en is vrij nieuw dus cursus en scholing is daarom belangrijk, zoals opfriscursus	5
- De scholing is niet toereikend. Multidisciplinair cursussen geven is ook belangrijk	3
- Extra scholing is voor mij niet noodzakelijk	2
- Scholing met betrekking tot Overgewicht en Obesitas of een nieuwe doelgroep eventueel	2
- Voor mij niet mogelijk geweest om scholing te vullen	1
- Meten en testen blijft een punt	1
- Scholing Motivational interviewing	1
- Intervisie om te weten hoe andere zorgverleners het aanpakken	1
- Intervisie met NISB en ROS en eerste pilotlocaties	1
- Intervisie met video zodat je niet naar een bijeenkomst hoeft	1

Tabel 29: Tijdsinvestering fysiotherapeuten

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Uren per week	70	4.3	3.1	0-15

Tabel 30: Vergelijking tijdsinvestering met verwachtingen

Komt deze tijdsinvestering overeen met uw verwachtingen voorafgaand aan de BeweegKuur	N	%
Nee, ik steek er minder tijd in dan verwacht	3	4.2
Nee, ik steek er iets minder tijd in dan verwacht	4	5.6
Ja, dit is wat ik had verwacht	27	38.0
Nee, ik steek er iets meer tijd in dan verwacht	22	31.0
Nee, ik steek er veel meer tijd in dan verwacht	15	21.1

Tabel 31: Stellingen m.b.t. de tijdsinvestering

	N	Helemaal mee oneens (%)	Mee oneens (%)	Niet mee eens/niet mee oneens (%)	Mee eens (%)	Helemaal mee eens (%)
Er is vanuit de BeweegKuur (gemiddeld) voldoende tijd beschikbaar voor de consulten met deelnemers	69	4.3	18.8	23.2	53.6	--
Er is vanuit de BeweegKuur (gemiddeld) voldoende tijd beschikbaar voor niet deelnemer gebonden activiteiten	70	5.7	50.0	22.9	21.4	--
Er is vanuit de BeweegKuur (gemiddeld) voldoende tijd beschikbaar voor overleg met andere zorgverleners	70	8.6	32.9	30.0	28.6	--
Tijdens de opstartperiode van de BeweegKuur kwam ik tijd te kort	70	--	14.3	28.6	38.6	18.6

Tabel 32: Toelichting op tijdsinvestering

	N
- Administratie, registratie en declaratie kost erg veel tijd	2
- Opstartfase kost extra tijd	2
- Het testen neemt veel meer tijd in beslag	1
- Het onderzoek kost veel tijd	1
- Bellen van deelnemers neemt veel tijd in beslag	1
- Tijdsinvestering verschilt per moment	1
- De opstart van deelnemer en intake kost veel tijd	1
- Overleg kost veel tijd	1
- Organisatie lokaal beweegaanbod kost tijd	1
- We zitten in de pilotfase dus dit fenomeen was te verwachten	1

Tabel 33: Welke niet deelnemergebonden activiteiten voeren leefstijladviseurs uit

	N	Ja (%)	Nee (%)
Geen niet deelnemergebonden activiteiten voor de BeweegKuur	69	7.2	92.8
Intervisiebijeenkomsten in het kader van de BeweegKuur	69	52.2	47.8
Overlegtijd met BeweegKuur professionals van mijn locatie	69	94.2	5.8
Administratie	69	89.9	10.1
Werving van deelnemers	69	20.3	79.7
Contact onderhouden met lokaal beweegaanbod/externe partijen	69	47.8	52.2

Tabel 34: Tevredenheid met contact andere zorgverleners

	N	Zeerv ontevreden (%)	Ontevreden (%)	Neutraal (%)	Tevreden (%)	Zeerv tevreden (%)
Hoe tevreden bent u met het contact met de leefstijladviseur	68	2.9	5.9	7.4	42.6	41.2

Tabel 35: Toelichting op contact andere zorgverleners

	N
- Contact is erg goed, de lijnen zijn kort en werkt prettig	7
- Geen of weinig tijd voor overleg en contact	2
- Leefstijladviseur heeft veel andere taken waardoor instroom onregelmatig is en de huisarts is ook niet goed op de hoogte	1
- Reageren niet altijd op de mail maar bellen gaat wel goed, al kost dat meer tijd	1
- Ik heb het idee dat de leefstijladviseur niet volledig capabel is. Zij gebruikt volgens mij MI techniek zelden	1

Tabel 36: Stellingen m.b.t. consulten en intake bij de fysiotherapeut

	N	Nooit (%)	Soms (%)	Regelmatig (%)	Vaak (%)	Altijd (%)
Ik onderzoek deelnemers om te kijken of er cognities zijn (bv bewegingsangst) die meer bewegen in de weg staan	68	1.5	20.6	22.1	23.5	32.4
Ik onderzoek deelnemers om te kijken of er lichamelijke belemmeringen zijn om meer te gaan bewegen	68	4.4	1.5	17.6	26.5	50.0
Wanneer deelnemers uitstromen naar het lokale beweegaanbod help ik hen bij het zoeken naar een geschikte beweegactiviteit	68	2.9	13.2	25.0	35.3	23.5
Wanneer deelnemers uitstromen naar het lokale beweegaanbod helpt de leefstijladviseur bij het zoeken naar een geschikte beweegactiviteit	67	4.5	14.9	23.9	38.8	17.9
Deelnemers blijven bij ons sporten als zij klaar zijn met het opstartprogramma	67	23.9	26.9	19.4	26.9	3.0
Ik gebruik het logboek van de deelnemers tijdens de follow-up consulten	67	17.9	14.9	14.9	23.9	28.4
De deelnemers in het opstartprogramma trainen voornamelijk in groepen	66	34.8	27.3	15.2	16.7	6.1
De deelnemers in het opstartprogramma trainen voornamelijk individueel	68	7.4	23.5	17.6	41.2	10.3
Deelnemers in het zelfstandig beweegprogramma komen bij ons bewegen	67	43.3	31.3	13.4	7.5	4.5

Tabel 37: Wie heeft er op de locatie het meeste contact met de ROS

	Huisarts	LSA	POH	Fysiotherapeut	Dietist	Anders
Wie heeft er het meeste contact met de ROS	3.1	78.5	7.7	32.3	4.6	9.2

Tabel 38: Percentage fysiotherapeuten dat contact heeft met de ROS

	N	Ja (%)	Nee (%)
Heeft u zelf contact met de ROS?	69	76.8	23.2

Tabel 39: Tevredenheid met contact en ondersteuning ROS medewerker

	N	Zeer ontevreden (%)	Ontevreden (%)	Neutraal (%)	Tevreden (%)	Zeer tevreden (%)
Hoe tevreden bent u met het contact met de ROS medewerker in het kader van de BeweegKuur	51	--	2.0	9.8	56.9	31.4
Hoe tevreden bent u met de ondersteuning van de ROS medewerker in het kader van de BeweegKuur	50	--	6.0	8.0	54.0	32.0

Tabel 40: Toelichting ROS medewerker

	N
- Concrete oplossing zoeken voor praktische problemen	2
- Effectiever vergaderen en informatie geven	2
- Ik kan altijd bij hem terecht, antwoord de mail binnen een dag. Geen verbeterpunten aan te wijzen	1
- Ik vind dat de hoeveelheid aan mails beperkt zou kunnen worden	1
- ROS moet beter op de hoogte zijn van de ontwikkelingen	1
- Nakomen van beloftes	1
- Ze verdienen genoeg maar hier zagen we nog te weinig van terug in de opstartfase van de pilot	1

Tabel 41: Verantwoordelijkheid opzetten of bijhouden van de sociale kaart in gemeente of locatie

	N	Verantwoordelijk opzet (%)	N	Verantwoordelijk bijhouden (%)
Zorgverleners	66	51.5	67	46.3
Gemeente	66	45.5	67	46.3
GGD	66	9.1	67	6.0
Sportraad	66	19.7	67	20.9
ROS	66	28.8	67	20.9
Lokale beweegaanbod	66	16.7	67	11.9
Weet ik niet	66	12.1	67	20.9
Anders	66	9.1	67	5.9

Tabel 42: Zijn fysiotherapeuten contactpersoon voor het lokale beweegaanbod

	N	Ja (%)	Nee (%)
Bent u een van de contactpersonen binnen uw locatie voor het lokale beweegaanbod binnen de BeweegKuur?	68	50.0	50.0

Tabel 43: Met welke sport- en beweegaanbieders hebben de contactpersoon contact over de doorstroom

	N	Ja (%)	Nee (%)
Sportschool	31	74.2	25.8
Sportvereniging	31	48.4	51.6
Zwembaden	31	38.7	61.3
Particuliere initiatieven	31	51.6	48.4
Sportmogelijkheden bij de fysiotherapeut	31	71.0	29.0
Anders	31	12.9	87.1

Tabel 44: Manier waarop men in contact is gekomen met deze organisaties voor het lokale beweegaanbod

	N	Ja (%)	Nee (%)
Via ROS	31	29.0	71.0
Via sportraad	31	12.9	87.1
Via eigen contactpersoon	31	90.3	9.7
Via andere zorgprofessionals	31	22.6	77.4
Via gemeente	31	32.3	67.7
Via gemeentegids	31	22.6	77.4
Via GGD	31	0.0	100.0
Anders	31	12.9	87.1

Tabel 45: Manier waarop sociale kaart beschikbaar is op de locatie

	N	Ja (%)	Nee (%)
Op papier	30	70.0	30.0
Digitaal	30	43.3	56.7
Via internet beschikbaar	30	40.0	60.0
Anders	30	10.0	90.0

Tabel 46: Tevredenheid over contact lokaal beweegaanbod

	N	Zeer weinig (%)	Weinig (%)	Neutraal (%)	Veel (%)	Zeer veel (%)
Vindt u dat er voldoende lokaal sport- en beweegaanbod is voor doorstroom van deelnemers uit de BeweegKuur?	32	3.1	18.8	34.4	37.5	6.3

	N	Zeer ontevreden (%)	Ontevreden (%)	Neutraal (%)	Tevreden (%)	Zeer tevreden (%)
Hoe tevreden bent u met de contacten met lokale sport- en beweegaanbieders?	31	3.2	12.9	51.6	32.3	--

Tabel 47: Toelichting en verbeterpunten in het contact met het lokaal beweegaanbod

	N
- Aanbod en kennis moet verbeteren	3
- Afstemmen op doelgroep en voldoende kennis en vaardigheden voor deze doelgroep	2
- Bekend zijn met elkaars mogelijkheden	2
- Bijeenkomsten organiseren waarbij zoveel mogelijk sport en beweegaanbieders samenkomen	1
- Communicatie verbeteren	1
- Prijzen zijn vaak direct voor een heel jaar	1
- De sociale kaart moet bij ons nog gemaakt worden. Gemeente doet niet veel. De GGD ook niet dus we doen het zelf, maar komen bij een paar sportaanbieders uit waar we mensen naar doorsturen	1
- Kijken of we met alle BeweegKuur praktijken aansluiting kunnen vinden met diverse lokale sport- en beweegaanbieders	1

Tabel 48: Toelichting op verbeterpunten en optimaliseren van lokaal beweegaanbod

	N
- Doelgroep gericht beweegaanbod, laagdrempelig en goedkoop	3
- Betere begeleiding en goede voorlichting over sporten met diabetes	2
- De BeweegKuur moet landelijk gepromoot worden	1
- Gemeente nog beter overzicht geven van de mogelijkheden	1
- Informatie geven wat de bedoeling is van de beweegkuur gericht op sport verenigingen	1
- Inventariseren waar scholing over diabetes en obesitas nodig is, daar bijscholen	1
- Lokale website pagina op de BeweegKuur site die de zorgverlener kan gebruiken	1
- Planmatige opzet gericht op de continuïteit, mogelijk taak verleggen van leefstijladviseur naar fysiotherapeut	1
- Tijdsinvestering om contacten aan te halen	1
- Samenwerken met opleidingen sport en beweging (MBO)	1

Tabel 49: Stellingen m.b.t. het voedingsprogramma

	N	Helemaal mee oneens (%)	Mee oneens (%)	Neutraal (%)	Mee eens (%)	Helemaal mee eens (%)	Weet ik niet (%)
Het voedingsprogramma is goed geïntegreerd in de BeweegKuur	65	1.5	3.1	20.0	41.5	21.5	12.3
Het voedingsprogramma heeft een meerwaarde in de BeweegKuur	66	--	--	7.6	40.9	43.9	7.6

Tabel 50: Toelichting bij het voedingsprogramma

	N
- De combinatie tussen voeding en bewegen is sterk	2
- De diëtiste heeft bij ons problemen met het opstarten van de groepen, ook is de tijd tussen de consulten erg lang, deelnemers raken daardoor gedemotiveerd	2
- Een heleboel mensen weten niet goed wat goed of slecht voor ze is, ondanks eerdere contacten met diëtisten	1
- Gaat soms teveel over het standaard verhaal en niet over de ervaring die de cliënt zelf al heeft met afvallen.	1
- Voedingsadviezen diëtist sluiten niet aan bij behoefte deelnemers	1

Tabel 51: Zien fysiotherapeuten een meerwaarde in de fietstest in de BeweegKuur?

	N	Geen meerwaarde (%)	Misschien meerwaarde (%)	Zeker meerwaarde (%)	Weet ik niet/geen mening (%)
Vindt u dat de fietstest bij aanvang en afsluiting van de BeweegKuur een meerwaarde heeft?	58	3.4	15.5	75.9	5.2

Tabel 52: Toelichting bij de vraag over de fietstest

	N
- Meetbaar eenheid om inzichtelijk te maken of er verbetering aan de cliënten ter motivatie	8
- Het maakt niet uit welke test je gebruikt zolang hij maar representatief is voor de patiënt en er een begin en eind meeting wordt gedaan	2
- Ik vind het belangrijker dat mensen aangeven dat ze zich beter voelen, dat ze merken dat ze een betere conditie krijgen en aan het afvallen zijn	2
- Fietstest is een momentopname, of het moet een anaerobe drempeltest zijn	2
- Inspannings ECG bij mensen met bètablokkers wel nodig	1
- Als mensen veel wandelen als sport zal de fietstest misschien minder goed laten zien of de conditie verbeterd	1
- Basis conditiemeting, zeer belangrijk zeker nu inspannings ECG geen standaard meer is	1
- Bij aanvang doen wij altijd bij iedere deelnemer een fietstest	1
- Ik zie geen meerwaarde van de fietstest boven de 6 minuten looptest	1
- Zat bij ons niet in het pakket	1

Tabel 53: Voorkeurstest van de fysiotherapeuten

	N	Steep ramp test (%)	Astrand test (%)	6 minuten wandeltest (%)	Anders (%)
Welke test heeft uw voorkeur?	59	37.3	30.5	20.3	11.9

Tabel 54: Toelichting voorkeurstest

	N
- Afhankelijk van de mogelijkheden van de patiënt	1
- Astrand test + 6 min wandeltest	1
- De test zou gestandaardiseerd moeten worden, in het protocol zou moeten staan dat iedereen hetzelfde doet	1
- ECM fittest	1
- Ligt aan de training die iemand gedaan heeft en welke activiteiten iemand meer is gaan doen => meer fietsen (astrandtest/steepprampstest): meer wandelen => 6MWT	1
- Steeppramp of shuttle walk afhankelijk van klachten/activiteitsniveau deelnemer	1

Tabel 55: Tevredenheid met rol in pakket 1

	N	Zeer ontevreden (%)	Ontevreden (%)	Neutraal (%)	Tevreden (%)	Zeer tevreden (%)
In hoeverre bent u tevreden met uw rol in pakket 1?	58	5.2	17.2	32.8	41.4	3.4

Tabel 56: Verbeterpunten die fysiotherapeuten zien voor het zelfstandige beweegprogramma (pakket 1)

	N
- Te vrijblijvend: een terugkoment zou goed zijn en meer consulten met de fysiotherapeut	3
- Advisering kan beter, deelnemers hebben soms verkeerde verwachtingen	2
- Betrokkenheid fysiotherapeut door middel van een aantal sessies, duidelijkere rol van fysiotherapeut	2
- Duidelijkheid over de testen	1
- Eenmalig, alleen een test te weinig, ga dan toch motiveren en ben zodoende toch teveel onbetaalde tijd kwijt	1
- Sociale kaart duidelijk, zodat je dit vanaf start aan patiënten mee kunt geven	1

Tabel 57: Wijze waarop het opstartprogramma wordt vorm gegeven bij de fysiotherapeuten

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Totaal aan consulten voor deelnemers in het opstart programma	50	7.3	8.7	0-60
Gemiddeld aantal consulten per week	49	2.0	3.1	0-20
Aantal weken dat deelnemers in het opstartprogramma bij u trainen	50	7.5	8.6	0-52
Gemiddelde tijdsduur van een consult in minuten	50	32.6	16.2	0-60

Tabel 58: Indeling en focus in de trainingen voor deelnemers in het opstartprogramma

	N	Gemiddelde %	SD	Spreiding
% krachttraining	49	22.9	13.2	0-50
% cardio training	50	38.9	23.1	0-80
% voorlichten / adviseren van de deelnemer	52	34.7	29.5	0-100

Tabel 59: Stellingen m.b.t. het opstartprogramma

	N	Helemaal mee oneens (%)	Mee oneens (%)	Neutraal (%)	Mee eens (%)	Helemaal mee eens (%)
Ik vind dat er voldoende consulten in het opstartprogramma zitten	57	3.5	33.3	19.3	42.1	1.8
Ik vind de inclusiecriteria voor het opstartprogramma goed	57	1.8	7.0	35.1	56.1	--
Het opstartprogramma is toereikend voor de deelnemers die daarnaar verwezen worden	57	5.3	24.6	24.6	43.9	1.8
Deelnemers in het opstartprogramma zouden baat hebben bij meer begeleiding	57	--	14.0	22.8	52.6	10.5
Ik ben tevreden over de rol van de fysiotherapeut in het opstartprogramma	57	5.3	17.5	22.8	52.6	1.8
Ik heb het gevoel dat ik goed in staat ben mensen met overgewicht of obesitas te trainen	57	--	3.5	8.8	70.2	17.5
Deelnemers blijven na afloop van het opstartprogramma vaak bij de fysiotherapeut bewegen	57	12.3	14.0	38.6	31.6	3.5
Ik heb er vertrouwen in dat deelnemers na het opstartprogramma blijven bewegen	57	3.5	15.8	35.1	45.6	--

Tabel 60: Toelichting en verbeterpunten bij het opstartprogramma

	N
- Meer consulten (follow-up) en over langere termijn	4
- Geen inclusie criteria halverwege het programma wijzigen en inclusiecriteria verruimen	3
- Bij sommige mensen is dit simpelweg te weinig, die zou ik liever wat meer trainen	2
- Uniforme richtlijnen uitvoeren en interpreteren van tests, nu weinig structuur	2
- Grotere rol fysiotherapeut	1
- Nog moeilijk aan te geven, wij zijn nog bezig met opstarten	1
- Teveel voor goed gemotiveerde deelnemers zonder klachten aan het bewegingsapparaat, te weinig voor mensen die graag een stok achter de deur willen	1

Tabel 61: Verdeling over experimentele en controle conditie

	N	Controle (%)	Experimenteel (%)
Is uw locatie tot de controle of experimentele conditie toegewezen in het onderzoek?	11	63.6	36.4

Tabel 62: Hebben fysiotherapeuten de begeleiding van deelnemers in pakket 2B aangepast nu pakket 3 is weggevallen

	N
- Nee, nog niet gestart maar blijft hetzelfde	2
- Nee, is hetzelfde gebleven	2
- Weinig contact momenten welke vrijwel zeker niet tot gedragsverandering zullen leiden	1

Noot: Deze vraag werd alleen gesteld aan de controle praktijken van de onderzoekslocaties

Tabel 63: Wijze waarop het begeleid beweegprogramma wordt vorm gegeven bij de fysiotherapeuten

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Totaal aan consulten voor deelnemers in het begeleid beweegprogramma	4	22.8	11.9	5-30
Gemiddeld aantal consulten per week	4	2.0	0.8	1-3
Gemiddelde tijdsduur van een consult in minuten	4	60.0	0.0	
Gemiddeld aantal deelnemers per groep	4	4.5	0.6	4-5

Noot: Deze vragen warden alleen gesteld aan experimentele onderzoekslocaties

Tabel 64: Indeling en focus in de trainingen voor deelnemers in het begeleid beweegprogramma

	N	Gemiddelde %	SD	Spreiding
% krachttraining	4	28.8	13.8	15-45
% cardio training	4	50.0	13.5	40-70
% voorlichten / adviseren van de deelnemer	4	12.5	8.7	5-25

Noot: Deze vragen warden alleen gesteld aan experimentele onderzoekslocaties

Tabel 65: Stellingen m.b.t. het begeleid beweegprogramma

	N	Helemaal mee oneens (%)	Mee oneens (%)	Neutraal (%)	Mee eens (%)	Helemaal mee eens (%)
Ik vind dat er voldoende consulten in het begeleid beweegprogramma zitten	4	--	--	25.0	25.0	50.0
Ik vind de inclusiecriteria voor het begeleid beweegprogramma goed	4	--	--	25.0	50.0	25.0
Het begeleid beweegprogramma is toereikend voor de deelnemers die daarnaar verwezen worden	4	--	--	25.0	50.0	25.0
Ik ben tevreden over de rol van de fysiotherapeut in het begeleid beweegprogramma	4	--	--	--	75.0	25.0
Deelnemers blijven na afloop van het begeleid beweegprogramma vaak bij de fysiotherapeut bewegen	4	--	--	50.0	50.0	50.0
Ik heb er vertrouwen in dat deelnemers na het begeleid beweegprogramma blijven bewegen	4	--	--	75.0	--	25.0

Noot: Deze vragen warden alleen gesteld aan experimentele onderzoekslocaties

Tabel 66: Toelichting bij het begeleid beweegprogramma en hoe de training wordt afgebouwd

	N
- Thuis of in eigen omgeving steeds actiever met het beweegplan en zelfstandig sporten	2
- Ik ben zelf minder aanwezig terwijl ze aan het sporten zijn (niet meer het hele uur).Steeds verder afbouwen	2
- Door samen naar sport centra in de buurt te gaan voor een sportles	1
- Ruim van tevoren samen met de deelnemers de alternatieven doornemen en aanbieden van adressen van sportclubs	1
- Tijdens de beweegkuur sportclubs uitnodigen om een proefles te verzorgen	1

Tabel 67: Toelichting welke criteria worden gebruikt om deelnemers in pakket 3 langer te laten trainen bij de fysiotherapeut

	N
- Nog geen ervaring mee of geen gebruik van gemaakt	2
- Mensen die soms iets missen wegens ziekte of mensen die het absoluut nog niet zien zitten of het in mijn ogen niet aankunnen om zelfstandig iets te gaan doen. Dit gaat niet om veel deelnemers, is het afgelopen jaar 1 of 2 keer	1

Tabel 68: Welke test wordt gebruikt voor het meten van de kracht en welke test heeft de voorkeur?

	N
- 10-RM omdat die makkelijk uitvoerbaar is. Geen 1-RM omdat dit vaat te zwaar en daardoor niet motiveert	2
- Miofeedback arm en bovenbeen en de knijpkracht test	1
- Ik voer de 1-RM testen uit, maar dit heeft voor mij persoonlijk weinig meerwaarde	1

Tabel 69: Belemmerende factoren volgens fysiotherapeuten bij het werken met de BeweegKuur

	N
- Dit soort interventies horen bij fysiotherapeut en niet bij lokaal beweegaanbod (dan vaak niet meer gemotiveerd)	3
- Communicatie met andere zorgverleners en motivatie van huisarts	3
- De doorontwikkeling, voor diabetici is het ook belangrijk	2
- Tijdsinvestering is hoog	2
- Financiering	2
- Onduidelijkheid vanuit de regering en vanuit het programma	2
- Kosten deelnemers	1
- Geen begeleid beweegprogramma	1
- Onvoldoende laagdrempelig beweegaanbod en goede begeleiding van lokaal beweegaanbod	1
- Opstart bij de fysiotherapeut is te kort	1
- Controle op deelnemers	1
- Te weinig instroom deelnemers	1
- Motivatie van deelnemers	1
- Geen psychische begeleiding	1

Tabel 70: Bevorderende factoren volgens leefstijladviseurs bij het werken met de BeweegKuur

	N
- Aandacht voor preventie en bewegen als belangrijk onderdeel	5
- Effect en motivatie bij deelnemers	4
- Het multidisciplinaire karakter ervan zorgt voor een grote(re) kans op succes voor patiënten	2
- De keten die is opgezet en het contact met zorgverleners	2
- Begeleiding van deelnemers naar zelfstandig sporten	1
- Opname in het basispakket	1
- Kracht van bewegen in groepsverband met lotgenoten	1
- Intensieve cursussen	1
- Logboek is positief	1
- Monitoren van patiënten met diabetes en obesitas	1
- Psychologisch ondersteuning van deelnemers (vaak ten grondslag bij overgewicht)	1
- Resultaten bij deelnemers	1
- Financiering en enthousiaste doorverwijzende huisartsen	1

Tabel 71: Verbeterpunten die leefstijladviseurs nog zien voor de BeweegKuur

	N
- Voor een gedragsverandering in het bewegen is 3 maanden begeleiding een must.	2
- Niet hameren op 6 keer bewegen met mensen, dat zet geen zoden aan de dijk. Begeleiden en adviseren over hoe mensen zelf plezier in het bewegen krijgen wel.	1
- In opstartfase teveel papierwerk en teveel documentatie. Nieuwsbrief NISB komt te vaak uit en teveel van hetzelfde	1
- Goede presentatie van de BeweegKuur op de landelijke eerste lijns dag .	1
- Compliment zoals het aangepakt wordt met de ROS als intermediair.	1
- Te veel veranderingen afgelopen jaar	1
- Huisartsen motiveren om deelnemers te includeren	1

Bijlage 4 Resultaten vragenlijst diëtist

Tabel 1: Algemene kenmerken diëtisten

	N	%	Gemiddelde	SD	Spreiding
Geslacht					
Man	2	2.6			
Vrouw	76	97.4			
Leeftijd	78		40.1	9.1	24-58
Onderzoekslocatie/niet onderzoekslocatie					
Onderzoekslocatie	12	14.0			
Niet-onderzoekslocatie	74	86.0			
Aantal BeweegKuur deelnemers	68		13.7	9.9	0-40

Tabel 2: Zijn diëtisten nog betrokken?

	N	Ja (%)	Nee (%)
Bent u nog betrokken bij de BeweegKuur?	86	94.2	5.8

Tabel 3: Redenen waarom diëtisten niet meer betrokken zijn

	N
- Andere werkplek	1
- Locatie heeft zich terug getrokken of pilot is nooit van de grond gekomen	4

Tabel 4: Moment waarop diëtisten en de locatie zijn gestart met de BeweegKuur

	N	2008 (%)	2009 (%)	2010 (%)
Zelf	69	5.8	21.7	72.5
Locatie	67	7.5	22.4	70.1

Tabel 5: Rapportcijfer voor de BeweegKuur en de motivatie om deze uit te voeren

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Rapportcijfer BeweegKuur	70	6.8	1.1	1-9
Rapportcijfer voor motivatie uitvoeren BeweegKuur tijdens pilot	70	7.5	1.3	3-10
Rapportcijfer voor motivatie uitvoeren BeweegKuur in de toekomst	67	7.2	1.5	2-10

Tabel 6: Mening over een doorontwikkeling van de BeweegKuur

	N	Heel nuttig (%)	Nuttig (%)	Neutraal (%)	Overbodig (%)	Totaal overbodig (%)
Wat is uw mening over een doorontwikkeling van de BeweegKuur voor kinderen?	70	44.3	41.4	11.4	2.9	//
Wat is uw mening over een doorontwikkeling van de BeweegKuur voor mensen met (beginnende) depressieve klachten?	70	12.9	45.7	30.0	8.6	2.9

Tabel 7: Toelichting op de doorontwikkeling van de BeweegKuur voor kinderen

	N
- Actueel probleem	6
- Groepsbenadering is goed en werkbaar bij kinderen. Kinderen hebben ook steun nodig om leefstijl te veranderen	4
- Kijken naar huidige aanbod	2
- Kinderen langer blijven volgen om terugval te voorkomen	1
- GGZ arts als doorverwijzer	1
- Psycholoog betrekken	1
- Pedagoog betrekken	1
- Op een leuke manier leren wat gezonde voeding is en meer bewegen stimuleren	1
- Multidisciplinaire aanpak werkt het beste	1

Tabel 8: Toelichting op de doorontwikkeling van de BeweegKuur voor (beginnende) depressieve klachten

	N
- De vraag is of er behoefte is bij deze groep en of een individuele behandeling niet beter is voor deze mensen	3
- Bewegen is bewezen effectief bij depressie	2
- Het groepsverband kan voor deze groep een meerwaarde hebben	2
- Voor deze groep zijn al veel alternatieven en andere mogelijkheden	2
- Nuttig met een rol voor een psycholoog	1
- Dit project vraagt veel van deelnemer	1

Tabel 9: Handleiding gelezen

	N	Niet ontvangen (%)	Niet gelezen (%)	Factsheet gelezen (%)	Globaal gelezen (%)	Zorgvuldig gelezen (%)
In hoeverre is de handleiding gelezen?	59	0.0	1.7	1.7	57.6	39.0

Tabel 10: Stellingen m.b.t. de handleiding

	N	Helemaal mee oneens (%)	Mee oneens (%)	Niet mee eens/niet mee oneens (%)	Mee eens (%)	Helemaal mee eens (%)
De handleiding bevat weinig nieuwe informatie	56	--	30.4	28.6	35.7	5.4
De handleiding is zinvol bij het opstarten van de BeweegKuur	56	--	1.8	16.1	76.8	5.4
De handleiding bevat voldoende handvatten om te kunnen werken met de BeweegKuur	56	--	8.9	14.3	71.4	5.4
De handleiding is te uitgebreid	56	--	42.9	35.7	19.6	1.8

Tabel 11: Wat missen diëtisten nog in de handleiding en welke verbeterpunten hebben zij?

	N
- Praktische voorbeelden worden gemist (waaraan moeten advies voldoen, invulling groepsvoorlichting etc.)	7
- Duidelijkheid over datum van een versie en bij nieuwe update dit duidelijk communiceren	4
- Handleiding aan laten sluiten op gegeven die voor onderzoek nodig zijn	2
- Handleiding is volledig en goed	2
- Handleiding is onoverzichtelijk	1
- Mist goede lijst met beweging gekoppeld aan energieverbruik	1
- Planningsschema wordt gemist	1

Tabel 12: Frequentie websitegebruik

	N	Zelden tot nooit (%)	1 x per half jaar (%)	1x per 2 maanden (%)	Maandelijks (%)	Wekelijks (%)
Frequentie websitegebruik	68	7.4	17.6	26.5	44.1	4.4

Tabel 13: Stellingen m.b.t. website BeweegKuur

	N	Helemaal mee oneens (%)	Mee oneens (%)	Niet mee eens/niet mee oneens (%)	Mee eens (%)	Helemaal mee eens (%)
Ik gebruik de website vooral om het laatste nieuws over de BeweegKuur te checken	63	1.6	17.5	23.8	57.1	--
Ik gebruik de website vooral voor het downloaden van documenten over de BeweegKuur	63	1.6	1.6	4.8	71.4	20.6
Ik vind de website gebruiksvriendelijk	63	3.2	15.9	30.2	47.6	3.2
Ik vind de website overzichtelijk	62	3.2	16.1	35.5	41.9	3.2
Ik vind dat er voldoende informatie op de website staat	62	--	8.1	27.4	61.3	3.2

Tabel 14: Toelichting en verbeterpunten voor de website

	N
- Informatie voor zorgverleners moeilijk te vinden	5
- Onoverzichtelijk	3
- Forum toevoegen	2
- Duidelijke indeling per discipline	2
- Documenten voor zorgverlener slecht te bereiken (oa door inlog)	2
- Documenten printen voor alle deelnemers is kostbaar	1
- Datum aangeven op document en of het laatste versie is	1
- Niet alleen pdf op website, ook wordversie om aan te passen voor voorlichting	1

Tabel 15: Gebruik materialen door de diëtisten

Hoe vaak maakt u gebruik van...	N	Nooit (%)	Soms (%)	Meestal (%)	Regelmatig (%)	Altijd (%)
Hoe vaak gebruikt u de toolkit BeweegKuur?	61	4.9	16.4	18.0	34.4	26.2
Hoe vaak gebruikt u het logboek?	63	27.0	25.4	20.6	15.9	11.1
Hoe vaak gebruikt u de supershopper Tour?	58	39.7	15.5	13.8	15.5	15.5

Tabel 16: Rapportcijfer voor het nut en de bruikbaarheid van de materialen

		N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Toolkit	Nut	57	7.4	1.2	5-10
	Bruikbaarheid	57	6.8	1.3	4-10
Logboek	Nut	56	6.8	1.6	3-10
	Bruikbaarheid	56	6.1	1.7	2-10
Supershopper	Nut	45	7.4	1.6	4-10
	Bruikbaarheid	45	7.1	1.5	4-10

Tabel 17: Verbeterpunten materialen en toelichting

	N
- Betere powerpoint presentaties in toolkit	5
- Logboek te weinig ruimte voor opmerkingen zorgverleners	5
- Logboek te weinig ruimte voor voedingsadviezen	3
- Cursusboek deelnemers in plaats van losse printjes	2
- Supershopper staat niet op website	2
- Logboek te stug en dik	2
- Toolkit niet goed uitgewerkt	1
- Uitwerken van huiswerkopdracht kost diëtist veel tijd	1
- Formulier of computerprogramma om gegevens te verwerken	1
- Extra informatie over diabetes en overgewicht	1
- Toolkit O en O niet in training besproken	1
- Landelijke brochures	1
- Toevoegen van leuke en uitdagende opdrachten aan toolkit	1
- Logboek digitaal	1
- Materialen (eventueel tegen betaling) bestellen via site	1
- Toolkit afstemmen op overgewicht en obesitas	1
- Meer informatie over controle op eetpatroon en motivatie voor voedingsverandering	1

Tabel 18: Stellingen m.b.t. allochtone deelnemers

	N	Helemaal mee oneens (%)	Mee oneens (%)	Neutraal (%)	Mee eens (%)	Helemaal mee eens (%)	NVT (%)
De BeweegKuur is geschikt voor allochtone deelnemers	62	4.8	14.5	19.4	22.6	--	38.7
De inclusiewijze van de BeweegKuur werkt goed voor allochtone deelnemers	61	3.3	9.8	27.9	16.4	--	42.6
De materialen in de BeweegKuur zijn geschikt voor allochtone deelnemers	61	3.3	18.0	32.8	6.6	--	39.3
De doorstroom van allochtone deelnemers naar andere zorgverleners binnen de BeweegKuur verloopt goed	60	1.7	6.7	30.0	11.7	--	50.0
De groepsvoorlichting is geschikt voor allochtone deelnemers	61	4.9	19.7	21.3	13.1	1.6	39.3
De individuele consulten in het voedingsprogramma zijn geschikt voor allochtone deelnemers	60	--	3.3	10.0	35.0	13.3	38.3

Tabel 19: Toelichting op allochtone deelnemers en verbeterpunten

	N
- Documentatie in verschillende talen	5
- Taalbarrière probleem	5
- Tolk of zorgconsulent aanwezig bij afspraken	3
- Cultuur specifiek benaderen deelnemers	3
- Meer individuele begeleiding nodig	2
- Supershopper niet geschikt voor allochtonen	1
- Meer plaatjes in materialen	1
- Andere samenstelling (beweeg) groepen	1
- Motiveren allochtonen lastiger	1
- Logboek onduidelijk voor allochtonen	1
- Apart groep met allochtonen voor groepsgevoel	1

Tabel 20: Hebben zorgverleners scholing gevolgd over MI

	N	Ja, via BeweegKuur (%)	Ja, in het verleden (%)	Nee (%)
Heeft u scholing Motivational Interviewing gevolgd?	62	8.1	77.4	14.5

Tabel 21: Ervaring met MI en rapportcijfer toepassing MI

	N	Gemiddelde	SD	Spreading
Jaren ervaring met motivational interviewing	39	4.4	3.6	0-20
Rapportcijfer toepassen motivational interviewing	51	7.3	1.1	5-9

Tabel 22: Stellingen m.b.t. Motivational Interviewing

	N	Helemaal mee oneens (%)	Mee oneens (%)	Niet mee eens/niet mee oneens (%)	Mee eens (%)	Helemaal mee eens (%)
Ik vind het nuttig dat ik een cursus / scholing heb gehad in MI	52	--	1.9	5.8	57.7	34.6
Ik gebruik de technieken uit de cursus / scholing MI	52	--	--	11.5	67.3	21.2
MI is voor mij een toegevoegde waarde tijdens de consulten voor de BeweegKuur	52	--	--	23.1	57.7	19.2
Door gebruik van MI is de deelnemer TIJDENS consulten actiever betrokken	52	1.9	--	21.2	61.5	15.4
Door gebruik van MI komt het initiatief meer vanuit de deelnemer dan vanuit mijzelf	52	1.9	1.9	25.0	57.7	13.5
De toepassing van MI kost mij te veel tijd tijdens de consulten	52	3.9	52.9	27.5	15.7	--
Als ik meer ervaring zou hebben met MI denk ik dat ik het vaker toe zou passen tijdens consulten	51	7.8	27.5	39.2	25.5	--
Ik heb het gevoel dat ik niet bij elke deelnemer MI toe kan passen	52	3.8	15.4	21.2	51.9	7.7

Tabel 23: Behoeftte aan cursussen en feedback m.b.t. MI

In hoeverre heeft u behoefte aan...	N	% Ja	% Nee
Een opfriscursus motivational interviewing	51	39.2	60.8
Intervisie over MI met collega zorgverleners	51	43.1	56.9
Feedback van een expert op mijn MI aanpak	51	31.4	68.6

Tabel 24: Toelichting bij motivational interviewing

	N
- Binnen organisatie voldoende mogelijkheden bijscholing/oefenen MI	3
- Opfris cursus MI nuttig	2
- Technieken MI zakken snel weg	1
- MI overtrokken binnen de BeweegKuur	1
- Erg nuttig om scholing te volgen, maar financiën zijn beperkt	1
- MI cursus BeweegKuur ondermaats	1

Tabel 25: Behoeftte aan overige cursussen en interventie

In hoeverre heeft u behoefte aan...	N	Ja (%)	Nee (%)
Intervisie met andere BeweegKuur zorgverleners	60	63.3	36.7
Uitwisseling van ervaringen met NISB	59	30.5	69.5
Cursus of bijeenkomst over de toolkit	59	32.2	67.8
Extra scholing / cursussen	58	20.7	79.3

Tabel 26: Toelichting op behoefte aan cursussen / interventie

	N
- Intervisie altijd nuttig en leerzaam	7
- Geen ondersteuning nodig op het moment	4
- Uitgebreide cursus Motivational Interviewing	3
- Cursus werken met toolkit en begeleiden van groepsvoorlichting	3
- Intervisie Motivational Interviewing altijd nuttig en leerzaam	2
- BeweegKuur te grote tijdbelasting, geen tijd om cursussen en dergelijke te doen	1
- Cursus BeweegKuur was voldoende informatief	1
- Voldoende regionaal overleg over de BeweegKuur	1
- Voldoende uitwisseling van kennis en ervaring met collega's	1
- Uitwisseling leidt tot betere toolkit en bespaard een hoop tijd en werk	1
- Scholing gericht op specifieke doelgroepen	1

Tabel 27: Tijdsinvestering diëtisten

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Uren per week	55	3.5	2.7	0-12

Tabel 28: Vergelijking tijdsinvestering met verwachtingen

Komt deze tijdsinvestering overeen met uw verwachtingen voorafgaand aan de BeweegKuur	N	%
Nee, ik steek er minder tijd in dan verwacht	2	3.5
Nee, ik steek er iets minder tijd in dan verwacht	6	10.5
Ja, dit is wat ik had verwacht	21	36.8
Nee, ik steek er iets meer tijd in dan verwacht	20	35.1
Nee, ik steek er veel meer tijd in dan verwacht	8	14.0

Tabel 29: Stellingen m.b.t. de tijdsinvestering

	N	Helemaal mee oneens (%)	Mee oneens (%)	Niet mee eens/niet mee oneens (%)	Mee eens (%)	Helemaal mee eens (%)
Er is vanuit de BeweegKuur (gemiddeld) voldoende tijd beschikbaar voor de consulten met deelnemers	55	5.5	25.5	14.5	52.7	1.8
Er is vanuit de BeweegKuur (gemiddeld) voldoende tijd beschikbaar voor niet deelnemer gebonden activiteiten	57	5.3	31.6	26.3	36.8	--
Er is vanuit de BeweegKuur (gemiddeld) voldoende tijd beschikbaar voor overleg met andere zorgverleners	57	--	35.1	31.6	33.3	--
Tijdens de opstartperiode van de BeweegKuur kwam ik tijd te kort	55	--	14.5	30.9	43.6	10.9

Tabel 30: Welke niet deelnemergebonden activiteiten voeren diëtisten uit

	N	Ja (%)	Nee (%)
Geen niet deelnemergebonden activiteiten voor de BeweegKuur	55	5.5	94.5
Intervisiebijeenkomsten in het kader van de BeweegKuur	55	43.6	56.4
Overlegtijd met BeweegKuur professionals van mijn locatie	55	92.7	7.3
Administratie	55	81.8	18.2
Werving van deelnemers	55	32.7	67.3
Contact onderhouden met lokaal beweegaanbod/externe partijen	55	25.5	74.5

Tabel 31: Toelichting op niet deelnemergebonden activiteiten

	N
- Regelen spullen voor groepsbijeenkomst	3
- Voorbereiden groepsbijeenkomst (aanpassen presentaties toolkit)	2
- Regelen groepsbijeenkomst	2
- Overleg multidisciplinair team	2
- Regelen supermarkt tour	2
- Mis de vergoeding voor individuele consulten binnen de BeweegKuur	1

Tabel 32: Tevredenheid met contact andere zorgverleners

	N	Ze er ontevreden (%)	Ontevreden (%)	Neutraal (%)	Tevreden (%)	Ze er tevreden (%)
Hoe tevreden bent u met het contact met de leefstijladviseur	56	1.8	--	7.1	55.4	35.7

Tabel 33: Toelichting op contact andere zorgverleners

	N
- Veel contact en wederzijds respect	2
- Ben zowel diëtist als LSA	2
- LSA reageert adequaat	1
- LSA is betrokken en goed benaderbaar	1

Tabel 34: Door wie worden potentiële deelnemer voornamelijk op de BeweegKuur gewezen?

	Huisarts %	LSA %	POH %	Anders, namelijk multidisciplinair team %
Door wie worden potentiële deelnemer voornamelijk op de BeweegKuur gewezen?	19.0	32.8	37.9	10.3

Tabel 35: Voelen diëtisten zich onderdeel van het multidisciplinaire team?

	N	Ja (%)	Nee (%)
Voelt u zich een onderdeel van het multidisciplinaire team in het kader van de BeweegKuur?	58	98.3	1.7

Tabel 36: Wie heeft er op de locatie het meeste contact met de ROS

	N	Ja (%)	Nee (%)
Leefstijladviseur	50	88.0	12.0
Huisarts	50	6.0	94.0
POH (geen LSA)	50	2.0	98.0
Fysiotherapeut	50	12.0	88.0
Diëtist	50	10.0	90.0
Iemand anders, namelijk.....			
- beleidsmedewerker			
- hele multidisciplinaire team			
- coördinator	50	18.0	82.0
- secretaresse			
- projectleider			

Tabel 37: Percentage diëtisten dat contact heeft met de ROS

	N	Ja (%)	Nee (%)
Heeft u zelf contact met de ROS?	59	69.5	30.5

Tabel 38: Tevredenheid met contact en ondersteuning ROS medewerker

	N	Ze er ontevreden (%)	ontevreden (%)	neutraal (%)	tevreden (%)	Ze er tevreden (%)
Hoe tevreden bent u met het contact met de ROS medewerker in het kader van de BeweegKuur	40	--	--	10.0	67.5	22.5
Hoe tevreden bent u met de ondersteuning van de ROS medewerker in het kader van de BeweegKuur	40	--	--	17.5	65.0	17.5

Tabel 39: Toelichting ROS medewerker

	N
- Communicatie multidisciplinair team bevorderen	1
- Betere uitleg en bewaken taakverdeling	1
- ROS is niet daadkrachtig	1
- Meer druk vanuit ROS op huisarts en POH voor voldoende instroom	1
- Monitoren locatie	1

Tabel 40: Rapportcijfers voedingsprogramma

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Rapportcijfer voedingsprogramma	51	6.9	1.0	4-8
Rapportcijfer groepsvoorlichting over voeding	50	6.8	1.3	2-9
Rapportcijfer individuele consulten	52	7.2	1.4	1-9

Tabel 41: Stellingen m.b.t het voedingsprogramma

	N	Helemaal mee oneens (%)	Mee oneens (%)	Niet mee eens/niet mee oneens (%)	Mee eens (%)	Helemaal mee eens (%)
Het voedingsprogramma is goed geïntegreerd in de BeweegKuur	53	--	13.2	17.0	66.0	3.8
De groepsvoorlichting over voeding heeft een meerwaarde in de BeweegKuur	53	1.9	9.4	13.2	54.7	20.8
De individuele consulten bij de diëtist hebben een meerwaarde in de BeweegKuur	54	--	1.9	3.7	59.3	35.2
Ik vind de combinatie tussen groepsvoorlichting over voeding en individuele consulten bij de diëtist goed werken	51	2.0	9.8	19.6	60.8	7.8
Alleen groepsvoorlichting over voeding is voldoende voor BeweegKuur deelnemers	52	34.6	48.1	9.6	7.7	--
Het lukt mij deelnemers duidelijk te maken dat hun leefstijl van invloed is op het overgewicht	53	--	3.8	11.3	64.2	20.8
Het lukt mij deelnemers goed te motiveren voor deelname aan de groepsvoorlichting over voeding	52	--	3.8	53.8	38.5	3.8

Vervolg Tabel 41: Stellingen m.b.t het voedingsprogramma

	N	Helemaal mee oneens (%)	Mee oneens (%)	Niet mee eens/niet mee oneens (%)	Mee eens (%)	Helemaal mee eens (%)
Tijdens de groepsvoorlichting over voeding worden er veel ideeën en ervaringen tussen deelnemers uitgewisseld	49	2.0	--	49.0	42.9	6.1
Tijdens de groepsvoorlichting over voeding richt ik mij vooral op het overbrengen van kennis over gezond eten	52	--	13.5	34.6	46.2	5.8
Tijdens de groepsvoorlichting over voeding richt ik mij vooral op aspecten zoals emotioneel eten en controle hebben over ongezond eten in moeilijke situaties	51	2.0	17.6	45.1	35.3	--
Ik heb het idee dat de contacten tussen deelnemers onderling hen helpt om gezonder te gaan eten	50	4.0	6.0	48.0	36.0	6.0
Ik houd goed in de gaten in hoeverre deelnemers tijdens de BeweegKuur daadwerkelijk gezonder gaan eten	52	1.9	1.9	44.2	44.2	7.7
Ik houd rekening met het beweeggedrag van de deelnemers bij het geven van voedingsadviezen	52	1.9	3.8	15.4	67.3	11.5

Tabel 42: Toelichting bij het voedingsprogramma

	N
- Groepsbijeenkomsten zijn nog niet gestart	11
- Te veel groepsbijeenkomsten en te weinig individueel	4
- Combinatie groep en individueel is goed	1
- Invulling groepsbijeenkomsten niet praktisch genoeg	1
- Leefstijlprogramma kan niet zonder diëtist	1
- Tijd tussen intake en evaluatie (3 maanden) is te lang	1
- Mensen haken af bij BeweegKuur, vanwege de groepsbijeenkomsten	1

Tabel 43: Op basis waarvan worden de groepen voor het voedingsprogramma gevormd?

	N	Ja (%)	Nee (%)
Op basis van het beweegprogramma	43	18.6	81.4
Op basis van moment waarop deelnemers instromen	43	76.7	23.3
Ik plaats deelnemers die bij elkaar passen (bijv. qua leeftijd) bij elkaar	43	11.6	88.4
Anders, namelijk...			
- 1 groep diabeten, 1 groep O&O	43	27.9	72.1
- Instroom en als dan kan of ze bij elkaar passen			
- Op tijdstip groepsvoorlichting			

Tabel 44: Mening van diëtisten over de frequentie van de groepsvoorlichting over voeding

	N	Ja (%)	Nee, 7 is te veel (%)
Vindt u de frequentie (7 keer per jaar) van de groepsvoorlichting over voeding zoals omschreven in de BeweegKuur goed?	49	51.0	49.0

Tabel 45: Toelichting bij de frequentie van de groepsvoorlichting over voeding

	N
- 5x is voldoende	5
- Denk dat 7 keer voldoende is, maar heb nog geen ervaring	3
- Doelgroep heeft zoveel bijeenkomsten nodig, maar voor veel onhaalbaar	2
- 5-6x is voldoende	1
- Na 4-5x haken deelnemers af	1
- Meer dan 7x, haken deelnemers af	2
- Ik geef het 7x (inclusief supershopper tour)	1
- Liever meer individueel	1

Tabel 46: Vergelijking huidige situatie voedingsprogramma met de volgens diëtisten ideale situatie van het voedingsprogramma

	N	Gemiddelde	SD	Spreading
Aantal groepsvoorlichtingen over voeding in 1 jaar Huidige situatie	43	6.8	2.1	1-10
Aantal groepsvoorlichtingen over voeding in 1 jaar Ideale situatie	42	6.3	1.9	3-11
Aantal deelnemers per groepsvoorlichting over voeding Huidige situatie	45	11.3	3.3	1-17
Aantal deelnemers per groepsvoorlichting over voeding Ideale situatie	43	12.1	2.3	8-17
Aantal individuele consulten in 1 jaar Huidige situatie	43	6.0	3.9	2-17
Aantal individuele consulten in 1 jaar Ideale situatie	41	7.6	3.7	3-17
Tijd in minuten Huidige situatie	43	84.1	32.2	0-180
Tijd in minuten Ideale situatie	43	81.3	24.6	0-120

Tabel 47: Mening diëtisten over frequentie en tijdsplan van de groepsvoorlichtingen over voeding

In welke frequentie zouden de groepsvoorlichtingen over voeding het beste plaats kunnen vinden?	N	%
Eens in de 2 weken	11	23.4
Eens per maand	3	6.4
Om de 2 maanden	8	17.0
Hogere frequentie bij de start van de BK, daarna afbouwen	19	40.4
Anders, namelijk		
- 1 halverwege, 1 aan het einde		
- 1x per 1-2 maanden rekening houdend met de vakanties		
- 1x per 3 weken		
- 4 x per jaar		
- naar aanleiding van situatie groep en wensen	6	12.8

Tabel 48: Worden er tijdens de groepsvoorlichtingen over voeding speciale activiteiten georganiseerd?

	N	Ja (%)	Nee (%)
Nee, alleen zeven keer groepsvoorlichting over voeding	40	25.0	75.0
Supermarkt tour	40	77.5	22.5
Kookworkshop	40	17.5	82.5
Gastspreekers (bijv. fysiotherapeut of maatschappelijk werker)	40	45.0	55.0
Anders, namelijk			
- 5 bijeenkomsten over voeding, waar bij er vaak wel wat te proeven is			
- Ik wil groepsvoorlichting en een supermarkttour doen			
- Nog niet begonnen			
- Kookworkshop is nog niet zeker			
- LSA is aanwezig voor andere invalshoek	40	35.0	65.0
- Presentatie sportclubs in regio			
- Prisma educatie			
- Spel			
- Werkopdrachten tijdens bijeenkomst			

Tabel 49: Sterke punten van het voedingsprogramma volgens de diëtisten

	N
- Uitwisseling ervaringen	10
- Groepsbinding	8
- Interactie deelnemers en elkaar steunen	6
- Nog geen voorlichting gegeven	6
- Lotgenoten contact	5
- Praktische oefeningen (recepten uitwisselen, etiketten lezen, ed)	4
- Meer uitleg en diepgang	2
- Structurele vorm van kennisoverdracht	2
- Duidelijk wie de gemotiveerde deelnemers zijn	1
- Fysiotherapeut en leefstijladviseur laten spreken tijdens voorlichting	1
- Kennisvermeerdering	1
- Neutraal over voeding praten zonder dat iemand zich aangevallen voelt	1
- Vrije invulling	1
- Supermarkt rondleiding	1

Tabel 50: Verbeterpunten voor het voedingsprogramma volgens de diëtisten

	N
- Beter aansluitende toolkit (minder theoretisch, meer praktisch, zoals quiz ed)	8
- Mensen beter motiveren voor groepsvoorlichting	3
- Verschillende aandoeningen in 1 groep, beter uitsplitsen per ziekte	1
- Herhalingsmogelijkheid 1 tot 2 jaar na laatste bijeenkomst	1
- Niveau	1
- Format uitnodigingsbrief	1
- Mogelijk om (tegen betaling) materialen via de BeweegKuur site te bestellen	1
- Kookworkshop in programma opnemen	1
- Meer vrijheid en meer discussietijd	1
- Verschillende ziektebeelden bespreken	1
- Aangeleverde sheets sluiten niet aan bij doelgroep	1
- Huiswerkopdrachten zijn te schools	1

Tabel 51: Mening diëtisten over vormgeving voedingsprogramma bij natuurlijke instroom (niet meer op één moment)

- 7x losse bijeenkomsten, deelnemers kunnen per keer instromen/intekenen	11
- Aantal vaste startdata per jaar (deelnemers krijgen voorlichting in vaste groep)	8
- Om de twee maanden nieuwe groep beginnen	2
- Afhankelijk van instroom	1
- Roulerend programma van 5 bijeenkomsten en 1x per 6 maanden terugkom bijeenkomst	1
- Indelen op diabetes of overgewicht en obesitas	1
- Individuele consulten tot er voldoende deelnemers voor groepsvoorlichting zijn	1
- Maandelijks starten met groep	1
- Minder bijeenkomsten en meer startmomenten aanbieden	1
- Bij iedere 10-12 deelnemers nieuwe groep starten	1
- Meer individuele consulten	1

Tabel 52: *Inschatting van diëtisten over weigering deelname aan een onderdeel van het voedingsprogramma*

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Percentage deelnemers dat geen individueel consult wil	41	11.2	19.5	0-100
Percentage deelnemers dat niet naar groepsvoorlichtingen komt	42	24.3	22.7	0-80

Tabel 53: *Redenen voor deelnemers om individuele consulten en groepsvoorlichting bij de diëtist niet te volgen*

	N	Individueel consult (%)	N	Groepsvoorlichting (%)
Tijdgebrek / ongeschikt tijdstip	42	7.1	42	85.7
Men verwacht geen resultaten	42	16.7	42	11.9
Men vindt het een te grote opgave	42	14.3	42	50.0
Men vindt het niet nodig / ziet er geen nut in	42	40.5	42	50.0
Men heeft geen vertrouwen te zullen slagen	42	7.1	42	4.8
Angst / onzekerheid	42	9.5	42	26.2
Geen motivatie om aan het voedingspatroon te werken	42	19.0	42	14.3
Negatieve ervaringen met diëtist in het verleden	42	45.2	42	4.8
Groepsproces vormt een belemmering	42	2.4	42	50.0
Financiële redenen	42	31.0	42	4.8

Tabel 54: *Belemmerende factoren volgens diëtisten bij het werken met de BeweegKuur*

- Grote tijdsinvestering zorgverlener	12
- Financiën	7
- Eigen risico zorgverzekering bij individuele consulten	6
- Motivatie van deelnemers voor de groepsvoorlichting	5
- Voorlichting in de avonduren	3
- Onzekerheid financiën / geen opname basispakket	2
- Natuurlijke instroom	2
- Groepsgrootte voorlichting	1
- Veel deelnemers dan veel voorlichtingen geven (in avonduren)	1
- Aantal deelnemers om de groepsvoorlichting te starten	1
- Motivatie deelnemer om veranderde leefstijl vol te houden	1
- 4 uur begeleiding vanuit basisverzekering is onvoldoende voor dieet begeleiding	1
- Verminderd aantal doorverwijzingen vanuit POH/ huisarts	1
- Als er veel aanbieders voor BeweegKuur komen, lastig om groepen vol te krijgen	1
- 2 jaar begeleiden deelnemers in plaats van 1 jaar	1
- Samenstelling groep	1
- Beter multidisciplinair samenwerken	1
- Inlogprogramma voor alle zorgverleners	1
- Tijd groepsvoorlichting en vinden geschikte locatie	1
- In begroting is geen tijd opgenomen om zaal en dergelijke voor voorlichting te regelen	1

Tabel 55: *Bevorderende factoren volgens diëtisten bij het werken met de BeweegKuur*

- Verbeterde multidisciplinaire samenwerking	17
- Motivatie deelnemers	3
- Meer bekendheid BeweegKuur	2
- Groepsvoorlichting	2
- Aanpakken obesitas / gezonde leefstijl	2

Vervolg Tabel 55: Bevorderende factoren volgens diëtisten bij het werken met de BeweegKuur

- Positieve resultaten	2
- Duidelijk beweegaanbod	1
- Goede voorlichting aan deelnemers	1
- Breed uitrollen naar kinderen en allochtonen	1
- Duidelijk draaiboek	1
- Meer mensen bereiken	1
- Aanpakken zowel bewegen als voedingsgedrag	1
- Opname basispakket	1
- Uniformiteit	1
- Groepsgevoel / lotgenoten contact	1

Tabel 56: Verbeterpunten die diëtisten nog zien voor de BeweegKuur

- Meer bekendheid geven aan BeweegKuur	2
- Via internet aanmelden	1
- Langere follow-up periode	1
- Niet te veel email via ROS	1
- Geen wijzigingen doorvoeren tijdens pilotperiode	1

Bijlage 5 Resultaten vragenlijst huisarts en praktijkondersteuner

Tabel 1: Algemene kenmerken huisartsen en praktijkondersteuners

	N	%	Gemiddelde	SD	Spreiding
Functie					
Huisarts	94	89.5			
Praktijkondersteuner	11	10.5			
Geslacht					
Man	47	53.4			
Vrouw	41	46.6			
Leeftijd	87		47.4	10.2	21-64

Tabel 2: Zijn huisartsen en praktijkondersteuners nog betrokken?

	N	Ja (%)	Nee (%)
Bent u nog betrokken bij de BeweegKuur?	99	93.9	6.1

Tabel 3: Redenen waarom huisartsen en praktijkondersteuners niet meer betrokken zijn

- Alleen zijdelings betrokken bij vragen over patiënten uit mijn praktijk deel
- Nog niet begonnen
- Onvoldoende financiering, project lokaal gestrand
- uitvoering ligt bij collega

Tabel 4: Moment waarop zorgverlener en de locatie zijn gestart met de BeweegKuur

	N	2008 (%)	2009 (%)	2010 (%)
Moment dat de huisarts en POH zelf is gestart	76	18.4	14.5	67.1
Moment dat locatie is gestart	68	19.1	14.7	66.2

Tabel 5: Rapportcijfer voor de BeweegKuur en de motivatie om deze uit te voeren

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Rapportcijfer BeweegKuur	76	6.71	1.5	1-9
Rapportcijfer voor motivatie uitvoeren BeweegKuur tijdens pilot	75	7.12	1.6	1-10
Rapportcijfer voor motivatie uitvoeren BeweegKuur in de toekomst	62	6.76	1.6	2-10

Tabel 6: Mening over een doorontwikkeling van de BeweegKuur

	N	Heel nuttig (%)	Nuttig (%)	Neutraal (%)	Overbodig (%)	Totaal overbodig (%)
Wat is uw mening over een doorontwikkeling van de BeweegKuur voor kinderen?	76	34.2	36.8	23.7	5.3	--
Wat is uw mening over een doorontwikkeling van de BeweegKuur voor mensen met (beginnende) depressieve klachten?	76	22.4	44.7	27.6	5.3	--

Tabel 7: Toelichting op de doorontwikkeling van de BeweegKuur voor kinderen

	N
- Actueel probleem	25
- Preventie (voorkomen van ongezond gedrag)	3
- Complexer dan originele BeweegKuur (bijv betrokkenheid ouders)	3
- Genoeg initiatieven voor kinderen in de regio	2
- Gedragsverandering is moeilijk te bewerkstelligen	2
- Aankweken van bewustzijn bij ouders	1
- Andere opzet dan bestaande BeweegKuur voor O en O	1
- Beperkt aantal kinderen met overgewicht	1
- Bij de basis beginnen	1
- Plezier krijgen in bewegen	1
- Veel kinderen sporten al, weinig kinderen komen in aanmerking	1
- Behoeftte aan een multidisciplinaire aanpak	1
- Te weinig tijd zorgverleners	1
- Taak jeugdgezondheidszorg en scholen	1

Tabel 8: Toelichting op de doorontwikkeling van de BeweegKuur voor (beginnende) depressieve klachten

	N
- Bewegen is bewezen effectief bij depressie	21
- Lage motivatie patiënten kan deelname verlagen	5
- Tijdrovend	2
- Andere initiatieven in regio, daar eventueel bij aansluiten	1
- Voor sommige werkt het, voor andere niet	1
- POH-GGZ uit laten voeren	1
- Eerder iets voor 2 ^e lijn	1
- Op zoek naar zo een soort programma	1
- Gebruik maken van mensendieck therapeut	1

Tabel 9: Stellingen m.b.t. psychische problemen en deelname

	N	Nooit (%)	Soms (%)	Regelmatig (%)	Vaak (%)	Altijd (%)
Patiënten met psychische problemen kunnen alleen door een psycholoog geholpen worden	70	17.1	65.7	15.7	-	1.4
Patiënten met psychische problemen laten wij niet deelnemen aan de BeweegKuur	70	7.1	42.9	30.0	18.6	1.4
Wanneer een deelnemer psychische problemen blijkt te hebben verwijs ik die persoon eerst terug naar de huisarts*	3	--	--	--	66.7	33.3
Ik onderzoek alle deelnemers voordat zij starten met de BeweegKuur om te controleren of het veilig voor hen is	67	19.4	38.8	10.4	17.9	13.4
Wanneer de leefstijladviseur, POH of fysiotherapeut twijfels heeft over een deelnemer, vindt er overleg met mij plaats	65	7.7	18.5	13.8	13.8	46.2

Noot: Deze vraag is alleen aan de POH'er gesteld

Tabel 10: stellingen m.b.t. de consulten bij de huisarts*

	N	Helemaal mee oneens (%)	Mee oneens (%)	Niet mee eens/niet mee oneens (%)	Mee eens (%)	Helemaal mee eens (%)
Tijdens mijn gebruikelijke consulten kom ik er niet toe om mensen aan te spreken op hun overgewicht	68	25.0	52.9	8.8	13.2	--
Bij iedere patiënt met overgewicht die bij mij komt kijk ik of hij/zij voldoet aan de criteria om in te stromen in de BeweegKuur	68	1.5	36.8	25.0	35.3	1.5
Ik verwijs iedereen die voldoet aan de inclusiecriteria van de BeweegKuur door naar de leefstijladviseur	68	1.5	33.8	19.1	42.6	2.9

Vervolg Tabel 10: stellingen m.b.t. de consulten bij de huisarts*

	N	Helemaal mee oneens (%)	Mee oneens (%)	Niet mee eens/niet mee oneens (%)	Mee eens (%)	Helemaal mee eens (%)
Deelnemers die ik niet geschikt vind voor de BeweegKuur, verwijs ik NIET door ondanks dat ze wel binnen de inclusiecriteria vallen	67	--	22.4	17.9	50.7	9.0
Ik noem de mogelijkheid om deel te nemen aan de BeweegKuur pas aan een patiënt, nadat ik zelf heb ingeschat dat hij/zij voldoende gemotiveerd is	68	--	26.5	17.6	52.9	2.9
Ik verwijs patiënten door naar de BeweegKuur die eigenlijk voor andere klachten bij mij langs komen	68	1.5	20.6	32.4	45.6	--

Noot: Deze stellingen zijn alleen aan de huisarts gesteld

Tabel 11: Stellingen m.b.t. allochtone deelnemers

	N	Helemaal mee oneens (%)	Mee oneens (%)	Neutraal (%)	Mee eens (%)	Helemaal mee eens (%)	NVT (%)
De BeweegKuur is geschikt voor allochtone deelnemers	75	2.7	5.3	16.0	32.0	9.3	34.7
De inclusiewijze van de BeweegKuur werkt goed voor allochtone deelnemers*	3	33.3	--	33.3	--	--	33.3
De materialen in de BeweegKuur zijn geschikt voor allochtone deelnemers*	3	33.3	--	33.3	--	--	33.3
De doorstroom van allochtone deelnemers naar andere zorgverleners binnen de BeweegKuur verloopt goed*	3	--	--	33.3	33.3	--	33.3

Noot: *Deze stellingen zijn alleen aan de praktijkondersteuner gesteld

Tabel 12: Hebben zorgverleners scholing gevolgd over MI

	N	Ja, via BeweegKuur (%)	Ja, in het verleden (%)	Nee (%)
Heeft u scholing Motivational Interviewing gevolgd?	75	20.0	34.7	45.3

Tabel 13: Ervaring met MI en rapportcijfer toepassing MI

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Jaren ervaring met motivational interviewing	41	4.2	5.4	1-25
Rapportcijfer toepassen motivational interviewing	42	6.6	1.0	4-8

Tabel 14: Stellingen m.b.t. Motivational Interviewing

	N	Helemaal mee oneens (%)	Mee oneens (%)	Niet mee eens/niet mee oneens (%)	Mee eens (%)	Helemaal mee eens (%)
Ik vind het nuttig dat ik een cursus / scholing heb gehad in MI	2	--	--	--	--	100
Ik gebruik de technieken uit de cursus / scholing MI	2	--	--	--	50.0	50.0
MI is voor mij een toegevoegde waarde tijdens de consulten voor de BeweegKuur	2	--	--	--	--	100
Door gebruik van MI is de deelnemer TIJDENS consulten actiever betrokken	2	--	--	--	--	100
Door gebruik van MI komt het initiatief meer vanuit de deelnemer dan vanuit mijzelf	2	--	--	--	--	100
De toepassing van MI kost mij te veel tijd tijdens de consulten	2	--	50.0	50.0	--	--
Als ik meer ervaring zou hebben met MI denk ik dat ik het vaker toe zou passen tijdens consulten	2	--	50.0	--	--	50.0
Ik heb het gevoel dat ik niet bij elke deelnemer MI toe kan passen	2	--	50.0	50.0	--	--

Noot: Deze stellingen zijn niet aan de huisarts gesteld

Tabel 15: Behoeft aan cursussen en feedback m.b.t. MI

In hoeverre heeft u behoefte aan...	N	% Ja	% Nee
Een opfriscursus motivational interviewing	2	50.0	50.0
Intervisie over MI met collega zorgverleners	2	50.0	50.0
Feedback van een expert op mijn MI aanpak	2	-	100

Tabel 16: Behoeft aan overige cursussen en intervisie

In hoeverre heeft u behoefte aan...	N	Ja (%)	Nee (%)
Intervisie met andere BeweegKuur zorgverleners	3	-	100
Uitwisseling van ervaringen met NISB	3	-	100
Extra scholing / cursussen	3	-	100

Tabel 17: Tijdsinvestering huisarts en praktijkondersteuner

	N	Gemiddelde	SD	Spreading
Uren per week	75	1.5	1.4	0-8

Tabel 18: Vergelijking tijdsinvestering met verwachtingen

Komt deze tijdsinvestering overeen met uw verwachtingen voorafgaand aan de BeweegKuur	N	%
Nee, ik steek er minder tijd in dan verwacht	7	9.3
Nee, ik steek er iets minder tijd in dan verwacht	8	10.7
Ja, dit is wat ik had verwacht	41	54.7
Nee, ik steek er iets meer tijd in dan verwacht	10	13.3
Nee, ik steek er veel meer tijd in dan verwacht	9	12.0

Tabel 19: Toelichting op tijdsinvestering

	N
- POH/LSA steekt er veel tijd in	12
- Administratie tijdrovend	6
- Te weinig vergoeding voor het aantal uren	5
- Overleg multidisciplinair team en ROS tijdrovend	4
- Taak huisarts bestaat uit patiënten doorverwijzen	4
- Grotere tijdsinvestering dan verwacht	3
- Verandering van doelgroep tijdrovend	2
- Beginfase kost extra tijd	1
- Nieuwe patiënten includeren kost tijd	1
- Aanwezigheid bij groepsvoorlichting als HA is extra tijdsinvestering (maar moeite waard)	1
- Documentatie is niet op allochtonen gericht	1
- Veel uren steken in promotie van BeweegKuur	1

Tabel 20: Tevredenheid met contact andere zorgverleners

	N	Zeervredenen (%)	Ontevredenen (%)	Neutraal (%)	Tevreden (%)	Zeervredenen (%)
Hoe tevreden bent u met het contact met de leefstijladviseur	69	--	--	11.6	47.8	40.6
Hoe tevreden bent u met het contact met de huisarts*	3	--	--	33.3	33.3	33.3
Hoe tevreden bent u met het contact met de fysiotherapeut	68	--	--	10.3	69.1	20.6
Hoe tevreden bent u met het contact met de diëtist	67	--	1.5	16.4	59.7	22.4

Noot: * Deze vraag is niet aan de huisarts gesteld

Tabel 21: Gaan deelnemers eerst naar de huisarts voor met de BeweegKuur wordt begonnen?

	N	%
Ja, altijd eerst naar de huisarts voor afspraak bij de LSA	16	22.9
Ja, meestal eerst naar de huisarts voor afspraak bij de LSA	17	24.3
Ja, altijd naar de huisarts maar pas na de afspraak met de LSA	4	5.7
Ja, meestal naar de huisarts maar pas na de afspraak met de LSA	5	7.1
Nee, de huisarts en LSA bespreken de deelnemer wel voordat deze instroomt	23	32.9

Tabel 22: Contact ROS

	Huisarts	LSA	POH	Fysio therapeut	Diëtist	Anders
Wie heeft er op de locatie het meeste contact met de ROS	10.6	84.8	13.6	15.2	2.9	12.1

Tabel 23: Percentage leefstijladviseurs dat contact heeft met de ROS

	N	Ja (%)	Nee (%)
Heeft u zelf contact met de ROS?	66	10.6	89.4

Tabel 24: Tevredenheid met contact en ondersteuning ROS medewerker

	N	Zeer ontevreden (%)	Ontevreden (%)	Neutraal (%)	Tevreden (%)	Zeer tevreden (%)
Hoe tevreden bent u met het contact met de ROS medewerker in het kader van de BeweegKuur	46	--	6.5	17.4	50.0	26.1
Hoe tevreden bent u met de ondersteuning van de ROS medewerker in het kader van de BeweegKuur	45	--	4.4	26.6	44.4	24.4

Tabel 25: Belangrijkste redenen om deelname aan de BeweegKuur te weigeren

	N	Ja (%)	Nee (%)
Tijdgebrek	63	39.7	60.3
Men verwacht geen resultaat	63	11.1	88.9
Men vindt het een te grote opgave	63	61.9	38.1
Men vindt het niet nodig/ ziet er geen nut in	63	42.9	57.1
Men heeft geen vertrouwen te zullen slagen	63	30.2	69.8
Angst / onzekerheid	63	14.3	85.7
Geen motivatie om aan de gezondheid te werken	63	77.8	22.2

Tabel 26: Mening over de inclusiecriteria van de BeweegKuur

	N	Slecht	Niet erg goed	Neutraal	Goed
Wat vindt u van de inclusiecriteria van de BeweegKuur zoals die momenteel zijn geformuleerd?	71	1.4	14.1	32.4	52.1

Tabel 27: Toelichting bij de inclusiecriteria

	N
- Criteria ruimer maken	7
- Grens BMI > 35	5
- Toelaten van mensen met diabetes	1
- Mensen met complicaties vallen buiten de boot	1
- Mis een test als het inspannings ECG	1
- Teveel medicaliseren in de BeweegKuur	1

Tabel 28: Stellingen m.b.t. het voedingsprogramma

	N	Helemaal mee oneens (%)	Mee oneens (%)	Niet mee eens/niet mee oneens (%)	Mee eens (%)	Helemaal mee eens (%)
Het voedingsprogramma is goed geïntegreerd in de BeweegKuur	70	4.3	1.4	32.9	51.4	10.0
Het voedingsprogramma heeft een meerwaarde in de BeweegKuur	70	1.4	2.9	22.9	57.1	15.7

Tabel 29: Belemmerende factoren huisarts en praktijkondersteuner bij het werken met de BeweegKuur

	N
- Financiering	23
- Tijdinvestering	15
- Administratie	8
- Motivatie patiënten	5
- Te weinig plaatsen in begeleid beweegprogramma	4
- Capaciteit LSA en fysiotherapeut	3
- Capaciteit binnen praktijk	3
- Allochtone deelnemers vallen buiten de BeweegKuur	3
- Beperkte effectiviteit op lange termijn	2
- Aandacht van praktijkmedewerkers	2
- BMI grens en comorbiditeit	2
- Onderzoek zorgt voor veel extra werk	2
- Gemeente te weinig sport en beweegaanbod	2
- Sociale kaart	2
- Aanpassing criteria tijdens pilot	1
- Logboek deelnemers omvangrijk	1
- Aansluiten op bestaand aanbod	1
- Werkende mensen veel verzuim om mee te doen met BeweegKuur	1
- Weinig potentiële deelnemers	1
- Eerder bereiken potentiële deelnemers, nu komen ze pas bij klachten	1
- Onvoldoende uitleg inclusie criteria	1
- Veel overleg multidisciplinair team	1
- Als het in basisverzekering komt, kunnen we in ieder geval een LSA aannemen	1

Tabel 30: Bevorderende factoren huisarts en praktijkondersteuner bij het werken met de BeweegKuur

	N
- Multidisciplinaire samenwerking is verbeterd	9
- Gemotiveerde en enthousiaste deelnemers	9
- Enthousiasme zorgverleners	7
- Behaalde resultaten	5
- Basisverzekering	4
- Concept / structuur van de BeweegKuur	3
- Preventie hoort thuis in de 1 ^e lijn	3
- Massale campagne / landelijke bekendheid	3
- Aandacht bewegen, leefstijl en overgewicht	2
- Aandacht van de overheid	2
- Financiële ondersteuning	2
- Alles begint bij een juiste leefstijl	2
- Dicht bij huis bewegen	2
- Geen eigen bijdrage in programma	2
- Sociale kaart verbeterd	1
- Langer begeleidingstraject	1

Tabel 31: Verbeterpunten die huisartsen en praktijkondersteuners nog zien voor de BeweegKuur

	N
- Begeleid beweegprogramma aanbieden	3
- Heldere inclusiecriteria opstellen en niet tussentijds wijzigen	3
- Eenvoudige registratie / koppelen / multidisciplinair systeem	3
- Realistische vergoeding van alle uren	3
- Bij opname in basispakket, aannemen van LSA / uitbreiding capaciteiten	2
- Eenvoudig en simpel houden	2
- Centraal telefoonnummer vanuit ROS of NISB voor vragen	1
- Instroom mensen met comorbiditeit	1
- Breder publiek	1
- Evaluatie plannen	1
- Spullen vanuit NISB komen niet aan	1
- Na afloop onderzoek geen labonderzoek meer	1
- Psycholoog betrekken	1